

Traumapädagogik in der stationären Jugendhilfe

Bachelor- Thesis Sozialpädagogik

Cathrin Seidel - 317458

Saxion Hogeschool Enschede
Academie Mens en Maatschappij
Fachbereich Sozialwesen

Traumapädagogik in der stationären Jugendhilfe

Die Implementierung von traumapädagogischen Ansätzen in der stationären Jugendhilfe am Beispiel der Don Bosco katholischen Jugendhilfe

Bachelor - Thesis

Cathrin Seidel
Studentennummer: 317458
Gruppe: ESP4 DDA1

Bachelorbegleiter: Alexander Klein
Bachelor- Thesis (t.amm. 37489)

Saxion Hogeschool Enschede
Academie Mens en Maatschappij
Fachbereich Sozialwesen

Mettingen 08. Februar 2016

VORWORT

Durch meine langjährige Tätigkeit in der stationären Jugendhilfe sind mir viele Situationen mit Kindern begegnet, in denen ich durch meine Unsicherheit handlungsunfähig wurde. Insbesondere bei den Kindern, die eine Traumatisierung durch unterschiedliche Lebenserfahrungen aufweisen, wurde mir in der Begleitung klar, dass ich wenig über das Thema "Trauma" weiß. Um dieser Unsicherheit entgegen zuwirken, habe ich diverse Fort- und Weiterbildungen zu dem Thema "Trauma und Entstehung" besucht. Leider war keiner dieser Fortbildungen speziell für traumatisierte Kinder in der stationären Jugendhilfe ausgerichtet. Demnach fehlten mir konkrete Handlungsmethoden, die den traumatisierten Kindern im Alltag Unterstützung und Halt bieten, um ihr Trauma zu bewältigen. Diese Kinder müssen durch neue Erfahrungen ihr verlorenes Vertrauen, Respekt und das Gefühl von Selbstwirksamkeit wieder erlernen.

Somit entstand das Interesse sich mit dem Thema Traumapädagogik in der stationären Jugendhilfe näher zu beschäftigen. Die Don Bosco katholische Jugendhilfe konnte als Auftraggeber für die Studie gewonnen werden. Da es um konkrete Handlungsmethoden geht, ist das Ziel der Studie, die Implementierung von traumapädagogischen Ansätze in der stationären Jugendhilfe am Beispiel der Don Bosco katholischen Jugendhilfe.

Innerhalb der Bachelorarbeit wird nur von Kindern mit einer Traumatisierung gesprochen. Dadurch, dass in den Kinderwohngruppen teilweise Jugendliche wohnen, sind diese unter dem Begriff "Kinder" miteingeschlossen.

Weiterhin wird nur die männliche Form von den Mitarbeitern gewählt, die weiblichen Mitarbeiter sollen sich mit eingeschlossen fühlen.

Einen besonderen Dank möchte ich meiner Familie und Freunde aussprechen. Durch ihre Unterstützung in allen Bereichen wurde diese Arbeit erst möglich. Sie haben mir den Rücken frei gehalten und mich in meinen Handlungen und Vorhaben unterstützt.

Weiterhin möchte ich mich bei meinen Kollegen bedanken, die sich auf die Befragung eingelassen haben, um ein genaues Bild der momentanen Situation innerhalb der Einrichtung zu bekommen. An dieser Stelle herzlichen Dank.

Zum Schluss möchte ich meinem Praxisanleiter und gleichzeitig Bereichsleiter danken, der mich innerhalb der Einrichtung unterstützt hat und ich mich ausprobieren konnte, um meine eigenen Erfahrungen machen zu können.

Mettingen, den 8. Februar 2016

Cathrin Seidel

ZUSAMMENFASSUNG

Um den traumatisierten Kindern in der stationären Jugendhilfe eine adäquate Unterstützung im pädagogischen Alltag zu bieten, ist die Aufgabe dieser Studie die Implementierung von traumapädagogischen Ansätze in der stationären Jugendhilfe am Beispiel der Don Bosco katholischen Jugendhilfe.

Ziel dieser Arbeit ist es, herauszufinden, *wie die Mitarbeiter in einer Kinderwohngruppe der Don Bosco katholischen Jugendhilfe im pädagogischen Alltag traumapädagogische Ansätze in den Bereichen Struktur, Beziehungsgestaltung und soziale Kontakte außerhalb der Einrichtung integriert haben.*

Es wurde eine Hauptfrage und drei Teilfragen zu den traumapädagogischen Ansätzen entwickelt, die Erkenntnisse für das Ziel liefern sollen. Es wurde eine quantitative Querschnittstudie als Forschungsmethode gewählt, um eine Momentaufnahme der traumapädagogischen Ansätze zu bekommen.

15 pädagogische Mitarbeiter aus drei Kinderwohngruppen in der Don Bosco katholischen Jugendhilfe bilden die Stichprobe. Ein vollstandartisierter Fragebogens wurde zu den Themen Strukturen, Beziehungsgestaltung und soziale Kontakte außerhalb der Einrichtung entwickelt.

Die Definition von Trauma, deren Traumaformen, Risiko- und Schutzfaktoren, sowie mögliche Symptome nach einem traumatischen Ereignis dient dazu, einen Einblick in die Thematik zu bekommen. Insbesondere der Bereich Trauma und Bindung ist für die Studie ein wichtiges Element.

Die wichtigste Schlussfolgerung der Untersuchung ist, dass traumapädagogische Ansätze in den Bereichen Struktur, Beziehungsgestaltung und Kontakte außerhalb der Einrichtung von den pädagogischen Mitarbeiter im pädagogischen Alltag bei traumatisierten Kindern eingesetzt werden. Dennoch wird deutlich, dass die pädagogischen Mitarbeiter sich kontinuierliche (hausinterne) Fortbildungen zu diesem Thema wünschen, um ein besseres Verständnis zu erlangen.

Nach Schrimmer (2011) ist für die pädagogische Arbeit eine reflektierende und wertschätzende Grundhaltung unabdingbar. Nur so können die einzelnen Bedürfnisse und Verhaltensstrategien der Kinder von den pädagogischen Mitarbeitern wahrgenommen werden. Dieses kann durch Supervisionen, Fort- und Weiterbildungen, sowie der regelmäßige Austausch mit Kollegen erreicht werden.

INHALTSVERZEICHNIS

1 Einleitung	1
2 Die Relevanz der Studie auf der Mikro-, Meso- und Makroebene	1
2.1 Die Relevanz der Studie auf der Mikroebene	1
2.2 Die Relevanz der Studie auf der Mesoebene	3
2.3 Die Relevanz der Studie auf der Makroebene	4
2.4 Zusammenfassung	5
3 Forschungsfragen	5
3.1 Das Ziel der Studie	5
3.2 Hauptfrage	6
3.3 Teilfrage 1 – Haltgebende Strukturen	6
3.4 Teilfrage 2 – Beziehungsgestaltung	6
3.5 Teilfrage 3 – Soziale Teilhabe	7
3.6 Zusammenfassung	7
4 Die theoretischen Grundlagen	7
4.1 Die stationäre Jugendhilfe	7
4.2 Don Bosco katholische Jugendhilfe	8
4.3 Ansätze	9
4.4 Zusammenfassung	9
5 Das Trauma	9
5.1 Traumadefinition	10
5.1.1 Die Vernachlässigung	10
5.1.2 Die seelische Misshandlung	11
5.1.3 Die körperliche Misshandlung	11
5.1.4 Die häusliche Gewalt	12
5.1.5 Die traumatische Sexualisierung	12
5.1.6 Die traumatische Trennung	12
5.1.7 Kinder psychisch kranker Eltern	13
5.2 Traumaformen	14
5.3 Risiko- und Schutzfaktoren	15
5.4 Mögliche Symptome nach einem traumatischen Ereignis	16
5.5 Trauma und Bindung	17
5.6 Traumapädagogik	19
5.7 Zusammenfassung	19

6 Forschungsmethode	20
6.1 Forschungsstrategie	20
6.1.1 Empirische Forschung	20
6.1.2 Quantitative Studie	20
6.1.3 Querschnittstudie	21
6.2 Forschungsdesign	21
6.3 Art der Untersuchung	21
6.4 Population	23
6.5 Forschungsinstrument	23
6.6 Verfahren	24
6.7 Ethische Überlegungen	24
6.8 Zusammenfassung	25
7 Ergebnisse	25
7.1 Auswertung	25
7.2 Zusammenfassung	30
8 Schlussfolgerung	31
8.1 Teilfragen	31
8.2 Hauptfrage	33
9 Empfehlung	34
9.1 Empfehlung auf der Mikroebene	34
9.2 Empfehlung auf der Mesoebene	35
9.3 Empfehlung auf der Makroebene	36
9.4 Empfehlung für weitere Studien	37
9.5 Zusammenfassung	37
10 Stärken und Schwächen der Untersuchung	37
11 Diskussion	38
12 Fazit	40

Literaturverzeichnis

Anhang

Anhang A: Definition Übertragung	47
Anhang B: Risiko- und Schutzfaktoren	48
Anhang C: Traumatische Zange	49
Anhang D: Eskalation von Hilfen	50
Anhang E: Wurzeln der Traumapädagogik	51
Anhang F: Fragebogen	53
Anhang G: Informationsschreiben an die Kollegen	58
Anhang H: Pädagogik des sicheren Ortes	59
Anhang I: Liste zur Mitarbeiterförderung	60
Anhang J: Beurteilungsformular	61

1 EINLEITUNG

Die Studie beginnt mit der Einleitung (Kapitel 1), welche einen Leitfaden der vorliegenden Arbeit beinhaltet. Die Relevanz der Studie ist in Kapitel 2 auf der Mikro-, Meso- und Makroebene beschrieben. Im Anschluss wird das Ziel der Studie und die Hauptfrage, sowie die Teilfragen in Kapitel 3 erläutert.

Das Kapitel 4 beschäftigt sich mit den theoretischen Grundlagen. Auf die Begriff Trauma und Traumapädagogik wird im Kapitel 5 näher eingegangen. Die Forschungsmethode wird im Kapitel 6 erklärt, wo runter auch die Forschungsstrategie, -design, -instrument, Gütekriterien und Art der Untersuchung fallen. Die Ergebnisse der Studie werden in Kapitel 7 beschrieben. In der Schlussfolgerung (Kapitel 8) werden die drei Teilfragen und die Hauptfrage beantwortet. Das Kapitel 9 beschäftigt sich mit der Empfehlung auf Mikro-, Meso- und Makroebene und der Empfehlung für weitere Studien. Die Stärken und Schwächen der Untersuchung werden im Kapitel 10 behandelt. Weiterführend wird im 11 Kapitel eine Diskussion geführt, welche ebenfalls die Mikro-, Meso- und Makroebene betrachtet. Die Mikroebene befasst sich mit der Interaktion zwischen Kind und Mitarbeiter. Weiterhin wird auf der Mesoebene die Einrichtung beleuchtet. Auf der Makroebene wird die Gesellschaft mit einbezogen. Den Abschluss der Ausarbeitung stellt in Kapitel 12 das persönliche Fazit der Verfasserin dar.

2 DIE RELEVANZ DER STUDIE AUF DER MIKRO-, MESO-, MAKROEBENE

In diesem Kapitel geht es um die Relevanz der Studie auf der Mikro-, Meso- und Makroebene. Die Mikroebene umfasst dabei die Interaktionen zwischen pädagogischem Mitarbeiter und Kind. Auf der Mesoebene wird die Wichtigkeit der traumapädagogischen Konzepte näher beleuchtet und auf der Makroebene wird Trauma innerhalb der Gesellschaft erläutert.

2.1 DIE RELEVANZ DER STUDIE AUF DER MIKROEBENE

Es gibt viele verschiedene Arten von Interaktionen zwischen pädagogischem Mitarbeiter und Kindern in einer stationären Kinderwohngruppe. Herunter gebrochen wird Interaktion als eine wechselseitige Beeinflussung des Verhaltens von einzelnen Personen oder Gruppen verstanden. Insbesondere für pädagogische Mitarbeiter ist die Interaktion ein wichtiger Bestandteil ihrer Arbeit, da sie oft Einfluss auf die Einstellungen, Erwartungen und Handlungen der Kinder haben. Um die Relevanz des Themas konkret auf der Mikroebene zu beschreiben, wird sich im Wesentlichen auf die Strukturen der Kinderwohngruppen, die Beziehungsgestaltung innerhalb der Kinderwohngruppen und die sozialen Kontakte außerhalb der Kinderwohngruppen konzentriert. Dieses sind traumapädagogische Ansätze, die in der stationären Jugendhilfe den Alltag mit den Kindern unterstützen.

Kinder die traumatische Lebenserfahrungen machen mussten, kommen häufig aus einem Familiensystemen, wo die Unzuverlässigkeit in allen Bereichen vorzufinden ist. Zu der Unzuverlässigkeit kommen oft Bindungsabbrüche und traumatische Trennungserfahrungen dazu. Für diese Kinder ist es besonders wichtig, verlässliche und haltgebende Strukturen von seitens einer erwachsenen Bezugsperson zu bekommen.

Beispielsweise eine transparente Urlaubs- und Dienstplangestaltung der Mitarbeiter kann die Unsicherheit und Verlustängste der traumatisierten Kinder entgegenwirken. Demnach stehen die pädagogischen Mitarbeiter in der Pflicht, den Gruppenalltag so transparent und vorausschauend zu gestalten, wie es nur möglich ist. „Viele traumatisierte Kinder und Jugendliche haben geregelte Tagesabläufe und haltgebende, transparente Beziehungsangebote durch Erwachsene oder einer Gleichaltrigengruppe nicht erlebt“ (Bausum, 2013, S. 196). Da traumatisierte Kinder sich nur langsam auf feste Strukturen einlassen können und/ oder die Strukturen immer wieder überprüfen, kann es für die pädagogischen Mitarbeiter ein langer Weg sein, haltgebende Strukturen im Alltag zu etablieren.

