



IENE – Interkulturelle Ausbildung von Pflegefachpersonen in Europa

IENE 8

MIGRANTEN- UND FLÜCHTLINGSFAMILIEN MIT ERZIEHUNGSKOMPETENZEN STÄRKEN

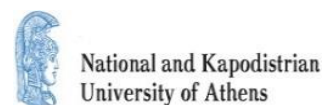
Übersicht über die Lehrplaninhalte

Intellektuelles Ergebnis 2.2

Verfasst von Irena Papadopoulos und Runa Lazzarino

Middlesex University, London, Vereinigtes Königreich

Mai 2019



1. Grundgedanke

Flüchtlingseltern sind von zentraler Bedeutung für den Schutz von Kindern vor jeglichem Unheil. Jedoch ist die Fürsorge von Kindern während der Phasen, die zur Umsiedlung führen, für Flüchtlings- und Migranteneltern unvorstellbar schwer - vor allem wenn sie sich in extremen und unvergleichbaren Umständen befinden. Die Erstellung des Lehrplans für Pflegefachpersonen und andere Gesundheitsfachkräfte und Freiwillige, die mit Migranten- und Flüchtlingsfamilien arbeiten, trägt den Ausbildungsanforderungen Rechnung, die ermittelt wurden, um Gesundheitsmitarbeitende besser darauf vorzubereiten, auf die Hilfebedürfnisse von Familien 'unterwegs' zu reagieren. Die Bedürfnisse von Flüchtlingsfamilien im Transit unterscheiden sich von denen im Zusammenhang mit Umsiedlung (Williams, 2010). Forschungsergebnisse deuten darauf hin, dass Brüche der Familienstruktur und Elternrollen, Werte und Praktiken, die weitestgehend kulturell erworben sind, bereits während der Phasen vor der Flucht auftreten (z.B. Williams, 2010). Des Weiteren haben sich frühe Maßnahmen zur Unterstützung der Familien nach Traumata als nützlich erwiesen (Dyregrov, Gjestad, & Raundalen, 2002).

Das Ziel des Lehrplans ist es, Gesundheitspersonal besser dazu zu befähigen, Familien mit Kindern unter extremen und unvergleichlichen Bedingungen Unterstützung, Wissen und Fähigkeiten für die Erziehung und die Bedürfnisse bei der Gesundheitsversorgung bieten zu können. Dieser Lehrplan hat das Ziel, Kompetenzen bei Gesundheitsmitarbeitenden zu entwickeln, um Familien, die ein Teil der neuen Migrationswellen vornehmlich aus Syrien, Irak und Afghanistan sind, die über die Türkei in Griechenland ankommen, kulturell kompetent und mit mitfühlender Unterstützung versorgen zu können. Dieser Lehrplan ist ebenso darauf ausgerichtet, Gesundheitsmitarbeitenden und Freiwilligen dabei zu helfen, persönliche bzw. Gruppenstrategien zu entwickeln, um das hohe Maß ihrer eigenen persönlichen Traumata zu bewältigen, die sie in Folge ihrer Erlebnisse während ihrer Tätigkeit erleben.

Dieser Lehrplanrahmen ist fußt auf die Ergebnisse, die unter *IO 1. Darstellung Nationaler und Internationaler Literatur* erfasst sind und ist vom europäischen Modell von PTT/IENE geleitet, um Migranten- und Flüchtlingsfamilien zu Elternkompetenzen zu befähigen. Dieses Modell ist in *IO 2.1. Lehrplanmodell* beschrieben. Dieses Modell stützt sich auf die vier Bestandteile kultureller Kompetenz und mitfühlender Gesundheitspflegeleistung: a) **kulturelles Bewusstsein**, b) **kulturelles Wissen**, c) **kulturelles Einfühlungsvermögen**, und d) **kulturelle Kompetenz**. Das Modell liefert die Werte, Philosophie und pädagogischen Prinzipien sowie eine konzeptionelle Übersicht für den potentiellen Inhalt, um Ausbildern im Gesundheitswesen dabei zu helfen, einen Lehrplan und Lehrmittel für Fachkräfte im Gesundheitswesen zu entwickeln.

Zusätzlich zum Lehrplan werden Beschäftigte im Gesundheitswesen/Freiwillige und Flüchtlinge/Migranten einen einfachen Zugang zu Informationen haben, die für Migration und Wohlbefinden relevant sind; das Teilen der Informationen und der Kenntnisse zwischen Gesundheitshelfer/Freiwillige und Flüchtlinge/Migranten wird durch das KHub-Portal (<http://ienerefugeehub.eu/training/>) ermöglicht.

2. Bildungsphilosophie

Wir glauben, dass ein Lehrplan, der darauf ausgerichtet ist, kulturell kompetente und mitfühlende Unterstützung für Migranten- und Flüchtlingsfamilien im Transit zu fördern, auf Respekt, Gerechtigkeit, Mitgefühl, kultureller Kompetenz, Mut, sozialen Kompetenzen, Flexibilität und Toleranz basieren soll. Ein solcher Lehrplan sollte auf den Kenntnissen und Fertigkeiten aufbauen, die sowohl Beschäftigte im Gesundheitswesen als auch Eltern bereits haben; er sollte sie auch in der Lage in der sie sich befinden dazu ermutigen, sich gegenüber reflektierend und mitfühlend zu sein und hoffnungsvoll in den herausfordernden Situationen.. Sie werden auch dazu ermutigt, sich selbst durch Vorbild- und Coaching-Übungen als Beispiel zu sehen.

3. Definitionen

Zusätzlich zu der Liste von Werten und Überzeugungen, die in *IO 2.1 Lehrplanmodell* aufgelistet und beschrieben sind, stellen wir hier eine weitere Liste von Schlüsselwörtern und Konzepten vor.

Asylbewerber

Eine Person, die einen Antrag bei der Einwanderungs- und Einbürgerungsbehörde eines Aufnahmestaates gestellt hat, um als Flüchtling anerkannt zu werden, jedoch noch keine Entscheidung erhalten hat oder sie ist gerade dabei, Berufung gegen eine ursprüngliche Ablehnung eines Asylantrags einzulegen.

