

Gesundheitsförderliche schulbasierte Ergotherapie in einer sensiblen Übergangsphase zur Reduktion von Schulversagen

Einleitung: Laut Statistik Austria besuchen etwa 1.100.000 Kinder und Jugendliche die verschiedenen österreichischen Schulstufen. Dabei werden dem Bereich der Volksschule mit 38% die meisten SchülerInnen zugeschrieben [1]. Jedes Jahr kommen ca. 78.000 SchülerInnen hinzu, welche erstmals ihre Rolle als Schulkind aufnehmen [2]. Ein kompetentes Schulkind wird als solches definiert, welches sich in der Schule wohl fühlt, die gestellten Anforderungen bewältigt und Bildungsangebote für sich optimal nutzt [3]. Wesentlich scheint hierbei, dass die Gesundheit und das Gesundheitsverhalten von Kindern Einfluss auf deren Bildungserfolg haben [4]. Belastungen und Ängste in Bezug auf die Rollenerfüllung als Schulkind können negative Auswirkungen auf das Selbstwertgefühl der Kinder haben und auch zu Demotivation, Hochrisikoverhalten und Schulversagen führen [5]. Da zudem der Übergang vom Kindergarten in die Schule als besonders sensible Phase in Hinblick auf die weitere Schulkarriere angesehen werden kann, wurde das vierstufige Pilotprojekt „Schulkind leicht gemacht-Ergotherapie in Schulen“ ins Leben gerufen. Die Kinder der ersten Schulstufe sollen, durch die im Projekt konzipierte Intervention, Unterstützung im Übergang vom spielenden hin zum arbeitenden Kind und bei der Rollenerfüllung als Schulkind erfahren. Phase 1 & 2 des Projektes wurde 2017/2018 an zwei Klagenfurter Volksschulen durchgeführt. Die signifikanten Ergebnisse sind nun die Grundlage zur Implementierung und Weiterentwicklung (Phase 3 & 4) des Projektes.

Methode: Aufbauend auf eine *systematische Literaturrecherche* wurde eine *Fragebogenerhebung* bei 23 PädagogInnen (Rücklauf: 56,1%) zum Thema Kompetenzen eines Schulkindes in der ersten Schulstufe durchgeführt. Im nächsten Schritt wurden *qualitative Gruppeninterviews* geführt, um die individuellen Bedürfnisse, Wünsche und Erwartungen der PädagogInnen in Bezug auf die gesundheitsförderlichen Maßnahmen in Erfahrung zu bringen. Auf Basis dieser Informationen wurden dann die gesundheitsförderlichen Maßnahmen mit dem Hauptaugenmerk sinnvolle, alltagsrelevante und nachhaltige Unterstützungsangebote für Kinder der ersten Schulstufe zu schaffen, im Sinne einer *Multikomponenten-Intervention* konzipiert. Um die Gesundheitsressourcen der Kinder in der Gruppe aber auch als Individuum zu fördern, wurden insgesamt 25 Einheiten einmal wöchentlich für jeweils 90 Minuten im Rahmen des regulären Unterrichts in den teilnehmenden Volksschulklassen abgehalten. Im Rahmen der Längsschnittstudie mit zwei Messzeitpunkten (t_0 und t_1) erfolgten Befragungen und Beobachtungen in der Interventionsgruppe und Kontrollgruppe. Die Stichprobe belief sich zum Zeitpunkt t_0 auf 54 Kinder. Zum Messzeitpunkt t_1 sind noch 84,21% der Kinder der Interventionsgruppe und 93,75% der Kinder der Vergleichsgruppe in der Stichprobe. Die Auswertung der Daten erfolgte mittels Statistik- und Analysesoftware IBM SPSS Statistics Version 25 (SPSS Inc., Chicago, IL). Das Signifikanzniveau wurde auf $\alpha = 0,05$ festgelegt.

Ergebnisse: Anhand des standardisierten ergotherapeutischen Assessments Short Child Occupational Profile (SCOPE) wurden die Betätigungskompetenzen der Kinder samt Einflussfaktoren erhoben. Es konnte ein signifikanter Effekt auf das Betätigungsverhalten der Kinder ($<0,05$), vor allem auf die prozesshaften Fertigkeiten und Kommunikations- und Interaktionsfertigkeiten, nachgewiesen werden. Die Kinder konnten sich nach der Intervention deutlich besser verbal ausdrücken sowie im Umgang mit Gleichaltrigen oder Erwachsenen angemessene und wirkungsvolle Konversationen eingehen um Bedürfnisse auszudrücken.

Diskussion/Conclusio: Langfristig betrachtet soll das Projekt den Beginn einer nachhaltigen Implementierung eines gesundheitsförderlichen Unterstützungsangebotes für Kinder während des Übergangsprozesses in die Schule darstellen. ErgotherapeutInnen können hierbei Kinder in ihrer Rolle als Schulkind und der Bewältigung schulischer und alltäglicher Betätigungen unterstützen und somit Grundlage für eine gesunde Lebensweise und lebenslange Gesundheit bieten. Neben dem wichtigen Beitrag zur Schaffung von wissenschaftlicher Evidenz im Bereich der schulischen Gesundheitsförderung werden durch die Zusammenarbeit verschiedener Berufsgruppen unterschiedlichste Herausforderungen im schulischen Setting gemeistert und kostenaufwendigen Folgeschäden vorgebeugt.

Quellen:

[1] Statistik Austria. 2018b. Bildung, Kultur. Formales Bildungswesen. Schulen, Schulbesuch. Verfügbar unter

https://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/bildung_und_kultur/formales_bildungswesen/schulen_schulbesuch/index.html

[2] Statistik Austria. 2017. Statistiken: Lebendgeborene. Verfügbar unter https://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/bevoelkerung/geborene/022899.html

[3] Griebel W & Niesel R. 2013. Übergänge verstehen und begleiten. Transitionen in der Bildungslaufbahn von Kindern. Berlin: Cornelsen Verlag.

[4] Winkler P, et al. 2017. Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie 2016. Bundesministerium für Gesundheit und Frauen. Wien.

[5] Organisation für Wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD). 2013. Chancengerechtigkeit und Qualität in der Bildung. Förderung benachteiligter Schüler/innen und Schulen. Bundesministerium für Bildung und Forschung (für die deutsche Übersetzung), Veröffentlichung in Absprache mit der OECD. Paris.