Je nachdem welche Bindungserfahrung der einzelne Mensch vorher erfahren hat, setzt er diese Erfahrung in der Interaktion mit anderen Menschen ein. Somit wird eine bestimmte Erwartung an seinen Interaktionspartner gestellt. Stiehler (2005) verweist in einer Fachtagung auf den britischen Psychoanalytiker John Bowlby und seine Bindungstheorie. Dabei geht Bowlby davon aus, dass der Beziehungsaufbau zu anderen Menschen auf der Qualität früherer Beziehungserfahrungen zurückzuführen ist. Ein Grundsatz ist, wenn ein Kind eine kontinuierliche und verlässliche Bindungsperson hat, so befindet sich das Kind in einer sicheren Bindung und kann in späteren Beziehungen darauf zurück greifen. Hat das Kind keine verlässliche Bindungsperson, so wird es nicht in der Lage sein, eine sichere Bindung zu anderen Menschen aufzubauen. Innerhalb einer Kinderwohngruppe entwickelt sich zwangsläufig eine Bindung zwischen den Mitarbeitern und Kinder. Diese Bindung muss nicht automatisch positiv gestaltet sein. Die Kinder in einer Kinderwohngruppe haben oftmals durch ihre Bezugsperson Ablehnung, Missachtung oder auch Angst erfahren. Nach Lang (2013) ist die Lebensgeschichte des Kindes innerhalb der Beziehungsgestaltung eine existenzielle Bedrohung. In einer Kinderwohngruppe übertragen die Kinder zunächst ihre Bindungserfahrung auf den Mitarbeiter. Dieses bietet ihnen Sicherheit und sichert ihnen das Überleben. Dieses wird in der Traumapädagogik *Übertragung* genannt. Im Anhang A ist eine genauere Definition vorzufinden. Für die Kinder ist es zunächst nicht zu begreifen, dass die Mitarbeiter wohlwollend und mit guten Absichten handeln. Demnach schwingen in den Interaktionen zwischen Kinder und Mitarbeiter die negativen Bindungserfahrungen mit. Diese wiederum lösen bei dem Mitarbeiter eigene Gefühle aus, die zu Stress, Überforderung, Überwältigung, Hilflosigkeit usw. führen können. Die Mitarbeiter benötigen in diesem Kontext eine Sensibilisierung in der Beziehungsgestaltung, um einfühlsam auf die einzelnen Kinder eingehen zu können. Weiterhin ist eine Reflexion der täglichen Beziehungsgestaltung von Nöten, um den

Kindern im Alltag die nötige Stabilisierung zu geben.

Ein wichtiger Bestandteil für Kinder ist das Zusammentreffen mit Gleichaltrigen. Die Kinder in der stationären Jugendhilfe haben oftmals durch ihre vorherigen Erfahrungen ein unsicheres oder unangemessenes Sozialverhalten entwickelt.

Insbesondere zu Gleichaltrigen außerhalb der Einrichtung finden sie von selber nur schwierig den richtigen Zugang. Immer wieder spielen die Erfahrungen eine Rolle, kombiniert mit dem Gefühl nicht in einer intakten Familie zu leben. Nach Lang (2013) kann es für die Kinder eine schmerzhaft und emotional hoch belastende Situation sein, wenn sie Kinder aus intakten Familiensystemen sehen. Demnach spielt die pädagogische Begleitung und Unterstützung eine Rolle in der stationären Jugendhilfe. Der Kontakt zu Gleichaltrigen ist für die Entwicklung des Kindes ein wichtiger Bestandteil. Die Frage dabei ist, kann dieses in der stationären Jugendhilfe umgesetzt werden bzw. wie bekommen die Kinder eine angemessene Unterstützung von den pädagogischen Mitarbeitern.

2.2 DIE RELEVANZ DER STUDIE AUF DER MESOEBOENE

Durch die aktuelle Präsenz von traumatisierten Kindern in der stationären Jugendhilfe, ist der Bedarf an traumasensiblen Konzepten nicht zu übersehen. Das Centers for Disease Control and Prevention (CDC, o.J.) haben mit Hilfe der ACE Studie (The Adverse Childhood Experiences Study) über nachteilige Erfahrungen in der Kindheit herausgefunden, dass eins von vier Kindern in seinem Leben eine Form von Kindesmisshandlung erlebt hat. Diese Studie wurde in fünf nordamerikanischen Staaten im Jahr 2013 durchgeführt und es haben sich 678 932 Opfer von Kindesmisshandlung und Vernachlässigung gemeldet. Durch die Studie wird belegt, dass eine hohe Zahl der Kinder eine Kindesmisshandlung und/ oder Vernachlässigung erlebt haben. „As the number of ACEs increases, the risk for various psychological problems and medical disorders increases markedly“ (Reis, 2013, S.11). Mit dieser Studie wird die Frage aufgeworfen, was benötigen traumatisierte Kinder. Dabei spielen die Rahmenbedingungen und Strukturen insbesondere in Einrichtungen eine gravierende Rolle. In der Realität wird deutlich, dass der strukturierte Alltag in Jugendhilfen wenig mit traumapädagogischen Konzepten zu tun haben. Durch die einrichtungsinterne Rahmenbedingungen (Gruppengröße und Stellenschlüssel) ist eine konzeptionelle Umsetzung schwierig. Dennoch sollten konzeptionelle Kernaspekte in den pädagogischen Alltag integriert werden. Die Jugendhilfe sollte ein Ort der Sicherheit sein, der Schutz, Versorgung, Offenheit, Gemeinschaft und Lernerfahrungen bietet. Für die Kinder ist es ein wichtiger und fördernder Ort. Für die pädagogischen Mitarbeiter ist die Arbeit mit traumatisierten Kindern eine tägliche Herausforderung, bei welcher sie sich mit verschiedensten Verhaltensweisen konfrontiert sehen. Nach Bausum, Besser, Kühn & Weiß (2013) sollte zunächst verstanden werden, dass das Verhalten der Kinder normale Reaktionen sind auf ein „unnormales“ Erlebnis. Für die pädagogischen Mitarbeiter gehört es bei jedem Kontakt dazu, nicht die traumatische Beziehungserfahrung zu wiederholen, um eine

Retraumatisierung zu vermeiden. Unter einer Retraumatisierung wird verstanden, dass durch äußere Einflüsse (Kommunikation, Handlungen, Umfeld) eine innerliche Wiederholung des Trauma entsteht. Dabei kann die Reaktion bei einer Retraumatisierung genauso sein, wie bei dem ursprünglichen Trauma. Um den pädagogischen Mitarbeitern die Sicherheit zu geben, mit den Kindern zu arbeiten, sollte vor allem die Haltung der Einrichtung und somit der einzelnen Mitarbeiter als Grundmerkmal dienen. „Eine wesentliche Basis der Traumapädagogik stellt eine Grundhaltung dar, die das Wissen um Folgen von Traumatisierung und biografischen Belastungen berücksichtigt und ihren Schwerpunkt auf die Ressourcen und Resilienz der Mädchen und Jungen legt“ (BAG, 2011, S.4). Nach Rogers (1967) sollte die Grundhaltung kongruent, empathisch und eine bedingungslose positive Zuwendung haben.

2.3 DIE RELEVANZ DER STUDIE AUF DER MAKROEBENE

Die Relevanz des Themas für die Gesellschaft wird durch den Paragraph 1 des Grundgesetzes den Schutz der Menschenwürde beschrieben. Dabei ist die Würde jedes einzelnen Menschen unantastbar. Zu der Verletzung der Würde wird die körperliche und seelische Verletzung gezählt, sowie wenn gegen den eigenen Willen Gewalt ausgeübt wird. Durch die Verletzung der Würde kann ein erheblicher Schaden in jeglicher Form bei den Betroffenen auftreten. Nach Bausum, Besser, Kühn und Weiß (2013) können Traumata in familiären und/ oder sozialen Kontexten durch Missbrauch, Vernachlässigung, Gewalt usw. entstehen. Nicht selten treten Traumata durch gesellschaftliche Bewegungen oder Ereignisse wie Krieg, Rassismus, Naturkatastrophen auf. Abgesehen von dem Ereignis, welches ein Trauma auslösen kann, hat der Mensch eine für sich zerstörerische Erfahrung durchlebt. In der Traumaarbeit/ Traumapädagogik geht es um die Wiederherstellung von Lebensqualität und das Überwinden, sowie das Akzeptieren der zugefügten Wunden. Dabei spielt der gesellschaftspolitische Hintergründe und die Wiederherstellung der Selbstbemächtigung eine wichtige Rolle. Es wäre wünschenswert, dass innerhalb der Gesellschaft Traumatisierung kein Tabuthema ist.

Wilkinson und Pickett (2010) aus Großbritannien haben eine Studie zu einer funktionierenden Gesellschaft durchgeführt. Dabei haben sie sich hauptsächlich auf die Verbindung zwischen Krankheiten und gesellschaftlichen Schichten konzentriert. Das Ergebnis zeigt auf, je höher die Kluft zwischen Reichtum und Armut ist, desto höher ist der gesellschaftliche Druck, welches die sozialen Ängste und Konkurrenz um Status und Ansehen fördert. Die Ungleichheit einer Gesellschaft fördert somit Depressionen, Drogensucht, Kindersterblichkeit und Gewaltbereitschaft. Dieses in Kombination mit der beschriebenen ACE Studie zeigt auf, dass die gesellschaftliche Ungleichheit Auswirkung auf die Entwicklung des Kindes haben kann.

Der Deutsche Bundestag hat in dem 13. Kinder – und Jugendbericht (2009) beschrieben, dass es keine verlässlichen Daten über die Anzahl von traumatisierten Kindern in ganz Deutschland gibt. Lediglich wird aus der Praxis wahrgenommen, dass dieses Problem der

Traumatisierung wenig Beachtung bekommen hat. Demnach ist die klare Forderung in der Praxis eine höhere Sensibilisierung von Traumata zu schaffen.

„Das vordergründig „*pflegeleichte*“ Kind kann aber u. U. viel mehr leiden als ein Kind, das Reaktionen zeigt und damit auch für Aufmerksamkeit sorgt“ (Deutscher Bundestag, 2009, S. 240).

Das Robert Koch Institut führte eine Querschnittstudie zu dem Thema *Gesundheit von Kindern und Jugendlichen im Rahmen des Gesundheitsmonitorings* (2012) durch. Insgesamt wurden 17 641 Kinder und Jugendliche im Alter von 0-17 Jahren befragt. Das Ergebnis besagt, dass ca. 15% der Kinder und Jugendlichen eine Risikogruppe für psychische Erkrankung angehören. Bei 5% wurde eine Aufmerksamkeitsdefizit/Hyperaktivitätsstörung diagnostiziert und bei jedem fünften Jugendlichen wurden Symptome von Essstörungen festgestellt. Eine Langzeitstudie wird zur Zeit zum Vertiefen der einzelnen Indikatoren durchgeführt. Dennoch kann daraus geschlossen werden, dass Kinder innerhalb der Gesellschaft schon frühzeitig Krankheiten durch den Einfluss der Umwelt entwickeln.

2.4 ZUSAMMENFASSUNG

Pädagogische Mitarbeiter der stationären Jugendhilfe haben einen Schutzauftrag. Sie sollen den Kindern einen Ort der Sicherheit und ganzheitlichen Förderung bieten. In dieser Studie wird sich auf die drei Bereiche Strukturen, Beziehungsgestaltung und soziale Kontakte der Traumapädagogik konzentriert. Diese drei Bereiche gehören zu der täglichen Arbeit innerhalb der Kinderwohngruppen. Für jede stationäre Jugendhilfe sollten bestimmte Kernaspekte der Traumapädagogik in den pädagogischen Alltag integriert werden. Diese Kernaspekt sollten im Einklang zwischen Kindern und pädagogischen Mitarbeitern stehen. Nur so kann eine Entlastung auf beiden Seiten erreicht werden. Durch verschiedene Studien wird die Relevanz auf der Mikro-, Meso- und Makroebene deutlich. Perry und Szalavitz (2006) betonen, wie wichtig eine "heilende Gemeinschaft" für die traumatisierten Kinder ist. Denn bei einem Trauma ist nicht nur der einzelne Mensch betroffen, sondern es hat Auswirkungen auf das Umfeld und die Gesellschaft.

3 FORSCHUNGSFRAGEN

In diesem Abschnitt wird zunächst das Ziel der Studie beschrieben. Im Folgenden wird die Hauptfrage dargestellt, woraus sich die drei Teilfragen ableiten lassen.

3.1 DAS ZIEL DER STUDIE

Das Ziel dieser Studie ist herauszufinden, wie die Mitarbeiter in einer Kinderwohngruppe der Don Bosco katholischen Jugendhilfe im pädagogischen Alltag traumapädagogische Ansätze in den Bereichen Struktur, Beziehungsgestaltung und soziale Kontakte außerhalb der Einrichtung integriert haben. Durch die Ergebnisse der Studie sollen Ansätze der Traumapädagogik aufgezeigt werden, die im Alltag mit den Kinder unterstützend wirken.