Mut

Die Definitionen von Mut unterscheiden sich, aber es gibt einige gängige Komponenten. In Bezug auf die Pflegepraxis ist Mut vermutlich am besten zu verstehen durch die Analyse der Literatur über Pflege, die von Hawkins und Morse (2014) vorgenommen wurde, welche Mut als 'eine innere Stärke oder moralische Tugend wesentlich für die individuelle Fähigkeit für Verhaltensweisen in der Pflege oder Mitgefühl oder der Fähigkeit zur Bewältigung' (S. 265) beschrieben. Hawkins und Morse schließen mit der Definition: 'Trotz Angst vor sich selbst und anderen bedeutet Mut ethisch-moralische(s) Handeln/Handlungen "unter der Aufnahme von Risiko" mit der Absicht, eine sichere Patientenpflege zu gewährleisten'. Wie Hawkins und Morse (2014, S. 267) also verdeutlichen, unterscheidet sich Mut von Mitgefühl – es macht risikobeladene Handlungen möglich. Lindh u. a. (2010) nahmen eine theoretische Analyse von 'Mut' vor, und identifizierten vier philosophische Sichtweisen: Mut als ein ontologisches Konzept. Nach dieser Sichtweise ist Mut ein inhärentes Merkmal eines menschlichen Lebewesens. Als menschliche Lebewesen brauchen wir Mut, um alltägliche Entscheidungen zu treffen. Falls ein Mensch seine/ihre Pflichten und Verpflichtungen nicht erfüllt, könnte er/sie ein Schuldgefühl empfinden. Mut als eine moralische Tugend. Die Rolle von Mut in der Sittenlehre und im sittlichen Leben kann vorgefunden werden im Werk von Aristoteles (384-322 v. C), welcher Mut als eine moralische Tugend sah (Lindh, Barbosa da Silva, Berg, & Severinsson, 2010). Mut als eine Eigenschaft einer ethischen Handlung. 'Moralischer Mut ist

gegründet auf Mitgefühl, Einfühlungsvermögen und dem Erkennen des Leids von anderen Menschen' (Lindh et al., 2010, S. 561). Es handelt außerdem von der Erkenntnis, wenn etwas falsch ist, und von dem Gefühl der Verantwortung, darauf zu reagieren. Das Gegenteil von moralischem Mut wäre ein Unwille, sich einzumischen, falls jemand unfair behandelt wird. Mut als eine kreative Fähigkeit. Indem man den Mut hat, den Status quo infrage zu stellen, kann etwas Neues erschaffen werden und in Folge dessen kann Mut Veränderung herbeiführen. Kurz gefasst: 'Mut ermöglicht uns, das Richtige zu tun für die Menschen, um die wir uns kümmern, unsere Stimme zu erheben, wenn wir Bedenken haben und die persönliche Stärke und Vision zu haben, neue Arbeitsweisen einzubringen und anzunehmen (Commissioning Board Chief Nursing Officer & DH Chief Nursing Adviser, 2012, S. 13).

Befähigung

Befähigung bezieht sich auf den "Prozess der Verbesserung der Fähigkeit von Individuen oder Gruppen, Entscheidungen zu treffen und diese Entscheidungen in gewünschte Handlungen und Ergebnisse umzuwandeln" (Offizielle Webseite World Bank). Befähigung wird überwiegend mit wirtschaftlicher Armut in Verbindung gebracht, jedoch auch mit sozialen Rangordnungen (soziale Struktur, soziale Klasse) und Regierungsgewalt – lokal oder national. Wenn die Definition von Befähigung zusammengefasst werden soll, kann einzig auf die Freiheit hingewiesen werden, was sich übertragen lässt auf: den Zugang zu Information, Zugang zu grundlegenden Dienstleistungen und Teilnahme an Wahlen etc.

Wenn man alles oben genannte besitzt, ist man dazu befähigt, ein breiteres Spektrum an Entscheidungen zu treffen, man ist in der Position, sein eigenes Leben selbst zu beeinflussen und seinen Kurs zu ändern, wann immer es einem beliebt. Es kann behauptet werden, dass im Gesundheitsbereich Befähigung Zugang zu grundlegenden Dienstleistungen bedeutet, jedoch auch zu der Möglichkeit, seinen Gesundheitsdienstleister zu wählen,.

Ethnische Säuberung

Ethnische Säuberung ist ein Begriff, der allgemein dafür verwendet worden ist, um alle Formen von ethnisch motivierter Gewalt, Mord, Vergewaltigung und Folter bis zu der gewaltsamen Zwangsübersiedlung von Bevölkerungsgruppen zu beschreiben. Eine Kommission der Vereinten Nationen aus dem Jahre 1993 definierte es genauer als "die geplante vorsätzliche Zwangsübersiedlung von einem bestimmten Territorium, Personen einer bestimmten ethnischen Gruppe, mit Gewalt oder durch Einschüchterung, um dieses Gebiet ethnisch homogen zu machen."

Familientypen

- Kernfamilie: ein Paar und unterhaltsberechtigter Kinder
- Einelternfamilie: nur einer der beiden Elternteile ist anwesend
- Großfamilie: Familie, die sich über die Kernfamilie hinaus erstreckt und Großeltern und andere Verwandte umfasst
- Kinderlose Familie: eine Familie, in der keine Kinder präsent sind (z.B. getrennte oder verlorene Kinder)

- Stieffamilie: einer der beiden Elternteile ist nicht biologisch verwandt mit dem Kind/den Kindern
- Großelternfamilie: eine Familie mit Enkelkindern und keinen präsenten Eltern in der dazwischenliegenden Generation.

Migrant

Die Internationale Organisation für Migration (IOM) definiert einen Migranten als jede Person, die über eine internationale Grenze hinweg oder innerhalb eines Staates weg von seinem/ihrer gewöhnlichen Aufenthaltsort umzieht oder umgezogen ist, unabhängig von (1) dem Rechtstatus der Person; (2) der Tatsache, ob der Umzug freiwillig oder unfreiwillig ist; (3) den Ursachen für den Umzug; oder (4) der Dauer des Aufenthaltes (<https://www.iom.int/who-is-a-migrant>, zugegriffen am 08.05.19).

Achtsamkeit

Achtsamkeit hat ihren Ursprung in der buddhistischen Philosophie und wurde gelehrt, um Leid abzumildern und Mitgefühl zu pflegen (White, 2014). Achtsamkeit umfasst Zweck, Bewusstsein und Aufmerksamkeit im gegenwärtigen Moment. 'Achtsamkeit ist ein transformativer Prozess, bei dem man eine gesteigerte Fähigkeit dahingehend entwickelt, 'zu erfahren in der Gegenwart zu sein', mit 'Akzeptanz', 'Aufmerksamkeit' und 'Bewusstsein' (White, 2014, S. 282).

Präsenz

Das Konzept der Präsenz entwickelte sich aus den philosophischen Wurzeln von mehreren Disziplinen (McKivergin & Daubenmire, 1994). Es bezieht sich auf den Kern der Pflegepraxis und entspricht den Pflege-theorien der Betreuung. McKivergin und Daubenmire behaupten, dass die Bereitstellung von mitfühlender Pflege Einfühlungsvermögen gegenüber den vielen Dimensionen des *Self* erfordert und berufen sich auf die Theorie der Präsenz, die erstmals 1976 von Paterson und Zderad in die Pflegeliteratur eingeführt wurde, als ein Weg hin zum Verständnis von therapeutischen Beziehungen, die sowohl 'dabei sein' als auch 'mitmachen' einschließen. Präsenz umfasst persönliche und professionelle Dimensionen: die persönliche Einzigartigkeit, welche jede Pflegefachperson zur Begegnung zwischen Pflegefachperson und Patient mitbringt, und den professionellen Kontext dieser Begegnung, welcher zielorientiert ist. In dem Glauben daran, dass der Prozess, präsent zu sein, bewusst erkundet, erfahren, hervorgerufen, gelehrt und gelernt werden kann, operationalisieren McKivergin und Daubenmire den Prozess auf verschiedenen Ebenen der Praxis und identifizieren verwandte Arten von Kontakt und Fertigkeiten, die für die Praxis der Präsenz in der Pflege nötig sind: körperliche, psychologische und therapeutische Präsenz. Während eine Pflegefachperson diese Ebenen der Präsenz durchschreitet, ändert sich die Beschaffenheit des Kontaktes von 'da sein' zu 'dabei sein' hinzu 'sich auf den Patienten als Ganzes beziehen'. Van der Cingel (2011) erweitert diese Vorstellungen, indem er behauptet, dass 'da sein' eine bewusste Entscheidung sei und kein Zufall; die Pflegefachperson bemerkt das Bedürfnis nach Präsenz. Anwesenheit geschieht Präsenz.

Flüchtling

Jede/r, die/der aufgrund einer gut begründeten Angst, wegen Rasse, Religion, Nationalität, Mitgliedschaft einer bestimmten sozialen Gruppe oder politischen Meinung verfolgt zu werden, außerstande ist oder, aufgrund einer solchen Angst, nicht gewillt ist, in das Land ihrer/seiner Staatsangehörigkeit oder in den ehemaligen gewöhnlichen Aufenthaltsort zurückzukehren. (United Nations Convention 1951).

Soziale Normen

Es gibt viele verschiedene Definitionen von sozialer Norm, aber all diese betonen die Bedeutung von geteilten Erwartungen oder informellen Regeln zwischen einer Gruppe von Menschen (eine Referenzgruppe) dahingehend, wie sich die Menschen verhalten sollen. Die meisten stimmen ebenso darin überein, dass Normen durch soziale Belohnungen für Menschen aufrechterhalten werden, die sich nach diesen richten (z.B. Bestätigung durch andere Menschen, Ansehen in der Gemeinschaft) und soziale Sanktionen gegen Menschen, die dies nicht tun (z.B. Tratsch, Ausgrenzung oder Gewalt). Manche Definitionen beinhalten die informelle Regel sowie das daraus resultierende Verhaltensmuster als Inhalt der Norm; andere betrachten die informelle Regel als die Norm – mit anderen Worten, es ist ein Verhaltensstandard, dem die Menschen nicht unbedingt entsprechen (Marcus, Harper, Brodbeck, & Page, 2015).

Resilienz

Die Fähigkeit, sich schnell von Schwierigkeiten zu erholen; Belastbarkeit (Oxford Dictionary). Das Konzept der Resilienz wird typischerweise als eine Eigenschaft von Individuen, Gemeinschaften, Organisationen oder Dienstleistungsbranchen beschrieben, die Stress und Herausforderungen aushalten. Resilienz wird demgemäß verstanden als “die Fähigkeit auszuhalten, sich anzupassen und neue Denk- und Funktionsweisen im Kontext von Veränderung, Ungewissheit und Widrigkeit zu entwickeln ” (Seaman, McNeice, Yates, & McLean, 2014).

4. Herausforderungen für Migranten- und Flüchtlingsfamilien

Die Analyse der Ergebnisse, die in *IO 1. Darstellung Nationaler und Internationaler Literatur* zusammengestellt sind, ergab die folgenden vier Makrothemen, die auch in **Abbildung 1** zusammengefasst sind:

1. **Entwurzelung.** Flüchtlinge kommen aus verschiedenen Kontexten und Umständen. Jedoch teilen sie gemeinsame Gründe, aus ihren Ländern zu fliehen, wie beispielsweise Konflikte und Krieg, Verfolgung, Massengewalt und Folter sowie Naturkatastrophen. Zu den unmittelbaren Konsequenzen der erzwungenen Migration, während der man in vorübergehenden und prekären Lagern und Unterkünften wohnt, gehört eine greifbare

Herausforderung, die Flüchtlingsfamilien vor zahlreiche umgebungsbedingte Schwierigkeiten stellt. Gesundheitsbedrohliche Zustände, extreme Enteignung, Familientrennung und der Verlust der Unterstützung des Netzwerkes von Verwandten und Angehörigen der Gemeinschaft sind dramatische Veränderungen, die die Erfahrung in der Erziehung von Kindern von Flüchtlingen beeinträchtigt. Die Lager sind oft Orte mit geringen Hygienestandards und unzureichenden sanitären Anlagen. Weniger bekannt sind jedoch andere Risiken, die das Leben in Lagern beeinflussen, wie beispielsweise Gewalt in der Gemeinschaft, Mobbing, sexueller Missbrauch, Menschenhandel und Schmuggel. Die unmittelbare Antwort zielt daher auf die Erfüllung der Grundbedürfnisse, wie z.B.: Unterkunft und Essen; persönliche Hygiene, Hygiene beim Kochen und im Haushalt; Gebetsstätten und Orte für das Zusammentreffen; und finanzielle Unterstützung. Für Menschenrechte und Gesetze zum Schutz von verletzlichen Migranten, Flüchtlingen und Asylbewerbern sollte systematisch sensibilisiert werden.