3.2 HAUPTFRAGE

Die Hauptfrage der Forschung ist: „*Wie werden traumapädagogische Ansätze in den Bereichen Struktur, Beziehungsgestaltung und soziale Kontakte außerhalb der Einrichtung von den Mitarbeitern in den Kinderwohngruppen der Don Bosco katholische Jugendhilfe im Alltag integriert?*“

Durch das theoretische Wissen und das Ergebnis der Untersuchung, welches eine Momentaufnahme der Situation in den stationären Kinderwohngruppen ist, werden Impulse zu verschiedenen Möglichkeiten und eventueller Veränderung aufgezeigt. Interne Arbeitsabläufe und Strukturen sollten fortlaufend überprüft und ggf. weiter entwickelt werden, welches zur Qualität der Einrichtung beiträgt.

3.3 TEILFRAGE 1 - HALTGEBENDE STRUKTUR

Welche haltgebenden Strukturen sind im pädagogischen Alltag einer Kinderwohngruppe der Don Bosco Katholischen Jugendhilfe durch die pädagogischen Mitarbeiter gegeben?

Wenn Kinder eine Traumatisierung erlitten haben, benötigen sie korrigierende Erfahrungen, um ihre entwickelten Überlebensstrategien zu verändern. Insbesondere brauchen diese Kinder einen transparenten und strukturierten Tagesablauf, klare und deutliche Absprachen, sowie verlässliche Bindungsangebote. Der Dienst- und Urlaubsplan gibt den Kindern die haltgebene Sicherheit, die sie vorher nicht erfahren haben. Durch diese Teilfrage soll die tägliche Struktur innerhalb der Kinderwohngruppe erfasst werden.

3.4 TEILFRAGE 2 - BEZIEHUNGSGESTALTUNG

Wie sieht die Beziehungsgestaltung zwischen den Kindern und den pädagogischen Mitarbeitern im pädagogischen Alltag in einer Kinderwohngruppe der Don Bosco katholischen Jugendhilfe aus?

Wenn Kinder durch das Handeln einer Bezugsperson eine Traumatisierung entwickelt haben, ist es für sie schwierig zu verstehen, dass in der neuen Umgebung (Wohngruppe) es Bezugspersonen gibt, die einen wertschätzenden und wohlwollenden Umgang mit ihnen pflegen. Schleiffer (2001, S.230) beschreibt, „Neue Erfahrungen verunsichern, auch liebevolle“. Nur durch Verlässlichkeit und Ausdauer, sowie Verständnis seitens der Bezugsperson erfahren die Kinder Sicherheit. Innerhalb der stationären Jugendhilfe ist das Bezugserziehersystem ein pädagogisch sinnvolles Konzept. Der Bezugserzieher ist für Berichte, sowie als Vertretung oder auch Begleitung nach außen hin für das Kind verantwortlich. Aber auch Einzelkontakte mit dem Bezugserzieher ist ein Fundament für eine tragfähige Beziehung. Auch sind die anderen Mitarbeiter in der Wohngruppe wichtig und es kann eine sichere Beziehung entstehen. Durch tägliche Rituale z.B. Zu – Bett – Geh - Situationen, Spiele spielen usw. wird die Beziehung gefördert.

3.5 TEILFRAGE 3 – SOZIALE TEILHABE

Wie werden die sozialen Kontakte der Kinder außerhalb der Kinderwohngruppe der Don Bosco katholischen Jugendhilfe aufgebaut?

Durch die pädagogischen Mitarbeiter und die klaren Rahmenbedingungen befinden sich die Kinder an einem "sicheren Ort". An diesem Ort können sie Beziehungserfahrungen zu anderen Kindern aus der Wohngruppe sammeln und mithilfe der Pädagogen die sozialen Kompetenzen stärken. In dieser Teilfrage wird zentral nach den sozialen Kontakten außerhalb der Einrichtung gefragt. Die Kinder lösen sich langsam aus ihrem sicheren Umfeld und haben so die Chance, sich in ihrer Selbstbemächtigung und vorhandenen Ressourcen weiter zu entwickeln.

3.6 ZUSAMMENFASSUNG

Das Ziel dieser Studie ist herauszufinden, wie die Mitarbeiter in einer Kinderwohngruppe der Don Bosco katholischen Jugendhilfe im pädagogischen Alltag traumapädagogische Ansätze in den Bereichen Struktur, Beziehungsgestaltung und soziale Kontakte außerhalb der Einrichtung integriert haben.

Daraus hat sich die Hauptfrage der Forschung entwickelt, welche die traumapädagogische Ansätze in den Bereichen Struktur, Beziehungsgestaltung und soziale Kontakte außerhalb der Einrichtung von den Mitarbeitern in den Kinderwohngruppen der Don Bosco katholische Jugendhilfe im Alltag integriert haben. Die drei Teilfragen behandeln die einzelnen Ansätze der Traumapädagogik, welche in der Hauptfrage beschrieben wurde.

4 DIE THEORETISCHEN GRUNDLAGEN

In den theoretischen Grundlagen wird zunächst die stationäre Jugendhilfe nach der Gesetzeslage erläutert. Im Weiteren wird die Don Bosco katholische Jugendhilfe beschrieben, da die Untersuchung in der Einrichtung durchgeführt wurde. Zum Schluss wird der Begriff "Ansätze" definiert, um den Hintergrund der Forschungsfrage besser verstehen zu können.

4.1 DIE STATIONÄRE JUGENDHILFE

In dieser Untersuchung ist die Rede von stationärer Jugendhilfe sein, welches auch Heimerziehung genannt werden könnte. Die Heimerziehung ist im § 34 SGB VIII verankert. Kinder werden außerhalb ihrer Herkunftsfamilie von pädagogischen Fachkräften rund um die Uhr für einen bestimmten Zeitraum in verschiedenen Wohnformen (Wohngruppen, Kinderdörfer, Wohngemeinschaften) betreut. Nach dem SGB VIII beinhaltet die stationäre Jugendhilfe „Hilfen zur Erziehung“, welche außerhalb der Herkunftsfamilie über Tag und Nacht eingefordert werden können. Die stationäre Jugendhilfe zeigt unterschiedlichste Hilfsangebote auf. Nachdem §27 SGB VIII „Hilfe zur Erziehung“ haben die Personensorgeberechtigten einen Anspruch auf Hilfe, wenn das

Wohl des Kindes nicht gewährleistet ist. Die Erfahrungen verschiedenster Studien zeigen auf, dass Familien, in denen Vernachlässigungen und Kindesmisshandlungen stattfinden eher selten die Hilfeleistung annehmen. Nach §42 SGB VIII hat das Jugendamt die Möglichkeit/ Pflicht, zum Wohl des Kindes bei Gefahr eine Inobhutnahme einzuleiten. Die Jugendhilfe hat die Aufgabe sich an dem Einzelfall zu orientieren und mit Hilfe des Hilfeplanes nach §36 SGB VIII mit den Personensorgeberechtigten, Jugendamt, Mitarbeiter der Jugendhilfe im Sinne des Kindeswohls eine Perspektive zu entwickeln. Das höchste und letztendliche Ziel sollte die Rückkehr in die Herkunftsfamilie sein. Insbesondere der §35a SGB VIII ist für die vorliegende Arbeit von Bedeutung. Somit wird deutlich, welches weite Spektrum an Wissen und Handlungsmöglichkeiten die pädagogischen Mitarbeiter in der stationären Jugendhilfe besitzen müssen, um auf den Einzelfall individuell eingehen zu können.

4.2 DON BOSCO KATHOLISCHE JUGENDHILFE

1957 wurde die Einrichtung an dem Standort Sonnenhügel in Osnabrück durch Bischof Wittler eröffnet mit dem Namen *Don Bosco katholische Jugendhilfe*. Seitdem ist der Träger der Bischöfliche Stuhl Osnabrück und der Spitzenverband ist der Caritasverband der Diözese Osnabrück e.V.. Vom Stand 2013 arbeiten 235 Mitarbeiter und 2 Thuiner Schwestern im Don Bosco katholische Jugendhilfe (Frings, 2014). Den Familien, Jugendlichen, jungen Erwachsene und Kindern werden in besonderen Lebensphasen durch die pädagogischen Mitarbeiter Unterstützungen angeboten. Die Mitarbeiter der Don Bosco katholischen Jugendhilfe treten den KlientenInnen mit einer wertschätzenden und akzeptierenden Haltung gegenüber. Dabei wird nach lösungsorientierten Ansätzen gearbeitet.

„ Unter der Annahme, dass Menschen grundsätzlich über die Fähigkeit verfügen, das Leben aus eigener Kraft positiv zu gestalten und sich gut zu entwickeln, ist es das Ziel der lösungsorientierten Beratung, die persönlichen Kompetenzen und sozialen Ressourcen eines Klienten zu identifizieren und zu aktivieren, damit er den Herausforderungen in der jeweiligen Gestaltungssituation, die im Augenblick noch als „Problemsituation“ gesehen wird, besser gerecht zu werden vermag“ (Bamberger, 2010, S. 64).

Die Grundhaltung der Arbeit basiert auf christlichen Werte, welche sich im Alltag widerspiegeln z.B. Tischgebete vor den Mahlzeiten, katholische Feiertage und Feste werden gefeiert usw., dennoch werden andere Religionen oder Weltanschauung akzeptiert und respektiert. Die Mitarbeiter im stationären Bereich wenden individual- und gruppenpädagogische, verhaltensorientierte und systemische Methode an. Dabei ist ressourcenorientiertes Arbeiten Grundlage jeglicher Interventionen. Die Hauptarbeit liegt darin, den Alltag so zu gestalten, dass jedes Kind die Möglichkeit bekommt, diesen angemessen zu bewältigen. Die einzelnen Teams werden durch die Bereichsleitung und den psychologischen Dienst betreut. Durch die wöchentlichen Teamsitzungen, Fort- und Weiterbildung sowie Supervision werden die pädagogischen Qualitätsstandards gesichert.

Im pädagogischen Bereich haben die einzelnen Wohngruppenmitarbeiter eine ErzieherInnen, HeilerziehungspflegerInnen, Heilpädagogen/Heilpädagogin oder Sozialpädagogen/Sozialpädagogin Ausbildung. Je nach Aus- und Weiterbildung haben die einzelnen Mitarbeiter unterschiedliches Fachwissen in den einzelnen Bereichen. Wie z.B. der Sozialpädagoge der durch seine Ausbildung ein breites Spektrum an Fachwissen erlangt. Nach Lindemulder (2009) sollte ein Sozialpädagoge die sozialen Kontexte auf der Mikro-, Meso- und Makroebene betrachtet. Dadurch kann der Sozialpädagoge in konkreten Lebenssituationen, Organisationen oder im gesellschaftlichen Rahmen interagieren. Bei einem Erzieher ist der Bereich der Kindesentwicklung innerhalb der Ausbildung vorrangig. Demnach ist die Arbeit am Klienten zentral und die übergeordnete Strukturen in der Erzieherausbildung nicht relevant. Durch die Arbeit mit hausinternen Psychologen und externen Institutionen entsteht ein multiprofessionelles Arbeiten.

4.3 ANSÄTZE

Das Wort Ansatz kann in vielen verschiedenen Bereichen wie Chemie, Mathematik und Musik benutzt werden. Nach Knauf (2006) sind pädagogische Ansätze ein System, welches pädagogische Überzeugungen besitzt, die sich konkret von anderen pädagogischen Überzeugungen distanziert. Es ist der Grundgedanke der Traumapädagogik dem Kind Sicherheit und Halt zu bieten, um ihn dann in seiner Entwicklung zu fördern, welche sich in der alltäglichen Arbeit mit den Kindern widerspiegeln soll.

4.4 ZUSAMMENFASSUNG

Die gesetzlichen Grundlagen der stationären Jugendhilfe sind im § 34 SGB VIII verankert. Kinder werden außerhalb der Herkunftsfamilie rund um die Uhr von pädagogischen Fachkräften betreut. Je nach Förderbedarf des Kindes werden andere Paragraphen des SGB VIII genutzt. Die Untersuchung wurde in der Don Bosco katholischen Jugendhilfe mit dem Hauptstandort in Osnabrück durchgeführt. Die pädagogischen Mitarbeiter setzten individual- und gruppenpädagogische, verhaltensorientierte und systemische Methoden ein. Der Ansatz wird dahin definiert, dass die Grundgedanken der Traumapädagogik in der täglichen Arbeit wieder zu finden sind.

5 DAS TRAUMA

Dieses Kapitel Trauma beschäftigt sich zunächst mit der Begriffsdefinition. Dabei werden die häufigsten Traumaarten von Kindern vorgestellt. Im Anschluss sind die Traumaformen vorzufinden, die den Trauma- Typ I und Trauma- Typ II angeführt. Ferner werden sowohl Risiko- als auch Schutzfaktoren und mögliche Folgesymptome einer Traumatisierung skizziert. Im weiteren wird das Thema Trauma und Bindung ausführlich benannt, um zum Schluss die Traumapädagogik zu beschreiben.

5.1 TRAUMADEFINITION

Das Wort Trauma hat seinen Ursprung im Griechischen und bedeutet „Verletzung“. Nimmt man die Psyche dazu ist es ein Psychotrauma, welches eine seelische Verletzung ist. Darunter wird ein „ (...) intensives Bedrohungs Erlebnis verstanden, dessen Qualität deutlich außerhalb des typischen menschlichen Erlebens liegt und dessen Intensität die durchschnittlich verfügbaren psychischen Verarbeitungskapazitäten überschreitet“ (Altmeyer, 2013, S.369).

Bausum und Kessler (2013) benennen in einer Herbsttagung zum Thema „Traumapädagogik im sozialpädagogischen Alltag, dass nachdem ICD-10 der World Health Organisation (1991) ein Trauma durch ein Ereignis/ Situation entsteht, welches eine außergewöhnliche Bedrohung darstellt, die zu einer tiefen Zerstörung führt. Weiterhin zeigen Bausum und Kessler (2013) die amerikanische Definition DSM -IV (1994) auf, dass durch eine drohende Gefahr eine schwere Verletzung auftritt, die Hilflosigkeit und Entsetzen hervorruft.