2. **Räumlich-zeitliche Ungewissheit.** Die räumlich-zeitliche Ungewissheit von Flüchtlingen, die zum Teil über Jahre andauert, kann für sie langwierig sein. Aufgrund von lebensfeindlichen Bedingungen in ihren Herkunftsländern wird eine Rückkehr unmöglich gemacht. Auf der anderen Seite verlangsamen restriktive Migrationspolitik und Asylsysteme sowie behäbige bürokratische Prozesse den Umzug und die Integration in ein neues Land. Die Situation der Flüchtlinge, die einem Schwebezustand ähnelt, ist eine Quelle des Gefühls von Unsicherheit, Chaos und anhaltendem Stress, die zu den verheerenden Auswirkungen der traumatisierenden Ereignisse beiträgt, die zu der Entscheidung auszuwandern geführt haben. Vor der Umsiedlung verweilen staatenlose Flüchtlinge in einer Grenzsituation: Sie sind anfälliger für Diskriminierung und Ausbeutung und es mangelt ihnen oft an Zugang zu Sozialhilfe und Bildung. Wie es für das Warten typisch ist, müssen Flüchtlinge unterwegs unter Monotonie und Sinnlosigkeit leiden, welche für Kinder noch schwerer sein kann, die nicht regelmäßig zur Schule gehen können oder ihnen keine Mittel zum Spielen zur Verfügung stehen. In dieser Situation sind Dolmetscher und kulturelle Vermittler wichtig, um Flüchtlinge nicht nur bei deren formalem Asylprozess zu unterstützen, sondern ihnen im weiten Sinne dabei zu helfen, mit einem fremden Kontext effektiv zu interagieren. Dienstleistungen von Nichtregierungsorganisationen (NGOs) müssen Lager und Unterkünfte erreichen können und die Bereitstellung von Bildung für die minderjährige Bevölkerung ist notwendig. Die Förderung, des Aufbaus von sozialen Netzwerken und die Wiederherstellung von „gesunden“ Tagesabläufen sind ebenso wichtige Dienstleistungen, die angeboten werden müssen, um eine positive Kindererziehung innerhalb von Flüchtlingsfamilien in der Transition zu ermöglichen.
3. **Traumata und Misshandlungen.** Zwangsmigranten, Flüchtlinge und Asylbewerber haben oft selbst unglaubliche Gräueltaten durchleben müssen oder wurden Zeuge davon. Die Traumata und Misshandlungen, die Flüchtlinge erleiden, hängen mit verschiedenen Formen der Gewalt zusammen, die sie betreffen, wie beispielsweise ethnische, politische, geschlechtsspezifische, körperliche und emotionale. In Folge dessen sind schlechte psychische und körperliche Gesundheitszustände verbreitet. Diese können wiederum einen verheerenden Effekt auf den Prozess der Kindererziehung haben. Deswegen sind regelmäßige Überprüfungen und psychosoziale

Erste Hilfe sowie Erziehungsprogramme entscheidend, um Flüchtlings- und Migrantenfamilien dabei helfen, positive Beziehungen wiederzuerlangen und wiederherzustellen.

4. **Machtlosigkeit der Eltern.** Aus der Literatur wird deutlich, dass die Kombination von geografischer, kultureller und sozialer Entwurzelung, der Zustand der Unsicherheit und die erlittene Gewalt dazu beitragen, die Risiken **eines Identitätsverlustes als Eltern** zu erhöhen. Es ist festgestellt worden, dass ein Gefühl von elterlicher Machtlosigkeit – aufgrund der tiefgreifenden Verluste vor der Abreise, Brüche und der erlittenen traumatischen Ereignisse – Flüchtlingseltern beeinträchtigt. Entscheidend dabei ist, dass eine ‘Machtverschiebung von interner Kontrolle hinzu externer Kontrolle’ über die Entscheidungsfindung von der Flüchtlingsfamilie im Transit empfunden wird (Williams, 2010, S. 36). Dieser Kontrollverlust beinhaltet die Störung der Eltern-Kind-Beziehung und kann ein Gefühl der Schuld und Unzulänglichkeit auslösen, wobei Eltern fühlen, dass das Beste, was sie für ihr Kind tun können, “nie gut genug” ist (Kelly, 2016). Der verzweifelte emotionale Zustand der Eltern kann zu Überfürsorglichkeit, Strenge und der Umkehr von Eltern-Kind-Rollen führen (Browne, 2018). Schlechtes Wohlempfinden der Eltern, beeinträchtigte Erziehung und unglückliche familiäre Umgebungen sind Hochrisiko-Faktoren für Kinder, unsichere Bindungen und Leid bezüglich der psychischen Gesundheit zu entwickeln, die mindestens so stark sind wie die traumatischen Erfahrungen vor der Abreise und während der Reise, die sie durchlebt haben (Miller & Jordans, 2016). Diese Anhäufung von akuten Negativen Kindheitserfahrungen (engl. ACEs = Adverse Childhood Experiences; Anmerkung des Übersetzers)* können zu internalisierenden und externalisierenden Verhaltensauffälligkeiten führen. Zum Beispiel wurde festgestellt, dass syrische Flüchtlingskinder Symptome von Traumata aufweisen, wie Bettnässen, rückschrittliche Verhaltensweisen, Furcht vor lauten Geräuschen und hellen Lichtern, zusätzlich zu gesteigerten aggressiven und gewalttätigen Verhaltensweisen, negativen Emotionen und schlechter Eltern-Kind-Kommunikation (El-Khani, Ulph, Peters, & Calam, 2016). Eine weitere Studie fand heraus, dass ungefähr die Hälfte der syrischen Flüchtlingskinder ein erhebliches Maß an Angst, Zurückgezogenheit, Furcht und andere emotionale und verhaltenstechnische Probleme aufweist (Cartwright, El-Khani, Subryan, & Calam, 2015).

Die Antwort muss sich deswegen darauf konzentrieren, sowohl Kinder als auch Eltern zu unterstützen, mit dem Ziel, die familiäre Umgebung als Ganzes zu stärken. Tatsächlich könnte ein alleiniger Fokus auf die Kinder Gefahr laufen, daran zu scheitern, die wesentlichen Stressquellen, die Kinder betreffen, nicht angegangen werden. Darüber hinaus sollte Unterstützung, die der Förderung von Resilienz gewidmet ist und die umgebungsbedingten täglichen Stressfaktoren zum Ziel haben, mit Maßnahmen verbunden werden, die das Leid heilen (Miller & Jordans, 2016). Altersbezogene Unterstützung mit Fokus auf das Kind beinhalten in unserem Modell Aktivitäten, die sich auf das Spielen stützen sowie auf die Fähigkeit zu erlernen, emotionales und psychisches Wohlempfinden, sichere und angemessene Verhaltensdisziplin, den Wert von Respekt und die Freude von positiver Beziehung beruhend auf Anleitung zu fördern. Die Unterstützung mit Fokus auf den Eltern stützt sich darauf, Mitgefühl für sich selbst und Motivation, familiären

Zusammenhalt sowie Kind-Eltern-Kommunikation zu fördern, wobei sich diese auf Aufmerksamkeit und Techniken zur Stressreduzierung stützt. **Abbildung 1** fasst unten die Herausforderungen für Migranten- und Flüchtlingsfamilien im Einklang mit den vier Makrothemen zusammen, die der umfangreichen Rezension *IO 1. Darstellung Nationaler und Internationaler Literatur* entstammen.

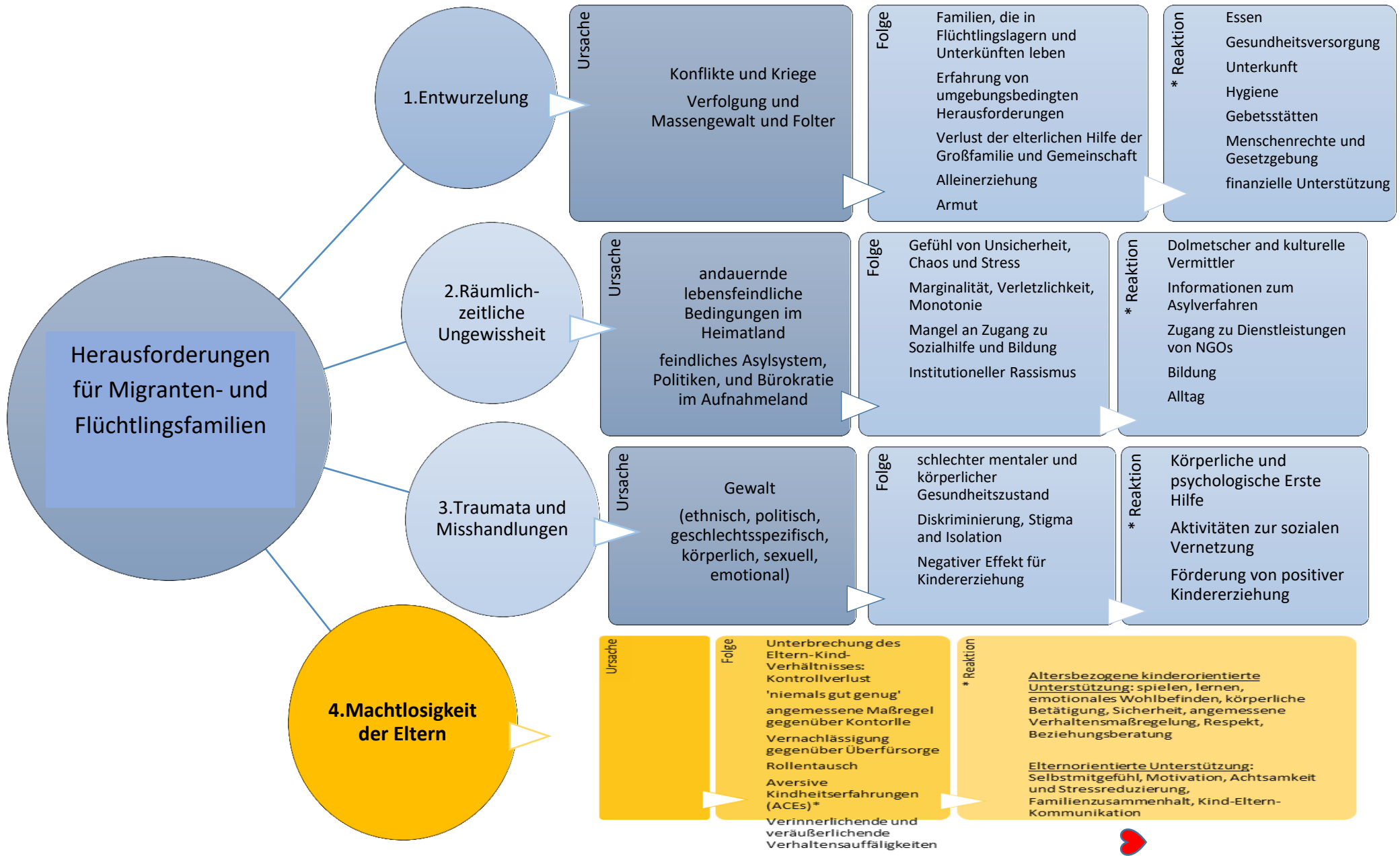


Abbildung 1. Herausforderungen für Flüchtlingsfamilien

5. Ziele und Zielsetzungen des Lehrplans

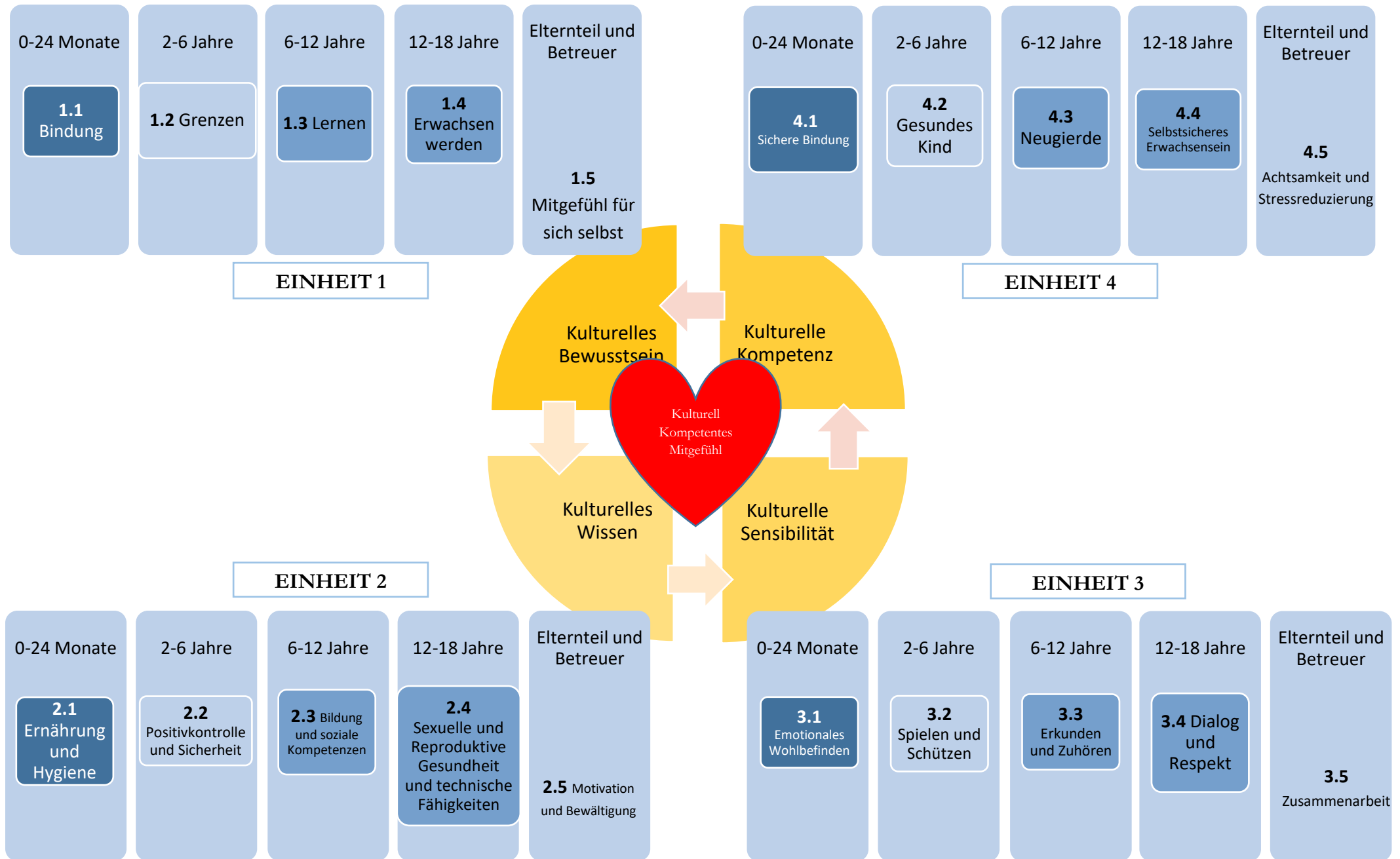
Das Ziel dieses Lehrplans ist es, Pflegefachpersonen und anderen Fachkräften im Gesundheitswesen und Freiwilligen eine innovative Ausbildung zu bieten, die sie dazu befähigt, Unterstützung, Wissen und Fertigkeiten bei der Kindererziehung und Bedürfnisse bei der Gesundheitsversorgung von Familien mit Kindern unter extremen und unvergleichbaren Umständen anzubieten. Dieser Lehrplan strebt an, die Kompetenzen von Beschäftigten im Gesundheitswesen bei der Versorgung von kulturell kompetenter und mitfühlender Unterstützung für Familien vor der Umsiedlung zu entwickeln, die ein Teil der neuen Migrationswellen vornehmlich aus Syrien, Irak und Afghanistan sind, die über die Türkei in Griechenland ankommen. Dieser Lehrplan zielt ebenso darauf ab, Beschäftigten im Gesundheitswesen und Freiwilligen dabei zu helfen, persönliche oder Gruppenstrategien zu entwickeln, um das hohe Maß ihrer eigenen persönlichen Traumata zu bewältigen, die eine Folge ihrer Erlebnisse während ihrer Arbeit sind.