Fischer (2005) beschreibt ein Trauma als eine existenzielle Bedrohung, welche eigentlich unterbrochen werden sollte, jedoch durch maßgebliche Gründe nicht passieren kann. Die Folgen eines traumatischen Ereignisses können unterschiedlicher nicht sein. Es können generell drei Phasen eines Trauma festgehalten werden.

Die erste Phase ist das traumatische Ereignis.

Darauffolgend ist die zweite Phase mit der Reaktion auf das Trauma.

Die dritte Phase sind die Folgen der Traumatisierung.

Grundsätzlich kann gesagt werden, je früher ein Trauma in der Entwicklungsphase entsteht, desto gravierender sind die Verhaltensauffälligkeiten. Weiterhin ist die Dauer und die Intensität, sowie die Betroffenheit (eigene Empfindung) ein wichtiger Faktor. Für Kinder gibt es verschiedene Risikofaktoren, welche in Punkt 5.3 näher erläutert werden. „ (...) Für Außenstehende nicht einfach zu erkennen, ob Kinder körperlich, sexuell oder psychisch traumatisiert werden“ (Altmeyer, 2013 S.379).

Münder, Mutke, Schone (2000) haben eine Studie zu dem Thema Kindeswohl zwischen Jugendhilfe und Justiz durchgeführt. Ab Punkt 5.1.1 werden die 7 häufigsten Risikofaktoren die zu einer Traumatisierung führen beschrieben.

5.1.1 Die Vernachlässigung

Vernachlässigung ist die wohl die häufigste Form der Kindesmisshandlung.

Schone (1997, S.19) definiert Vernachlässigung so, dass „... über längere Zeit bestimmte Versorgungsleistungen materieller, emotionaler und kognitiver Art ausbleiben ...“. Kinder werden von ihrer Bezugsperson (meistens Eltern) nicht wahrgenommen. Beispielsweise bekommen sie nur eine unzureichende Pflege und Kleidung, eine mangelnde Ernährung, ärztliche Behandlung wird untersagt, sowie kein Schutz vor Risiken und Gefahren. Auf der emotionalen Ebene bekommt das Kind zu wenig Aufmerksamkeit und Zuwendung, sowie wechselnde Beziehungsangebote. Nur selten entsteht bei einer Vernachlässigung

Körperkontakt zwischen Eltern und Kind. Wobei die Bedürfnisse des Kindes entweder falsch oder gar nicht befriedigt werden. Dieser Mangel an Interaktionen, zwischenmenschlicher Beziehungen, Stimulationen hat einen großen und gravierenden negativen Einfluss auf die Entwicklung des Kindes. Spitz (1967, S.296) beschreibt, „... dass ein krasser Mangel an Objektbeziehungen die Entwicklung in allen Bereichen zum Stillstand bringt“. Weiterhin kann eine Vernachlässigung durch zu wenig Anregung und Förderung im motorischen, geistigen, emotionalen und sozialen Bereich erfolgen.

5.1.2 Die seelische Misshandlung

Die seelische Misshandlung wird dahingehend definiert, dass durch die Beziehung und nicht durch die Taten eine Schädigung erfolgt. Dieses kann durch Erniedrigung, Endwürdigung, Terror, emotionale Unerreichbarkeit, Zurückweisung oder das Kind für die Belange des Erwachsenen gebrauchen, entstehen. „Bei emotionaler Misshandlung ist eine aktiv feindselige, entwürdigende, einschüchternde und verbal schädigende Interaktion ein durchgehendes Muster der Eltern-Kind-Beziehung“ (Hermann, 2006, S.88).

Die britischen Kinderpsychiaterinnen Glaser und Prior (1998) zeigen auf, dass eine Schädigung/ Traumatisierung dann entsteht, wenn das Gleichgewicht zwischen guten Interaktionen und inakzeptablen Interaktionen so verschoben ist, dass die inakzeptablen Interaktionen die Hauptbeziehung zwischen Eltern und Kind ist. Die seelische Misshandlung kann gravierende Folgen für die Zukunft des Kindes haben.

So können mögliche Symptome die eigene körperliche Vernachlässigung, Isolation, Aggressivität, dissoziales Verhalten, geringes Selbstwertgefühl, Angst und Schreckhaftigkeit, Misstrauen und selbstzerstörerische Verhaltensweisen hervorrufen.

5.1.3 Die körperliche Misshandlung

Wetzels (1997) benennt eine Studie über die Opfererfahrung vor Vollendung des 12. Lebensjahres. Dabei wurde festgestellt, dass 38,6 % ohne elterliche Gewalt aufwachsen, 31,5% erleben leichte Gewalt, 19,5% erfahren schwere Gewalt und 10,4 % wurden misshandelt. Die Größe der Studie wird nicht genannt, sowie was unter leichter und schwerer Gewalt definiert wird. Körperliche Misshandlung ist die wohl die offensichtlichste Misshandlungsform, welche durch eine verletzend Beziehungsgestaltung geprägt ist. Körperlich misshandelte Kinder tendieren zu negativen und hyperaktiven Verhalten, um so Aufmerksamkeit auf sich zu ziehen. Dabei haben sie erhebliche Schwierigkeiten bei der Beziehungsgestaltung zu Gleichaltrigen. Auf der anderen Seite versuchen diese Kinder sich anzupassen und mögliche Gefahren auszuweichen. Dabei sind sie bemüht nichts falsch zu machen oder aufzufallen. Diese Kinder entwickeln ein geringes Selbstwertgefühl, erhöhte Aggressivität, zeigen autodestruktive Tendenzen, gestörte Körperwahrnehmung und sind anfälliger für Alkohol- und Drogenmissbrauch. Gil (1993) zeigt durch die Studie *National Center for Prevention of Child Abuse and Neglect* von Martin und Rodeheffer (1980) weitere Folgen der körperlichen Misshandlung auf.

Diese Folgen werden im Folgenden aufgelistet.

- die Verzerrung der Wahrnehmung bei normalen Objektbeziehungen
- das Bedürfnis sich um das seelische und körperliche Wohl der Eltern zu kümmern
- die gelernte Hilflosigkeit (keine Aufgaben zu versuchen, da die Angst vorm Scheitern besteht)
- Frustration, da die Erwartungen der Anderen nicht erfüllt werden können.
- Unfähigkeit die eigene Umwelt so wahrzunehmen, wie sie in der Realität auch ist.

5.1.4 Die häusliche Gewalt

Die häusliche Gewalt zwischen Erwachsenenpersonen im häuslichen Rahmen wird häusliche Gewalt genannt. Wenn gegen die Mutter Gewalt ausgeübt wird, so sind circa 90% der Kinder während der Gewalttat dabei oder im Nebenraum. Ein Drittel dieser Kinder erleben selber Gewalt an ihre eigene Person. Bei den Kindern hinterlässt das Miterleben von den Gewalttaten Spuren auf der Seele. Die Kinder fühlen sich schuldig und übernehmen die Verantwortung der Gewalttaten. Eine traumatisches Erlebnis wird es dann, wenn die Kinder Ängste entwickeln; Ängste um die Mutter; um sich selber, sowie um die Zukunft.

Die Kinder, die durch eine Vergewaltigung gezeugt werden, haben noch Jahre später Beziehungsprobleme zu ihrer Mutter; insbesondere wenn Jungen aus einer Vergewaltigung geboren werden, verbindet die Mutter das Kind mit dem Täter oder der Tat.

Verschiedene Studien, wie beispielsweise die Studie von Heynen (2000), zeigen auf, dass Mädchen, die sich mit der Rolle der Mutter identifizieren, später eher Gewalt in ihren eigenen Beziehung dulden und akzeptieren. Die Jungen, die sich eher mit der Rolle des Vaters / Täters identifizieren, üben eher von sich aus Gewalt aus.

5.1.5 Die traumatische Sexualisierung

Die sexuelle Traumatisierung hat einen großen Einfluss auf die persönliche Sexualentwicklung Entwicklung des Kindes. Die Kinder erfahren gegen ihren Willen '(meistens von Erwachsenen) sexuelle Handlungen an ihnen selber oder sie führen die sexuellen Handlungen aus. Dabei verlangen die Täter von den Kindern eine Geheimhaltung über diese Übergriffe. Das hat zur Folge, dass die Kinder ihren eigenen Wahrnehmungen und Gefühlen nicht mehr glauben und die Tat selber verleugnen. Die amerikanischen Forscher Finkelhor und Browne (1985) haben ein *Modell der vier traumatogenen Faktoren* entwickelt. Die vier Faktoren werden im Folgenden aufgelistet.

1. Verrat: Das Kind muss erkennen, dass die vertraute Person ihnen erheblichen Schaden zugefügt hat. Das Vertrauen des Kindes ist über diese Tatsache erschüttert.
2. Ohnmacht/ Hilflosigkeit: Die eigene Kontrollfähigkeit wird immer wieder durch die Tat unterbrochen. Es entsteht immer wieder die Situation der Missachtung des eigenen Willens, Bedürfnisse/ Wünsche, so dass ein

Gefühl der Hilflosigkeit und Ohnmacht entsteht.

3. Stigmatisierung: Das Kind wird immer wieder mit der Bedeutung von Opfer sein und sexuellen Missbrauch konfrontiert.
4. Traumatische Sexualisierung: Die Sexualität des Kindes wird auf eine Art und Weise geprägt, welche dem Entwicklungsstandes des Kindes nicht entspricht.

Dies kann alles zu schwerwiegenden Beeinträchtigungen der emotionalen, kognitiven und sozialen Entwicklung führen. Insbesondere entwickeln die Kinder ein negatives Selbstbild und Zukunftsängste.

5.1.6 Die traumatische Trennung

Im Laufe eines jeden Lebens erlebt jeder Mensch verschiedene Arten von Trennungen. Die erste Trennung entsteht bei der Geburt mit dem Durchtrennen der Nabelschnur. Bestimmte Trennungen können auch die eigene Lebensqualität wieder verbessern. Dennoch kann von traumatischen Trennungen gesprochen werden, wenn eine Bezugsperson, auch wenn sie traumatische Ereignisse bei einem hervorgerufen hat, aus dem eigenen Leben tritt. Generell kann gesagt werden, je jünger und je schwerer die Trennung für ein Kind ist, desto höher ist die Chance eine Traumatisierung zu erleiden.

Nach Maywald (1997) ist eine Trennung nur schwerwiegend, wenn der reale Verlust sehr groß ist und Ängste daraus entstehen.

In der stationären Jugendhilfe sind die dort lebenden Kinder von ihrer Herkunftsfamilie getrennt. Demnach ist die Arbeit mit diesen Kindern ein hochsensibles Thema, welches im Alltag eine gewisse Priorität haben sollte.

5.1.7 Kinder psychisch kranker Eltern

Weiß (2009) zeigt eine Studie nach Remmschmidt und Mattejat (1994) auf, in denen haben Kinder, deren Eltern an einer psychischen Störung erkrankt sind, selber ein erhöhtes Risiko eine psychische Störung zu entwickeln. Dabei ist das Risiko bei 10-15%, wenn ein Elternteil an einer psychischen Störung erkrankt ist und 35-50% wenn beide Elternteile eine psychische Störung haben. Nicht nur dass ein Elternteil oder beide Elternteile eine psychische Erkrankung haben, belastet das Kind, die daraus resultierende Vernachlässigung spielt eine Rolle. Entweder muss der "gesunde" Elternteil sich um seinen "kranken" Partner kümmern und hat somit wenig Zeit für das Kind oder beide Elternteile sind erkrankt und die psychische Störung steht im Mittelpunkt. Dieses hat Auswirkung auf die verschiedensten Bereiche des Kindes. Es entsteht eine emotionale und/ oder materielle Vernachlässigung, Isolation, Misshandlung, permanente Grenzüberschreitung, Schuld- und Schamgefühle. Besonders belastend wird für das Kind die Situation, wenn es einen Verlust von Sicherheit und Kontrolle erlebt. Somit entstehen Ängste, die wiederum das Kind in die Elternrolle drängt. Es übernimmt den Haushalt und dient als Ansprechpartner für die Eltern/ Elternteil.

5.2 TRAUMAFORMEN

Wie im oberen Absatz beschrieben, gibt es verschiedene Ursachen, für die Entstehung eines Traumas. In der Fachliteratur werden Traumata in zwei Typen je nach Schwere des Ereignisses unterschieden. Nach Lambeck (2006) kann ein Trauma durch zu viele Reize (Tod, Naturkatastrophe, Krieg) entstehen oder über Vernachlässigung bei den Grundbedürfnisse, die die Entwicklung beeinträchtigen. Altmeyer (2013) unterscheidet einmal die apersonale Gewalt (schwere Unfälle, (technische) Naturkatastrophe) und personale Gewalt (Gewalteinwirkungen durch einen politischen Rahmen oder Gewalteinwirkungen an die eigene Person). Im Folgenden wird der Trauma- Typ I und der Trauma- Typ II vorgestellt, welche bei den Kindern in der stationären Jugendhilfe vor zu finden ist.

Nach Altmeyer (2013) ist der **Trauma- Typ I** ein einmaliges, kurz andauerndes und unerwartetes Ereignis, wie ein schwerer Unfall oder eine Naturkatastrophe. Für die Kinder ist solch ein Ereignis plötzlich und intensiv, was sie in ihrer bestehenden Existenz zu tiefst erschüttert. Das Leben wird grundlegend bedroht und es entsteht das Gefühl der Ohnmacht und Hilflosigkeit. Je nachdem wie intensiv dieses Gefühl auftritt und wie lange es anhält, desto größer ist die Gefahr Folgesymptome zu entwickeln.