Dieser Lehrplan setzt sich aus vier didaktischen **EINHEITEN** zusammen, die den vier Bestandteilen des PTT/IENE-Modell und des konzeptionellen PTT /IENE8 (Europäisches Ausbildungsmodell für Pflegekräfte von Migranten- und Flüchtlingsfamilien im Transit) folgen, wie es in dem Dokument *IO 2.1 Lehrplanmodell* skizziert ist. Sowohl das Modell als auch der Lehrplan selbst wurden anhand der Ergebnisse, die unter *IO 1. Darstellung Nationaler und Internationaler Literatur* zusammengestellt wurden, erarbeitet. Jede Einheit umfasst fünf Untereinheiten: vier Untereinheiten, die altersbezogene, für Kinder relevante Themen abdecken, und eine Untereinheit, die Themen behandeln, die für Erwachsene relevant sind, der sowohl als Elternteil als auch als Betreuer vorgesehen ist. **EINHEIT 1** umfasst den Bereich *Bewusstsein* und zielt darauf ab, das Verständnis von Schlüsselementen der Kindesentwicklung und Eltern-Kind-Beziehung zu verbessern, die weitestgehend kulturell aufgenommen werden. Beschäftigte im Gesundheitswesen und Freiwillige werden lernen, wie sie Eltern dabei helfen können, sich ihrer kulturellen Überzeugungen und Werte in Bezug auf die Kindererziehung besser bewusst zu werden. Sie werden ihnen dabei helfen, sich auf die wichtigen Phasen der Kindesentwicklung (z.B. Bindung, Grenzen und Erwachsenwerden) zu konzentrieren, indem sie auf den Reichtum an Wissen und Tradition zurückgreifen, den die Eltern bereits haben. Die Untereinheit, die den Erwachsenen gewidmet ist, konzentriert sich auf das Erlernen von Mitgefühl für sich selbst, welches in Selbsterfahrung verwurzelt ist.

EINHEIT 2, welches auf dem Teilbereich *Wissen* beruht, hat das Ziel, Eltern dabei zu helfen, einige grundlegende Begriffe zu festigen, die für die Altersphasen ihrer Kinder entscheidend sind, wie beispielsweise Ernährung, Hygiene, angemessene Disziplin, soziale Kompetenzen und sexuelle und reproduktive Gesundheit. Ähnlich zu der ersten Einheit hat auch hier die Unterrichts-/Lernerfahrung ihr Fundament in der Ausschöpfung dessen, was Eltern bereits wissen und das in einer kulturell kompetenten und mitfühlenden Vorgehensweise (Papadopoulos, 2018). Die Untereinheit für Erwachsene zielt darauf ab, Bewältigungsstrategien und die Motivation zu verbessern. Innerhalb des Bereichs *Einfühlungsvermögen* dreht sich **EINHEIT 3** um die Entwicklung positiver Gefühle und Einstellungen, welche auf den Aufbau einer gesunden Beziehung ausgerichtet ist, in der sowohl Eltern als auch das Kind sich zufrieden fühlen können (z.B. Spielfreude, Dialog,

Respekt). Die Wichtigkeit, kooperativ zusammenzuarbeiten wird für die Erwachsenen in dieser Einheit deutlich gemacht werden. Schließlich geht es in **EINHEIT 4** darum, die Früchte aus den vorherigen Einheiten zu ernten und die Eltern dazu zu befähigen, sich kompetent zu fühlen und es ihnen zu ermöglichen, eine mitfühlende Erziehung ihres Kindes innerhalb ihrer kulturellen Werte und Überzeugungen auszuführen. Diese Einheit gehört zu dem Bereich *Kompetenz* und behandelt Themen wie beispielsweise sichere Bindung, gesundes Kind, Neugierde und selbstbewusste Erwachsene. Aufmerksamkeit und Stressreduzierung ist das Ziel, welches vom Erwachsenen in dieser Einheit erreicht werden soll. Abbildung 2 bietet einen Überblick über die Übersicht des Lehrplaninhalts.

Abbildung 2. Übersicht der Lehrplaninhalte



6. Struktur des Lehrplans

Der Lehrplan wird, wie oben beschrieben, aus vier **EINHEITEN** bestehen, zusätzlich zu einer Vorbereitungsphase vor dem Kurs und einer Reflexions- und Evaluationsphase nach dem Kurs. Die Ausbildung wird **20 Stunden** umfassen und ist folgendermaßen gegliedert:

- 6 Stunden selbstgesteuerte Vorbereitung vor dem Kurs (alle Materialien werden online zur Verfügung gestellt und die Kursteilnehmer gehen diese für sich selbst durch);
- 8 Stunden Unterricht im Klassenzimmer, wobei die vier **EINHEITEN** behandelt werden (Präsenzlernen im Klassenzimmer): ungefähr 2 Stunden für jede Einheit, 4 Einheiten mit 5 Untermodulen (ca. 25 Minuten für jedes Untermodul, unterteilt in 5 Minuten Präsentation – 15 Minuten für Aktivitäten - 5 Minuten für Gruppendiskussion);
- 6 Stunden Reflexion und Evaluation nach dem Kurs.

	B	S	E	K
Selbstgesteuertes Lernen [6 Std.]	X	X		
TAG 1 [8 Std.]		X	X	X
Reflexion [6 Std.]	X		X	X

B= BEWUSST, S= SACHKUNDIG, E= EINFÜHLSAM, K=KOMPETENT

7. Muster für Mikro-Lerneinheiten

Jeder Partner wird drei **EINHEITEN** basierend auf seinen ausgewählten Konzepten erarbeiten.

Partner	FOKUS	Einheit 1	FOKUS	Einheit 2
CUT	Erwachsen werden	1.4		
MDX	Grenzen	1.2		
EDUNET	Lernen	1.3	Bildung und soziale Kompetenzen	2.3
NKUA	Mitgefühl für sich selbst	1.5	Positivkontrolle und Sicherheit	2.2
Doctors of the World			Ernährung und Hygiene + Sexuelle und Reproduktive Gesundheit und technische Fähigkeiten	2.1, 2.4
St Augustinus				
C&B	Bindung	1.1	Motivation und Bewältigung	2.5

Partner	FOKUS	Einheit 3	FOKUS	Einheit 4
CUT			Selbstsicheres Erwachsensein	4.4
MDX	Spielen und schützen	3.2	Neugierde	4.3
EDUNET	Erkunden und zuhören	3.3		
NKUA			Sichere Bindung	4.1
Doctors of the World			Gesundes Kind	4.2
St Augustinus	Dialog und Respekt + Zusammenarbeit	3.4, 3.5	Achtsamkeit und Stressreduzierung	4.5
C&B	Emotionales Wohlempfinden	3.1		

Die Mikro-Lerneinheiten werden die folgende Struktur aufweisen:

Titelblatt: Titel, Autoren, Datum

Seite 1:

- ✓ Lernziele: 1 bis 3
- ✓ Was ist... (Definition)
- ✓ Relevanz von IENE 8
- ✓ Schlüsseltheorien auf einer halben Seite

Seite 2:

- ✓ Drei Power-Point-Folien mit Stichpunkten und Diagrammen/ Bildern von der Forschung

Seite 3:

- ✓ • Aktivität (z.B. Quiz, eine andere Art- ein Drittel einer Seite)
- ✓ • Reflexion über ein Thema des BSL – Platz für einen Absatz
- ✓ • Selbstbewertung – ein Drittel einer Seite (dies ist eine Empfehlung)

Seite 4:

- ✓ • Quellenangaben
- ✓ • Links zu Webseiten und /oder Dokumenten

8. Assessmentstrategien (Selbst- und Fremdbewertung)

Das Assessment beinhaltet mehrere Dinge gleichzeitig. : Es beinhaltet die Dokumentation des Fortschritts der Lernenden und eine transparente Kommunikation der Lernziele des Curriculums. Der Lernprozess des Lernenden wird evaluiert, Missverständnisse diagnostiziert und dem Lernenden wird geholfen, effektiver zu lernen. Es betrifft sowohl die Qualität des Unterrichts als auch die Qualität des Lernprozesses (Ramsden, 2003, S. 177).

Formative Bewertung (den Lernprozess der Mitarbeitenden im Gesundheitswesen überwachen) hat zwei Zielsetzungen: den Lernenden zu helfen, ihre Stärken und Schwächen und Zielbereiche zu identifizieren, und ihnen dabei erkennen zu helfen, wo Eltern zu kämpfen haben und Probleme sofort gelöst werden können. **Summative Bewertung** (den Lernprozess der Pflegekräfte beurteilen) hat das Ziel zu messen, was die Lernenden erreicht haben, und zu zeigen, dass die Standards angemessen sind.

Selbstbewertung beinhaltet verschiedene Aufgaben, die innerhalb eines Kurses angeboten werden, wie beispielsweise Selbstreflexion, Tagebuchnotizen, Ratespiele, etc.

Für die Bewertung der Struktur des Lehrplans und der Aktivitäten kann folgendes berücksichtigt werden:

- a) 6 Stunden selbstgesteuerten Lernens (alle Materialien werden online bereitgestellt und die Lernenden werden diese für sich selbst durchgehen); durch das unabhängige Lernen werden Pflegekräfte unterstützt, zunehmend Verantwortung für ihren eigenen Fortschritt zu übernehmen:
- Zeichnen Sie eine Konzept-Karte, die in der Klasse präsentiert werden soll, um ihr Verständnis eines Themas vorzustellen;
- b) 8 Stunden Unterricht im Klassenzimmer (Präsenzlernen in einem Klassenzimmer):
- Räumen Sie Möglichkeiten in den Unterrichtsstunden ein, um über Problemlösungs- und Argumentationsstrategien zu diskutieren und zu reflektieren. Vergleichen und Beurteilen von Konzepten;
- Geben Sie zwei oder drei Sätze vor, in denen Sie den Kernpunkt der Lehrveranstaltungen bezeichnen;
- d) 6 Stunden Reflexion:
- Ermutigen Sie zur Selbstreflexion über ihren Lernprozess und erstellen sie einen Aktionsplan für die Implementierung ihres Lernprozesses bezogen auf ihre Arbeit mit Flüchtlingseltern.

9. Evaluationsstrategien

Durch die Evaluation können wir feststellen, ob der Lehrplan seinen Zweck erfüllt und ob die Auszubildenden tatsächlich Lernfortschritte erzielen.