Beim **Trauma- Typ II** wird das Trauma durch anhaltende, wiederholte und erwartete Ereignisse ausgelöst. Zu diesen Ereignissen gehören beispielsweise die Vernachlässigung, sexuelle Missbrauch, Mobbing, Kriege. Besonders schwerwiegend ist das Trauma, wenn eine Bezugsperson diese Situationen schafft und somit eine personale Gewalt ausübt. Bei der personalen Gewalt wird nicht nur ein Trauma entwickelt, sondern eine Beziehungsstörung kann mit hoher Wahrscheinlichkeit eine Begleitstörung sein. Reddemann und Dehner-Rau (2008) unterteilen die Ursachen einer Traumatisierung in drei Kategorien auf. Die erste Kategorie wird *Man-Made-Traumata* genannt und wird von den Menschen verursacht, die einem Nahe stehen. Das Man-Made- Trauma ist das schlimmste Trauma von allen drei Kategorien und hat verheerende Folgen, da sich die Kinder „(...) persönlich verraten oder geschädigt fühlen“ (Reddemann & Dehner-Rau, 2008, S.13). Das *natural Trauma* ist die zweite Kategorie und geht von der Natur aus. Von dem Menschen ist es nicht beeinflussbar. Es sind Schicksalsschläge wie Erdbeben, Überschwemmungen oder schwere Krankheiten. Die dritte Kategorie ist das *kollektive Traumata*. In dem *kollektiven Traumata*, fügen sich die Menschen gegenseitig Traumatisierungen zu, die in einem individullen Kontext zu einander stehen, z.B. Kriege.

5.3 RISIKO- UND SCHUTZFAKTOREN

Je früher ein Trauma entsteht, desto weniger Bewältigungsstrategien konnte das Kind erlernen. Jedes Kind geht mit einem traumatischen Ereignis anders um. Um Folgestörungen zu vermindern oder gar zu verhindern, benötigt das Kind von seiner Umwelt viel Unterstützung. Die Bewältigungsstrategien werden aus den vorhandenen Schutzfaktoren heraus entwickelt, welche sich in der Resilienzforschung wieder finden lassen. Das Ziel der Resilienzforschung ist die Widerstandsfähigkeit des Kindes zu erforschen, um Möglichkeiten der Kompetenzen des Kindes in belastenden Lebensumständen herauszufinden. Theis-Scholz (2007) benennt, dass in der Resilienzforschung versucht wird, verschiedene Faktoren und Bedingungen, die die Entwicklung der Kompetenzen des Kindes begünstigt herauszufinden.

Weiß (2009) benennt die Risikofaktoren als Mittlerfaktoren und die Schutzfaktoren als protektiven Faktoren. Die projektiven Faktoren fördern die spätere Heilung nach einer Traumatisierung. Einer dieser projektiven Faktoren, kann eine konstante Bezugsperson sein z.B. die Großmutter, Geschwister, Pädagogen usw.. Jegliche Ressourcen eines Kindes, sowie Humor, Interessen können zur positiven Bewältigung beitragen.

Egle, Hoffmann und Joraschky (2005) benennen die Kauai- Studie von Werner und Smith. Dabei geht es um eine Langzeitstudie, die in den 50er Jahren mit 698 Kindern aus dem Geburtsjahr 1956 über ein Zeitraum von 40 Jahren durchgeführt wurde. Das Ziel dieser Studie war, das Zusammenspiel von der Belastung der Kinder und die verschiedenen Faktoren in den ersten Jahren.

Zwei Drittel der Kinder wiesen in den ersten zwei Jahren vier oder mehr Risikofaktoren auf, wie massive Lern- oder Verhaltensstörungen. Sie neigten vor dem 18 Lebensjahr zu Kriminalität, zu psychischen Störungen oder zu frühen Schwangerschaften. Bei einem Drittel der Kinder wurden vorab schon Risikofaktoren festgestellt, da sie aus schwierigen Familienverhältnisse, ärmliche Verhältnisse, Trennungen und Alkoholismus stammten. Daraus resultierten weitere Risiko- und Schutzfaktoren. Schutzfaktoren, die positiv auf die Entwicklung des Kindes wirken sind unter anderem dauerhafte gute Beziehungen oder soziale Förderung durch Vereine, Jugendgruppen. Negative Faktoren die als Risiko angesehen werden, können z.B. der frühe Verlust der Kindesmutter oder eine chronische Disharmonie sein. Im Anhang B ist nach Egle, Hoffmann und Joraschky (2005) eine Auflistung von Risiko- und Schutzfaktoren vorzufinden.

5.4 MÖGLICHE SYMPTOME NACH EINEM TRAUMATISCHEN EREIGNIS

Um ein besseres Verständnis für die Entstehung eines Traumas zu bekommen, wird in Anlehnung von Huber (2007) Bezug zur traumatischen Zange (Anhang C) genommen. Um das traumatische Ereignis überleben zu können, nutzen die Kinder ein Abspalten des Geschehen vom Bewusstsein. Dabei haben sie keinen kontrollierten Zugang zu dem abgespalteten Teil, so dass dieser Teil ein *Eigenleben* entwickelt. So kann nach Levine und Kline (2006) eine chronische Übererregung stattfinden. Dabei können Panikattacken, Ängste, Phobien, Flashbacks (Rückblenden), Alpträume, Temperamentsausbrüche usw. auftreten. Diese Verhaltensweise sind indirekte Hilfeschreie an die Umwelt, da die Kinder für sich keine anderen Verhaltensstrategien entwickeln konnten. Weiterhin können Kontraktion, Erstarren (Einfrieren) und Stupor weitere Symptom sein. Unter anderem können Kopfschmerzen, Magenschmerzen, Asthma, Einnässen und Müdigkeit Begleiterscheinungen sein. Weiß (2009), sowie Levine und Kline (2006) benennen noch die Dissoziation (Vermeidung) als Symptom eines Trauma. Da die Kinder nicht physisch aus der Situation fliehen können, versuchen sie dieses psychisch, in dem sie eine Fühllosigkeit einzelner Körperteile, Schmerzabwehr, Tagträume, Gedächtnisverlust und/oder Vergesslichkeit entwickeln.

„Sie vermeiden Stimuli auf der Verhaltensebene und betäuben sich emotional auf der psychologischen Ebene“ (Weiß, 2009, S.59). All diese Symptome verstärken die Belastung für das Kind, welche sich im Alltag widerspiegeln. Somit können Flashbacks und Re-Inzinierungen entstehen, die das Leid des Kindes aufleben lässt. Unter Flashbacks wird ein psychischer Zustand verstanden, der aus der vergangenen Stresssituation (traumatische Ereignis) Macht über das Verhalten in der Hier und Jetzt Situation bekommt. So können Bilder, Gerüche, Gefühle, Verhaltensmuster plötzlich eintreten, die sie an das traumatische Ereignis erinnern. Dabei sind der Auslöser für die Flashbacks ähnliche Reize die in der Stresssituation vorhanden waren, die in der fachlichen Diskussion auch Triggern genannt werden. Bei der Re-Inzinierung spielen die gelernten Verhaltensmuster, welche das Überleben im traumatischen Ereignis gesichert haben, eine Rolle. Das bedeutet, dass sie ihr Erlebtes durch das Verhaltensmuster neu erzählen und so für das Gegenüber schwer nachzuvollziehen sind. Dadurch behalten die Kinder die Sicherheit und das Gefühl von etwas Bekannten. Nach Weiß (2009) kann ein Trauma bei einem Kind verschiedene entwicklungspsychologische Auswirkungen haben. Im Ganzen hat ein Trauma Auswirkung auf das Selbstbild (eigene Identität, Körperschema), Beziehungsgestaltung (Erwachsenen, Gleichaltrigen) und Verhalten (Schwierigkeiten bei der Entwicklung von Kompetenzen). Lackner (2004) benennt drei Symptome eines Trauma, welche im Folgenden kurz beschrieben werden. Das erste Symptome ist ein erhöhtes Erregungsniveau, welches sich durch eine erhöhte Wachsamkeit, Schreckhaftigkeit und stetiger Unruhe äußert. Dabei sind die Kinder sehr sensible, wenn es um laute Geräusche oder Konflikte geht.

Ein weiteres Symptom des erhöhten Erregungsniveau kann eine Konzentrations- und Aufmerksamkeitschwäche sein, die dem Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung ähnlich ist.

Das zweite Symptom, welches Lackner (2004) beschreibt ist das sich wiederholende Verhalten. Die Kinder versuchen durch die Verhaltensweisen das traumatische Ereignis und die daraus entstandenen Gefühle zu verarbeiten. Das Kind wiederholt Fragen und /oder zeigt das Verhaltensmuster, welches es im traumatischen Ereignis gezeigt hat. Dieses kann insbesondere zur Beeinträchtigung der schulischen Leistung führen.

Das vermeidende Verhalten ist das dritte Symptome, wo ein geringes Maß an positive und/oder negative Gefühle zu gelassen werden. Die Angst eventuell Gefühle von dem traumatischen Ereignis nochmal erleben zu müssen, hält das Kind davon ab Empfindungen zu zu lassen.

5.5 TRAUMA UND BINDUNG

Traumata und Bindungsstörungen stehen in wechselseitiger Beziehung zueinander. Laut Lang (2013) entwickelte der englische Kinderpsychiater John Bowlby in den 1950er Jahren eine Bindungstheorie. Dabei wird unter Bindung das emotionale Band zwischen Säugling und Bindungsperson verstanden. Es ist ein wesentlicher Bestandteil der Eltern-Kind Beziehung , welches Schutz und Überleben des Kindes sichert. Nur aus dieser sicheren Bindung heraus kann das Kind Erfahrungen sammeln. Sie können sich in den kognitiven, sozialen, emotionalen und motorischen Bereichen weiterentwickeln. Egle, Hoffmann und Joraschky (2005) beschreiben den *Fremde- Situation- Test* von Ainsworth und Mitarbeitern. Bei diesem Test wurden die Kinder im Alter von 12-18 Monaten immer wieder von ihrer Mutter getrennt und wieder zusammen geführt. Im Rahmen dieses Tests wurden vier Muster von Bindungsverhalten festgestellt, die im Folgenden kurz erläutert werden.

Die sichere Bindung entsteht dann, wenn auf die Bedürfnisse des Kindes feinfühlig und befriedigend reagiert wird. Bei Gefahr oder schwierigen Situationen bekommt das Kind Schutz, Sicherheit und Halt von der Bezugsperson.

Ein unsicheres und vermeidendes Bindungsmuster entsteht, wenn die Bezugsperson dem Kind gegenüber abweisend reagiert. Das Kind versucht keine Gefühle zu zeigen, um keine Ablehnung zu bekommen. Dadurch regelt es seine Sachen selber und kann sich auf keinen verlassen.

Die unsichere - ambivalente Bindung entsteht, wenn zum einen eine sichere Bindung aufgebaut wird und zum anderen Zurückweisung und keine Bedürfnisbefriedigung durch die Bezugsperson erfolgt. Das Kind ist ständig unter Anspannung, da es die Reaktion seiner Bezugsperson nicht einschätzen kann.

Das vierte Bindungsverhalten ist die desorganisierte Bindung, welches durch traumatische Ereignisse entsteht. Die Bezugsperson, die Sicherheit und Halt bieten sollte, bringt das Kind in Gefahr, Furcht und Angst sind das Resultat. „Das Kind kann keine kohärent

organisierte Bewältigungsstrategie entwickeln, da zwei antagonistische (...) Schaltkreise – das Bindungssystem und das Verteidigungssystem - aktiviert werden“ (Hanswille & Kissenbeck, 2008, S.219). Das Kind lebt in einer stetigen Ambivalenz zu seinen Gefühlen, da einerseits die Bezugsperson liebt und andererseits Angst und Furcht verbreitet.

„Im Augenblick des Traumas ist das Opfer ganz und gar hilflos. Unfähig sich zu verteidigen, schreit es nach Hilfe, aber niemand kommt. Es fühlt sich völlig verlassen. Die Erinnerung an diese Erfahrung prägt alle späteren Beziehungen“ (Hermann, 2010, S.188). Bindungsgestörte Kinder und Jugendliche haben die Erfahrung von einer sicheren Bindung nicht machen können. Ihre Bedürfnisse wurden nicht feinfühlich befriedigt, so dass sie sich nicht adäquat in allen Bereichen entwickeln konnten. Ihre Bedürfnisbefriedigungen waren destruktiv, teilweise mit Angst besetzt. Die Erfahrungen waren lang andauernd und ohne Hoffnung auf eine Veränderung. Somit haben sie unangemessene Verhaltensstrategien entwickelt, die ihnen Anpassung, Schutz, Sicherheit und ein emotionales Überleben sichert. Laut Lang (2013) entwickeln diese Kinder ein innerliches Arbeitsmodell für Interaktionen mit anderen Menschen. Die früheren Bindungserfahrungen prägen jede aktuelle Beziehungsgestaltung.

Fegert (1996) nennt dieses Verhalten, als eine massive Beeinträchtigung „... die selbst bei hohem persönlichen helferischen Einsatz jahrelang problematische Verläufe, die einer seelischen Behinderung gleichkommen, erwarten lassen“ (Fegert, 1996, S.149).

Birsch (2006) unterscheidet sechs Formen von Bindungsstörungen, die im Weiteren aufgelistet werden.

Kein Bindungsverhalten (Typ I), das Kind hat keine Bindungsperson und sieht jeden dem er gerade begegnet als austauschbaren Ansprechpartner an.

Beim Typ II werden zwei Typen unterschieden, *undifferenziertes Bindungsverhalten (Typ II a)* und *Unfallrisikoverhalten (Typ II b)*. Die Kinder zeigen deutlich, dass sie lieber ein Risiko und/ oder Gefahr eingehen, als sich bei der Bezugsperson rückzuversichern.

Weitere Bindungsstörungen sind *übermäßiges Klammern (Typ III)*, *Gehemt (Typ IV)*, *Aggressiv (Typ V)*, *Rollenumkehr (Typ VI)*. Diese Kinder haben viele Beziehungsabbrüche und Vernachlässigungen erlebt, so dass sie nur auf sich selber vertrauen. Ein übergesteigtes Bindungsverhalten, z.B. durch übermäßiges Klammern, Aggressivität oder Hemmung, löst bei den Kindern starke emotionale Stressreaktion in der Situation aus.

Bei vielen misshandelten Kindern ist eine klassische Rollenumkehr vorzufinden. Sie übernehmen die Verantwortung für die Eltern und kümmern sich um das Wohlergehen der anderen Familienmitglieder und führen den Haushalt. Leben diese Kinder in der stationären Jugendhilfe, so fällt es ihnen schwer, diese Rolle abzugeben und sich auf die Erwachsenen zu verlassen. Sie zeigen große Ängste um die anderen Familienmitglieder, da sie selber nicht vor Ort sein können. Nur schwer und mit viel Ausdauer können diese Kinder aus diesem Muster heraustreten und die Rolle eines Kindes wieder annehmen. In der stationären Jugendhilfe besteht das Problem, dass viele Kinder die traumatischen Beziehungsabbrüche wieder erleben. Kühn (2006) benennt dieses Problem als

Reaktionskette in der "Eskalation von Hilfen", (Anhang D) vorzufinden ist.

Diese Reaktionskette ist mit hoher Wahrscheinlichkeit in den verschiedenen stationären Jugendhilfeeinrichtungen bekannt. Das Kind kennt diese Erfahrung, da es in den vorherigen traumatischen Erfahrungen diesen Prozess schon durchgemacht hat. Die Auswirkungen sind verherend für das eigene Selbstbild, sowie der sozialen Zugehörigkeit.

4.6 TRAUMAPÄDAGOGIK

Kühn (2008) definiert den Begriff Traumapädagogik als einen Sammelbegriff. Da Traumapädagogik in den verschiedensten Arbeitsfeldern eingesetzt werden kann. Im 13. Kinder- und Jugendbericht der Bundesregierung (2009) wird deutlich die Forderung gestellt, eine höhere Traumasensibilisierung zu entwickeln. Diese Forderung wird an Bezugspersonen, Einrichtungen und Gesellschaften gestellt, die mit belasteten Kindern zu tun haben. Die Traumapädagogik ist erst seit kurzem eine Fachdisziplin, welche durch die Psychotraumatologie nicht denkbar wäre. Weiß (2009) beschreibt die Wurzeln der Traumapädagogik, welche im Anhang E beschrieben werden. Dazu gehören die Reformpädagogik, Heilpädagogik, Pädagogik der Befreiung, die Milieuthérapie und psychoanalytische Pädagogik. Alle Arten der Pädagogik schauen auf die Individualität des Kindes. Durch ein förderndes Umfeld sollen die Kinder sich in ihrem Rahmen weiterentwickeln.

5.7 ZUSAMMENFASSUNG

Unter einem Trauma wird eine seelische Verletzung verstanden, welche durch eine existenzielle Bedrohung entsteht. Es gibt verschiedenste Ursachen, welche zu einem kindlichen Traum führen können. Eine der häufigsten Ursachen ist die Vernachlässigung. Je nach Schwere des Trauma wird zwischen Trauma – Typ I und Trauma – Typ II unterschieden, welche beide bei einigen Kindern in der stationären Jugendhilfe vorzufinden sind. Durch die Resilienzforschung wurden Risiko- und Schutzfaktoren eines Kindes erforscht, die positive und negative Auswirkungen auf die Bewältigung des Traumas haben können. Mögliche Symptome nach einem traumatischen Ereignis können chronische Überregungen, Bewegungsunfähigkeit oder Dissoziation sein. Bei einer Traumabearbeitung und Traumaarbeit spielt die Bindung eine zentrale Rolle. Kinder die keine sichere Bindung erfahren haben, entwickeln eine Störung im Bereich der Bindung. Ferner erlernen sie unangemessene Verhaltensstrategien, die ihnen in ihren traumatischen Umgebungen das Überleben sicherten. Diese Verhaltensstrategien übertragen die Kinder auf alle Interaktionspartner. Nur durch einen sicheren Ort können die Kinder die Verhaltensstrategien verändern. Die Traumapädagogik ist durch verschiedene Ansätze aus der Pädagogik entstanden. Der Grundgedanke ist ein breites Wissen über die Traumafolgestörungen zu erlangen, um die Verhaltensstrategien der Kindern besser verstehen zu können.

6 FORSCHUNGSMETHODE

In diesem Kapitel werden verschiedene Unterpunkte beschrieben, die für diese Studie relevant und angewandt wurden. Zunächst wird die Forschungsstrategie mit der empirischen Forschung, quantitative Studie und Querschnittstudie beschrieben. Weiterhin wurde das Forschungsdesign verfasst. Im Weiteren wird die Art der Untersuchung beschrieben. Das Augenmerk auf die Untersuchungsgruppe wird in dem nächsten Abschnitt gelegt worden. Der nächste Punkt befasst sich mit dem Forschungsinstrument, um darauf folgend auf das Verfahren zu kommen. Am Ende werden die ethischen Überlegungen dargestellt.

6.1 FORSCHUNGSSTRATEGIE

In diesem Unterpunkt wird zum einen die empirische Forschung beschrieben. Diese ist ein problemlösendes Handeln in der Sozialforschung und somit für diese Studie relevant. Weiterhin wird die quantitative Studie beschrieben, da auf ein standardisiertes Erhebungsverfahren zurück gegriffen wurde. Im Anschluss wird die Querschnittstudie erläutert.

6.1.1 Empirische Forschung

Im Rahmen empirischer Forschung ist es wichtig, im Vorfeld zu eruieren inwiefern da gewählte Thema bereits erforscht wurde. Daraus entstand die theoretischen Grundlagen, welche die Untersuchung unterstützen. In der empirischen Sozialforschung ist man auf Hören, Sehen und das Beobachten angewiesen. Es kann direkt oder indirekt beobachtbar sein, muss aber messbar und nicht theoretisch sein. Durch die festgelegten Indikatoren wurde das zu Beobachtete messbar gemacht. Als empirische Forschung wird das soziale Handeln angesehen, welches den Einsatz bestimmter Methoden festlegt. Schaffer (2009, S.28) beschreibt soziales Handeln unter Anlehnung an Max Weber „ (...) das von seiner Absicht her auf das Handeln anderer bezogen wird und daran in seinem Ablauf orientiert ist“. Es kann benannt werden, dass empirische Forschung problemlösendes Handeln ist. Auf Basis dieser theoretischen Grundlagen und der Tatsache, ein soziales Problem und bestimmter Sachverhalte, ist die vorliegende Forschung empirischer Natur.

6.1.2 Quantitative Studie

Die quantitative Forschungsstrategie wird dann genutzt, wenn bei der Datenerhebung vorwiegend auf die standardisierten Erhebungsverfahren zurück gegriffen wird. Dieses bedeutet, dass alle Fragebögen unabhängig von der befragten Person in gleicher Form eingesetzt werden kann. In vergleichbaren stationären Einrichtungen kann der Fragebogen übertragen werden. In diesem Fall wurden circa die Hälfte der pädagogischen Mitarbeiter in einer Kinderwohngruppe befragt, um die Studie nicht zu groß werden zu lassen. Nach Joas (2007) ist die Objektivität und Zuverlässigkeit das Ziel der quantitativen Forschung. Die aus der Theorie abgeleitete Untersuchungsfrage wird durch die quantitative Studie überprüft. Mithilfe der Ergebnisse einer quantitativen Studie wird oftmals eine Handlungsempfehlung ausgesprochen. Die Forschungslogik ist deduktiv.

6.1.3 Querschnittstudie

Aufgrund dessen, dass eine Momentaufnahme der vorhandenen Situation erforscht wurde, ist die Querschnittstudie das sinnvolle Design. „Die Entscheidung für ein Querschnitt- oder Längsschnittdesign legt also den Erhebungszeitraum fest (Schaffer, 2009, S.64). Das Interesse liegt an der aktuellen Situation, welches durch den Erhebungszeitpunkt gegeben ist. Dabei ist der Prozess und der Entwicklungsverlauf nicht relevant. Ein weiterer Punkt in der Querschnittstudie ist der geringe Personalaufwand, da die Forschung von einer Person durchgeführt wurde. Weiterhin konnte die Forschung mit wenigen Kosten und einer schnellen Durchführung realisiert werden. Durch den Fragebogen konnten mehrere Faktoren gleichzeitig untersucht werden. Nicht ganz unerheblich ist, dass die Befragten eher für eine Studie zu motivieren sind, die nur einmalig durchgeführt wird, als wenn es über einen längeren Zeitraum gehen würde.

6.2 FORSCHUNGSDESIGN

In diesem Punkt wird das Forschungsdesign dieser Studie erläutert. Der Forschungstyp ist die Handlungsforschung, welcher im Grundgedanken drei Ziele verfolgt. Diese drei Ziele sind die Teilfragen, welche die Hauptfrage beantworten. In dieser Untersuchung wurde sich hauptsächlich auf die konkreten sozialen Probleme bezogen. Das konkrete soziale Problem ist durch die Relevanz der sozialpädagogischen Arbeit in dem Kapitel 2 deutlich beschrieben. Zudem ist durch die Literaturrecherche das Problem bestätigt worden. „Immer wenn an konkreten Praxisproblemen angesetzt wird, um Veränderungsmöglichkeiten zu erarbeiten, ist Handlungsforschung einsetzbar“ (Mayring, 2002, S. 53).

6.3 ART DER UNTERSUCHUNG

In diesem Abschnitt wird auf die ausgewählte Forschungsmethode eingegangen. Aufgrund des Forschungsdesign und der Forschungsstrategie, sowie das vorhandene Wissen über die verschiedenen Methoden zur Erhebung von Wissen, wurde sich dazu entschieden einen standardisierten Fragebogen zu entwickeln. Da bei einem vollstandartisierte Fragebogen ein breites Vorwissen vorhanden sein muss, werden durch den entwickelten Fragebogen verschiedene Antwortmöglichkeiten angegeben. Dadurch wird das Spektrum erweitert, um jegliche Unterschiede mit einzubeziehen. „Vollstandardisierte Fragebögen können nur dann entwickelt werden, wenn in einem Untersuchungsbereich bereits erhebliches theoretisches sowie empirisches Vorwissen vorhanden ist, so dass alle relevanten Frage- und Antwortaspekte zu einem Thema berücksichtigt werden können“ (Schaffer, 2009, S.107). Dennoch wird am Ende eine offene Frage gestellt, um den Befragten die Möglichkeit zu geben ihre Handlungen zu beschreiben. Die Entwicklung des Fragebogens sollte im Team erfolgen. Da die Chance zur Objektivität und Reflexion höher ist. Aufgrund dessen, dass die Untersuchung alleine durchgeführt wurde, ist die vorab Besprechung mit der Leitung und der Pretest von hoher Wichtigkeit. Die Operationalisierung wird durch klare und

präzise Frageformen gewährleistet.

Die **Stichprobe** hängt von dem Untersuchungsdesign und der Forschungsfrage ab. Da die traumapädagogische Ansätze im pädagogischen Alltag erfragt wurden, sind die pädagogischen Mitarbeiter das Element der Stichprobe. „Es ist das Ziel einer Stichprobe, die Beschaffenheit der Grundgesamtheit (z.B. anhand ausgewählter Mittelwerte) möglichst genau wiederzugeben“ (Schaffer, 2009, S. 166). Dieses ist durch die Beschreibung der zu untersuchten Einrichtung und das Auswahlverfahren beschrieben. Die Feldauswahl ist die stationäre Jugendhilfe, welche auf Kinderwohngruppen eingegrenzt wurde. Die Don Bosco katholische Jugendhilfe ist der Auftraggeber dieser Forschung. In der Einrichtung sind neun Kinderwohngruppen vertreten. In zwei Kinderwohngruppen konnten die Mitarbeiter nicht befragt werden, da in einer Kinderwohngruppe der Pretest durchgeführt wurde und in der anderen Kinderwohngruppe die Kinder im Alter von 2-6 Jahren sind. Jede Kinderwohngruppe hat circa 5 Mitarbeiter. Die Grundgesamtheit betrifft 35 Mitarbeiter, um eine Vollerhebung durchzuführen. Durch Zeitmangel wird keine Vollerhebung durchgeführt, sondern eine Stichprobe. „Dieses Auswahlverfahren ist nur dann einsetzbar, wenn eine vollständige Liste über die Grundgesamtheit vorliegt und die Population nicht zu groß ist“ (Schaffer, 2009, S.172). Von sieben Kinderwohngruppen wurden per Zufallsverfahren drei Kinderwohngruppen ausgewählt. Durch das Zufallsverfahren bestand die Möglichkeit, dass jede Kinderwohngruppe bei der Erhebung mitwirken könnte. Somit wird die Selbstselektion durch einen Aufruf für freiwillige Teilnehmer umgangen. Konkret wurden die drei Kinderwohngruppen angesprochen und zur Teilnahme aufgefordert und motiviert. Somit wurde ein hoher Rücklauf von 100% der Fragebögen erlangt.

Zu den **Gütekriterien** einer Forschung gehört die Validität, Realibilität und Objektivität. Im folgenden werden alle drei Gütekriterien beschrieben.