Die Evaluation des Ergebnisses unterteilt sich in vier Sektionen

1. Qualität des Lehrplans: Behandlung der identifizierten Lernbedürfnisse, Erwartungen und Lernziele der Zielgruppen, die Relevanz der Struktur der Trainingseinheiten, Lernaktivitäten und die erfüllten Lernergebnisse.
 - Überprüfung: Auszubildende nehmen an Trainingsworkshops teil; Evaluationsfragebögen werden ausgeteilt;
2. Qualität der Trainings-Methodologie: Effizienz der Leitung der Ausbildung, Aktivierung und Motivation der Teilnehmer, Kommunikation und Unterstützung für ihre Lernmöglichkeiten für individuelle Wege.
 - Überprüfung: Auszubildende nehmen an Trainingsworkshops teil; Evaluationsfragebögen

- werden ausgeteilt; Evaluationsbericht des IO3-Leiters.
3. Qualität der Trainingsergebnisse: Mehrwert an Wissen, Fähigkeiten und Kompetenzen, die von den Teilnehmern erlangt wurden; die Anwendbarkeit des erworbenen Wissens in der Praxis; der Grad der Wissensaufnahme.
 - Überprüfung: Auszubildende nehmen an Trainingsworkshops teil; Evaluationsfragebögen werden ausgeteilt; Evaluationsbericht des IO3-Leiters.
 4. Qualität der Mikro-Hilfsmittel: Behandlung der identifizierten Lernbedürfnisse von Migranten- und Flüchtlingsfamilien bei der Verbesserung von Erziehungskompetenzen, Gesundheit und soziale Betreuung von Kindern; Behandlung der Kompetenzen für Fachkräfte im Gesundheitsbereich und Freiwillige bei der Ausbildung von Migranten- und Flüchtlingsfamilien; Innovation und Qualität des Inhalts; Präsentation der Ausbildungsmaterialien, intuitive und freundliche Darstellung, Effizienz für Information und Lernen.
 - Überprüfung: Experten von Partner-Organisationen; Überprüfung; Bericht des IO4-Leiters.

10. Lektüreliste, Liste über Online-Ressourcen

Jeder Partner wird den Teilnehmern eine Lektüreliste in der Muttersprache zur Verfügung stellen

<http://www.ieneproject.eu/>

<https://ienetools.wordpress.com/>

11. Literaturverzeichnis

- Browne, D. T. (2018, 4. Dezember). Die Herausforderung der Erziehung in einer Migrantenkarawane. *The Conversation*. Abgerufen unter <http://theconversation.com/the-challenge-of-parenting-in-a-migrant-caravan-107875>
- Cartwright, K., El-Khani, A., Subryan, A., & Calam, R. (2015). Die Untersuchung der Machbarkeit der Beurteilung der psychischen Gesundheit von durch den Syrienkonflikt vertriebenen Kindern. *Global Mental Health*, 2. <https://doi.org/10.1017/gmh.2015.3>
- Commissioning Board Chief Nursing Officer, & DH Chief Nursing Adviser. (2012). *Compassion in Practice. Nursing, midwifery and care staff [Mitgefühl in der Praxis. Pflege, Geburtshilfe und Pflegepersonal]*. Abgerufen auf der Webseite des NHS: <https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2012/12/compassion-in-practice.pdf>
- Dyregrov, A., Gjestad, R., & Raundalen, M. (2002). Der Kriegsführung ausgesetzte Kinder: eine longitudinale Studie. *Journal of Traumatic Stress*, 15(1), 59–68. <https://doi.org/10.1023/A:1014335312219>
- El-Khani, A., Ulph, F., Peters, S., & Calam, R. (2016). Syrien: die Herausforderungen der Erziehung in Flüchtlingssituationen von unmittelbarer Vertreibung. *Intervention*, 14(2), 99–113. <https://doi.org/10.1097/WTF.0000000000000118>
- Hawkins, S. F., & Morse, J. (2014). Die Praxis von Mut als ein Fundament für Pflege. *Journal of Nursing Scholarship: An Official Publication of Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing*, 46(4), 263–270. <https://doi.org/10.1111/jnu.12077>
- Kelly, A. C. F. (2016). *Refugee Mothers' Experiences of Forced Migration and its Impact upon Family Life*. Abgerufen unter <http://uhra.herts.ac.uk/handle/2299/17189>
- Lindh, I.-B., Barbosa da Silva, A., Berg, A., & Severinsson, E. (2010). Mut und Pflegepraxis: eine theoretische Analyse. *Nursing Ethics*, 17(5), 551–565. <https://doi.org/10.1177/0969733010369475>

- Marcus, R., Harper, C., Brodbeck, S., & Page, E. (2015). *Soziale Normen, Geschlechternormen und heranwachsende Mädchen: eine kurze Anleitung*. Abgerufen auf der Webseite des Overseas Development Institute: <https://www.odi.org/sites/odi.org.uk/files/odi-assets/publications-opinion-files/9818.pdf>
- McKivergin, M. J., & Daubenmire, M. J. (1994). Der Heilungsprozess von Präsenz. *Journal of Holistic Nursing: Official Journal of the American Holistic Nurses' Association*, 12(1), 65–81. <https://doi.org/10.1177/089801019401200111>
- Miller, K. E., & Jordans, M. J. D. (2016). Bestimmungsfaktoren der Psychischen Gesundheit von Kindern in Kriegsgebeutelten Umgebungen: Die Übertragung von Forschung in Handlung. *Current Psychiatry Reports*, 18(6). <https://doi.org/10.1007/s11920-016-0692-3>
- Papadopoulos, I. (2018). *Culturally Competent Compassion [Kulturell Kompetentes Mitgefühl]*. Oxon: Routledge.
- Ramsden, P. (2003). *Learning to Teach in Higher Education [Unterrichten an Hochschulen lernen]* (2. Ausgabe). London ; New York: Routledge.
- Seaman, P., McNeice, V., Yates, G., & McLean, J. (2014, Februar). *Resilience for public health [Widerstandsfähigkeit für die öffentliche Gesundheit]*. Präsentiert beim Glasgow Centre for Population Health. Glasgow Centre for Population Health.
- van der Cingel, M. (2011). Mitgefühl in der Pflege: eine qualitative Studie von älteren Menschen mit einer chronischen Krankheit und Pflegefachpersonen. *Nursing Ethics*, 18(5), 672–685. <https://doi.org/10.1177/0969733011403556>
- White, L. (2014). Aufmerksamkeit in der Pflege: eine evolutionäre Konzeptanalyse. *Journal of Advanced Nursing*, 70(2), 282–294. <https://doi.org/10.1111/jan.12182>
- Williams, N. (2010). Grenzen bestimmen und Brücken bauen: Eine Literaturübersicht über ökologische Theorie: Auswirkungen für die Forschung zu den Erfahrungen der Erziehung bei Flüchtlingen. *Journal of Child Health Care*, 14(1), 35–51. <https://doi.org/10.1177/1367493509347116>