Validität bedeutet Gültigkeit und ist für die Forschung ein wichtiges Kriterium. Nach Joas (2007) soll bei der Validität eine genaue Einschätzung erfolgen, was genau erfasst werden soll. In dieser Untersuchung geht es um den Einsatz von traumapädagogischen Ansätzen im pädagogischen Alltag in einer stationären Kinderwohngruppe, welches eine interne Validität ist. Somit werden die Handlungen der Mitarbeiter in den verschiedenen Situationen erfragt. Durch die Operationalisierung und die Teilfragen wurde genau das Untersuchungsobjekt erfasst. Die Validität wurde durch die Entwicklung der Fragen sichergestellt.

Die *Reliabilität* zielt auf die Genauigkeit und Zuverlässigkeit der Messung ab. „Es bezieht sich auf die Frage, ob die Ergebnisse wiederholter Messungen mit dem gleichen >>Instrument<< (dem gleichen Indikator) gleich ausfallen ...“ (Joas, 2007, S.58). Diese Untersuchung kann eine Reliabilität zugesichert werden. Wenn von den gleichen Ausgangspunkten ausgegangen wird. Der Fragebogen ist gezielt für die Don Bosco katholische Jugendhilfe entworfen worden, so dass eine Übertragung auf andere

Einrichtungen nur bedingt möglich wäre und ggf. zu anderen Ergebnissen kommen würde. *Objektivität* bedeutet, dass weder in der Durchführung, Auswertung und bei der Interpretation die Befragung durch den Forscher beeinflusst oder verfälscht werden kann. Für diese Forschung wurde die Objektivität in der Durchführung gegeben, da die Befragten ohne den Forscher den Fragebogen ausfüllten. Somit könnte nur eine Beeinflussung der Ergebnisse dadurch entstehen, da die Forscherin in der Einrichtung tätig ist. In der Auswertung und Interpretation ist die Objektivität schwieriger, da es nur einen Forscher gibt. Dennoch soll es ein Ergebnis für die Einrichtung sein, womit der IST-Stand der traumapädagogischen Arbeit innerhalb der Einrichtung widergespiegelt wird.

6.4 Population

Die Befragtengruppe setzte sich aus 15 Mitarbeiter der Don Bosco katholischen Jugendhilfe Osnabrück zusammen. Jeweils fünf der Mitarbeiter arbeiten in einem Team zusammen. Somit wurden drei Kinderwohngruppen befragt. In den multidisziplinären Teams arbeiten ausschließlich pädagogische Fachkräfte, wie Erzieher, Heilpädagoge, Heilerziehungspfleger, Sozialpädagoge. Die Befragung der Teams wurden während der jeweiligen wöchentlichen Teamsitzungen durchgeführt. Die Befragten wurden bei der Durchführung darauf hingewiesen, den Fragebogen alleine zu beantworten, um die subjektive Erfahrungen zu bekommen.

6.5 FORSCHUNGSINSTRUMENT

Es wurde sich für einen standardisierten Fragebogen (Anhang F) entschieden. Die einzelnen Fragen sind kurz und präzise gestellt. Dabei wurde auf die Art der Formulierung, Fragestellung und den Fragen Effekten geachtet.

Zu Beginn des Fragebogens wurden die Eisbrecherfragen gestellt. Diese beziehen sich auf die Fragen 1-6 und dienen zur Abklärung der äußeren Rahmenbedingungen der Einrichtung. Diese Fragemethode wurde eingesetzt, um die Befragten in einen ungehemmten *Redefluss* zu bringen. Nach den Eisbrecherfragen wurden die thematischen und für die Studie relevanten Fragen gestellt. Diese sind in drei Kategorien Strukturen, Beziehungsgestaltung und soziale Kontakte aufgeteilt.

Bewusst wurde zunächst nach den Strukturen der Gruppe gefragt, da alle Mitarbeiter als Team die Möglichkeit haben diese Strukturen festzulegen. Die Fragen 7-11 sind auf den Gruppenalltag und die Transparenz der An- und Abwesenheit der Mitarbeiter, sowie auf die Rituale innerhalb der Gruppe gemünzt. In den Fragen 7 und 8 geht es um das Bezugserziehersystem, welches in der beforschten Einrichtungen als eine Methode eingesetzt wird. Genau genommen gehören die beiden Fragen zu der nächsten Kategorie der Beziehungsgestaltung. Dennoch wurde sich dazu entschieden, diese vor den Strukturen des Gruppenalltages zu setzen, da es zu den Rahmenbedingung der Arbeit gezählt wird. Die Fragen 12-20 beziehen sich auf das Bindungsverhalten zwischen Mitarbeitern und Kind. Wobei dieses grobe Thema noch einmal unterteilt wurde.

In den Fragen 12- 16 geht es konkret um die Gestaltung der Bindung zu dem Bezugskind und wie diese im Alltag aufgebaut werden.

In den Fragen 17-20 wird sich auf die Mitarbeiter, ihren eigenen Gefühlen und Handlungen bezogen.

Die Fragen 21- 27 beziehen sich auf den Kontakt mit gleichaltrigen Kindern, welche außerhalb der Einrichtung statt finden. Die Fragen sind so aufgebaut, dass zunächst gefragt wird, ob die Kinder überhaupt Kontakt zu Gleichaltrigen besitzen. Weiterhin wurde nach der Gestaltung dieser Kontakte gefragt und wie die pädagogischen Mitarbeiter diese unterstützen.

Zum Schluss des Fragebogens haben die Befragten die Möglichkeit mit Blick auf die Thematik "Traumapädagogik" Wnsche und Anregungen zu äußern.

6.6 VERFAHREN

Der Kontakt wurde zunächst telefonisch mit den jeweiligen Gruppenleitungen aufgenommen. In diesem Telefonat wurde ein Zeitpunkt und Ort der Befragung abgesprochen. Dabei wurde darauf hingewiesen, dass die wöchentliche Teamsitzung ein geeigneter Termin wäre, da alle Kollegen vor Ort sind. Demnach wurde in der Gruppe 1 am 12.11.2015, in Gruppe 2 am 17.11.2015 und in Gruppe 3 am 25.11.2015 der Termin zur Befragung festgelegt. Der zeitliche Umfang der Befragung konnte durch den Pretest eingeschätzt werden, welches für die Gruppenleitung nicht unerheblich war. Insgesamt wurden 15 Fragebögen verteilt, die innerhalb von 3 Wochen ausgefüllt wurden und am selben Tag der Durchführung in das Gruppenfach der Verfasserin in einem Umschlag zurückgegeben wurde. Die Anonymität wurde dadurch gesichert, dass der Umschlag vorab schon beschriftet war. Bei der Auswertung wurden alle Fragebögen zusammengetragen und gemeinsam analysiert.

6.7 ETHISCHE ÜBERLEGUNGEN

Bei der Entwicklung und Durchführung der Untersuchung waren folgende ethische Überlegungen vorrangig:

Die Forscherin in der Einrichtung tätig ist; im Arbeitsalltag ist die persönliche Anrede „Du“ an der Tagesordnung. Dieses Form der Anrede wurde auch im Anschreiben des Fragebogens und den folgenden Fragen beibehalten, welches eine richtige Entscheidung war.

Um den Befragten eine Sicherheit zu geben, wurde vor der Befragung ein Schreiben (Anhang G) heraus gegeben, in dem der Forschungsanlass beschrieben wurde. Weiterhin wurde das Ziel der Befragung definiert. Somit hatten die Befragten die Möglichkeit sich auf die Durchführung der Befragung einzustellen. Laut Schaffer (2009) sollte bei jeder Untersuchung die Anonymität der Befragten gesichert werden. Dadurch haben die Befragten die Möglichkeit offener und ehrlicher mit den einzelnen Fragen umzugehen. In dieser Befragung wurde die Anonymität dadurch sichergestellt, das weder die

Gruppennamen noch eine namentliche Nennung der Mitarbeiter gefragt wurden. Die Fragen wurden so formuliert, dass keine Rückschlüsse gezogen werden konnten. Insbesondere da nach der Professionalität der pädagogischen Mitarbeiter gefragt wurden, ist es wichtig die Anonymität zu wahren. Eine weitere ethische Überlegung war, dass die Befragten durch die Untersuchung keine Nachteile erfahren.

6.8 ZUSAMMENFASSUNG

Die Forschungsmethode ist zusammengefasst eine quantitative Querschnittstudie. Es wurden 15 Mitarbeiter der Don Bosco katholischen Jugendhilfe mit einem standardisierten Fragebogen befragt, um eine Momentaufnahme der aktuellen vorhandenen Situation zu bekommen. Die einzelnen Gütekriterien wurden während der empirischen Sozialforschung und Durchführung berücksichtigt, um eine valide, objektive und reliable Studie zuerlangen. Ferner wurde im Rahmen der Befragten dem Datenschutz eine wichtige Rolle zugeschrieben, so dass keine Rückschlüsse auf die Identität der einzelnen Befragten gezogen werden können.

7 ERGEBNISSE

In diesem Abschnitt erfolgt die Auswertung des vollstandartisierten Fragebogens mithilfe der Auszählmethode. Die für die Studie wichtigen Fragen wurden durch eine Grafik dargestellt.

7.1 AUSWERTUNG

Die ersten sechs Fragen des standardisierten Fragebogens dienen als Warming-Up.

1. Bist du im Don Bosco katholische Jugendhilfe als fester Mitarbeiter angestellt ?

Die erste Frage ist auf dem Nominalniveau und 15 von 15 Mitarbeiter beantworten die Frage mit Ja.

2. Seit wie vielen Jahren arbeitest du in der Einrichtung ?

Auf dem Rationiveau haben 2 von 15 Mitarbeiter zwischen 0-1 Jahr angekreuzt. Ein Mitarbeiter (1 von 15) arbeitet zwischen 1-3 Jahren in der Einrichtung und 3 von 15 Mitarbeiter sind zwischen 4-6 Jahren in der Don Bosco katholischen Jugendhilfe tätig. 9 von 15 Mitarbeiter sind länger als 6 Jahre in der Einrichtung.

3. Wie viele Kinder leben bei dir in der Wohngruppe ?

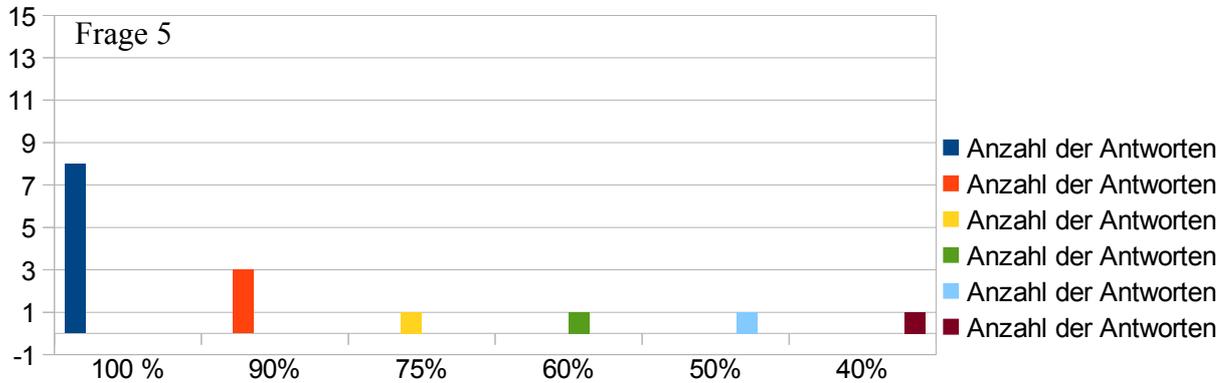
Mithilfe des Rationiveau wurde festgestellt, dass 15 von 15 Mitarbeitern in einer Wohngruppe mit 8-9 Kindern arbeiten.

4. Wie alt ist das jüngste und das älteste Kind bei dir in der Wohngruppe?

5 von 15 Mitarbeitern arbeiten mit Kindern im Alter von 10-15 Jahren, 5 von 15 Mitarbeiter arbeiten mit 9-14 jährigen Kindern und 5 von 15 Mitarbeitern arbeiten mit Kindern im Alter von 7-18 Jahren zusammen. Dieses wurde auf dem Rationiveau ermittelt.

5. Kannst du eine Einschätzung in % Zahlen geben, wie viele Kinder (aktuell) in der Wohngruppe eine Traumatisierung haben ? (alle = 100%)

In dem folgenden Diagramm ist eine graphische Darstellung der Antworten zusehen.



6. Von einer Skala von 1-7 (1 = gar nicht/ 7 = am häufigsten) was ist der häufigste Aufnahmegrund der Kinder bei dir in der Wohngruppe?

Dieses ist eine Intervallsakala, da der Messwert keinen absoluten Nullpunkt aufweist.

Aufgrund dessen, dass fünf Mitarbeiter die Zahl sieben öfters als einmal genommen haben, konnten 5 Antworten dieser Frage nicht in die Auswertung mit einbezogen werden.

Demnach ist n= 10. Mithilfe der folgenden Tabelle wird die Häufigkeit der Antworten bei den einzelnen Aufnahmegründen dargestellt.

	1 (trifft gar nicht zu)	2	3	4	5	6	7(trifft am häufigsten zu)
Überforderung eines oder beider Elternteile						3	7
Gewalterfahrung (körperlich und seelisch)				1	8	1	
Tod eines oder beider Elternteile	3	4	3				
Flucht (Asyl)	4	3	3				
Missbrauch	1	4		4	1		
Vernachlässigung				4	1	5	
Sonstiges (Alkoholmissbrauch Psychische/ Suchterkrankung)	4		4			1	1

Die Fragen sieben bis elf befassen sich mit den Strukturen innerhalb der Wohngruppe. Diese Strukturen sollen den Kindern Sicherheit und Halt bieten, um die traumatischen Erfahrungen zu verarbeiten und sich weiterzuentwickeln.

7. Hat jedes Kind bei euch in der Gruppe einen Bezugsbetreuer? und

8. Gibt es eine feste Vertretung für das Bezugskind, wenn der Bezugsbetreuer nicht da ist?

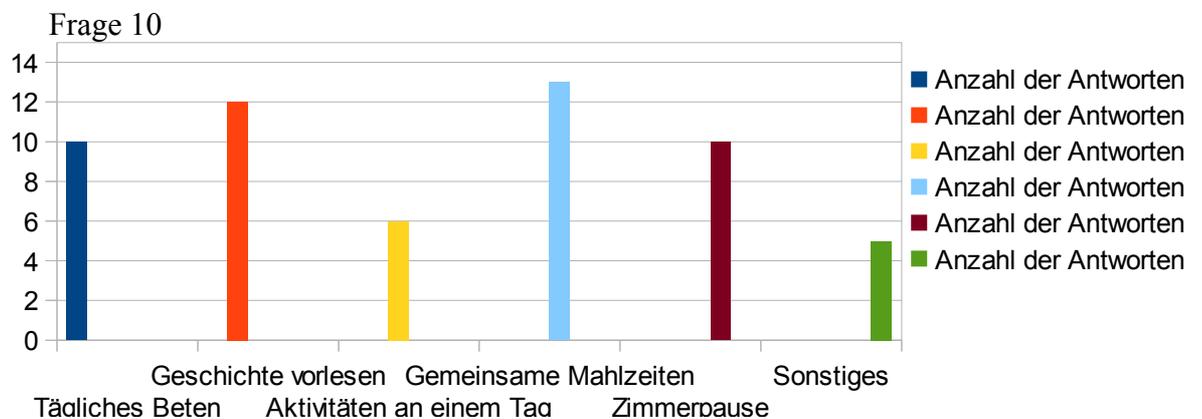
Auf dem Nominalniveau wurde festgestellt, dass jedes Kind in der Gruppe einen festen Ansprechpartner hat, der für ihre Belange zu ständig ist. 15 von 15 Befragten haben dieses mit „Ja“ beantwortet, sowie bei der Frage 8 mit der Vertretung der Bezugsbetreuung.

9. Habt ihr in der Wohngruppe tägliche Rituale?

Mit der Frage 9 wurde festgehalten, dass 15 von 15 Mitarbeiter tägliche Rituale innerhalb der Wohngruppe haben.

10. Wie sehen diese Rituale aus ? (Mehrfachnennung möglich)

Unter Sonstiges wurde jeweils einmal Gruppendienste, gemeinsames Kochen, feste Hobbys, feste Bettgehzeiten genannt. Alle anderen Antworten werden im folgenden Graphisch dargestellt.



11. Wie setzt ihr in eurer Wohngruppe die Transparenz über An- und Abwesenheit der Mitarbeiter um? (Mehrfachnennung möglich)

Hier war eine Mehrfachnennung von den Befragten möglich, welches auf einer Ratioskala ermittelt wurde. Die 15 Befragten haben zehn mal die Transparenz durch die Veröffentlichung des Dienstplanes innerhalb der Gruppe angekreuzt und zehn mal wurde die Tafel mit den diensthabenden Mitarbeiter angekreuzt. Jeweils 1x wurden die Fragen der Kinder beantwortet und verbale Kommunikation von den 15 Befragten erwähnt.

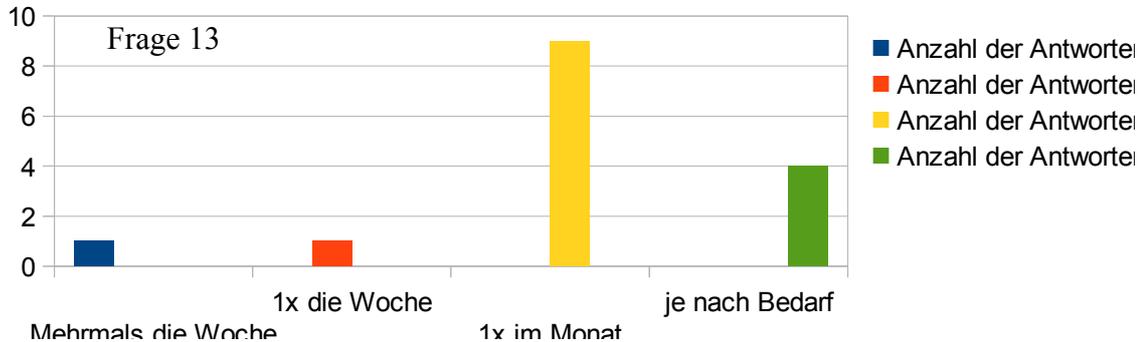
Die Fragen 12 bis 20 beschäftigen sich mit dem Thema Bindung zwischen Mitarbeiter und Kind innerhalb der Wohngruppe.

12. Finden bei euch regelmäßige Gespräche statt, zwischen allen Kindern in der Gruppe und Mitarbeiter ?

Auf dem Nominalniveau haben 15 von 15 Befragten mit „Ja“ geantwortet.

13. Wie oft finden die Gespräche statt ?

Die Häufigkeit der Gespräche wurde auf dem Ordinalniveau ermittelt und grafisch dargestellt.

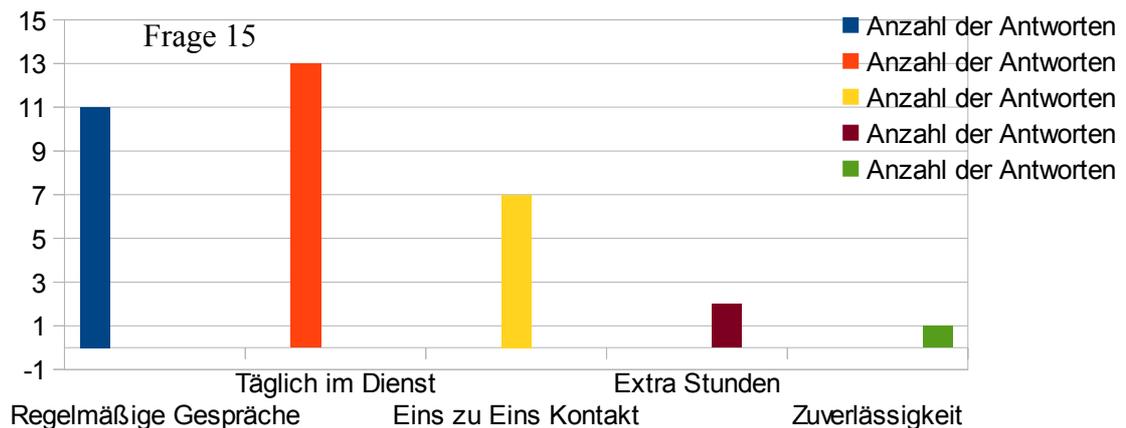


14. Fühst du regelmäßig Gespräche mit deinem Bezugskind ?

Mit der Frage 14 gab es eine Überprüfung der Frage 13, wobei dort 15 von 15 Befragten bei der Durchführung der regelmäßigen Gesprächen mit „Ja“ geantwortet haben.

15. Wie gestaltest du die Bindung zu deinem Bezugskind? (Mehrfachnennung möglich)

Die Antworten von den 15 Mitarbeitern werden im folgenden Graphisch dargestellt.



16. Wie sehen die regelmäßigen Gespräche mit deinem Bezugskind aus ?

Um eine Vorstellung zu bekommen, wie diese Gespräche aussehen, wurde eine offene Frage gestellt. Dabei wird die Vergangenheit reflektiert, Zukunftsängste besprochen oder Alltagsgespräche geführt, sowie die wichtigsten Rahmenbedingungen wie Schule, Freunde, Familie oder vor wichtigen Terminen wie Hilfeplangespräche, Arztbesuche oder Schulgespräche. Dabei werden die Zu – Bett - Geh- Situationen genutzt, oder mit einem Termin im Büro, wobei mithilfe von Getränken eine angenehme Atmosphäre geschaffen werden soll.

**17. Wie gehst du mit den alltäglichen Konflikten innerhalb der Gruppe um?
(Max. 2 Kreuze)**

14 von 15 der Befragten hören sich von allen beteiligten die Sichtweise an. 8 von 15 Befragten besprechen diese Konfliktsituation in der nächsten Teamsitzung. 4 von 15 Befragten fragen alle Gruppenmitglieder bei einem Konflikt. 1 von 15 Befragten gibt allen Beteiligten sofort eine Konsequenz.

18. Wie transparent gestaltest du dein Verhalten gegenüber den Kindern und Jugendlichen?

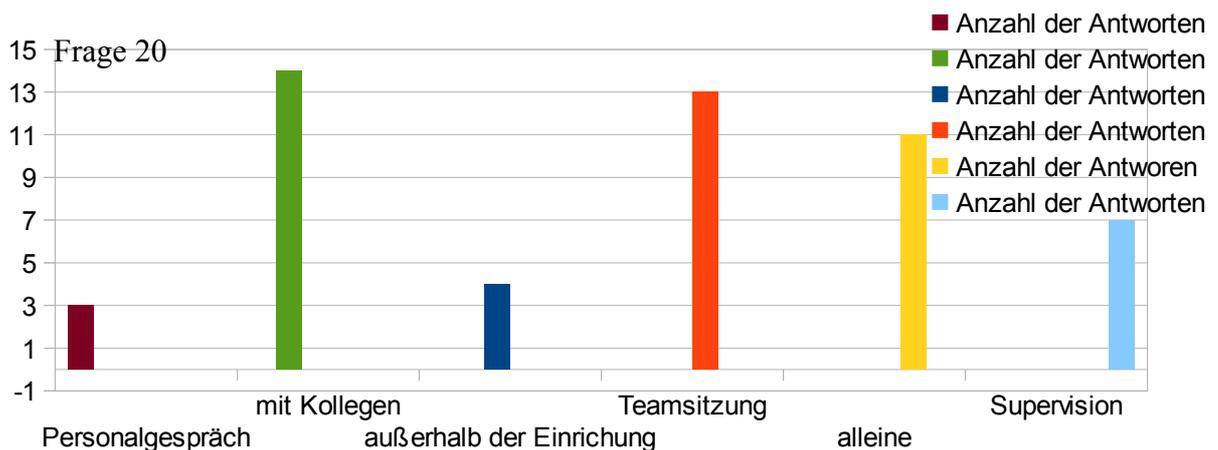
Auf dem Ordinalniveau wurde die Auswertung vorgenommen, welches besagt, dass 13 von 15 Befragten bei ihrer Entscheidung ihre Gründe mitteilen und 2 von 15 der Befragten erklären ihr Verhalten Schritt für Schritt.

19. Reflektierst du dein Verhalten in regelmäßigen Abständen?

15 von 15 Mitarbeiter reflektieren ihr Verhalten, welches auf dem Nominalniveau ausgewertet wurde.

20. Wie sieht diese Reflexion aus ? (Mehrfachnennung möglich)

Die Auswertung wurde grafisch dargestellt.



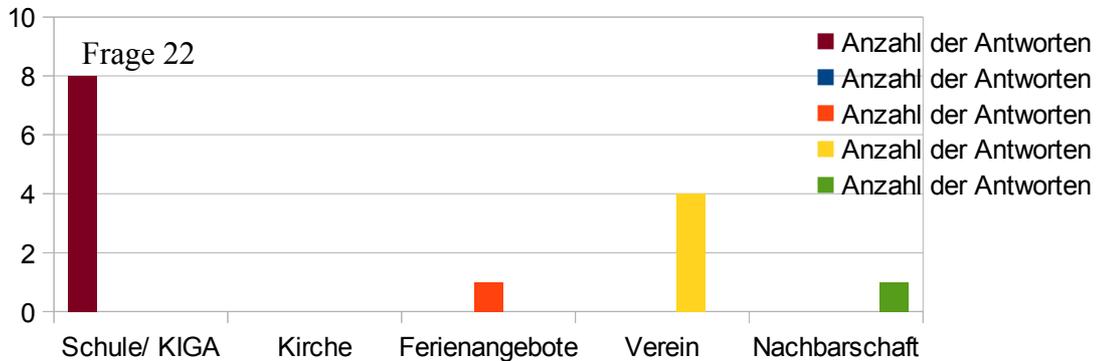
Die Fragen 21-27 beschäftigen sich mit den sozialen Kontakten außerhalb der Einrichtung.

21. Haben die Kinder und Jugendlichen außerhalb der Einrichtung Kontakt zu Gleichaltrigen?

In dem Item beantworten 14 von 15 Befragten die Frage ob die Kinder außerhalb der Einrichtung Kontakt zu Gleichaltrigen haben mit „Ja“. Demnach hat 1 von 15 Befragten mit „Nein“ geantwortet. Diese Auswertung wurde nachdem Nominalniveau ausgewertet. Für die Fragen 22- 25 ist der Wert der Befragten n= 14.

22. Wo sind die Kontakte entstanden ? (Das zutreffendste ankreuzen)

Ein Befragter hat nichts angekreuzt, da in der Frage 21 mit „Nein“ geantwortet wurde. Die Antworten werden im Folgenden grafisch dargestellt.



23. Wie intensiv werden die Kontakte gepflegt? (Das zutreffendste ankreuzen)

Auf dem Ordinalniveau eine Auswertung durchgeführt. 1 Von 14 Befragten benennt, dass das Kind jeden Tag Kontakt zu anderen pflegt. 6 von 14 Befragten zeigen auf, dass der Kontakt 1x die Woche stattfindet. 1 von 14 Befragten setzte das Kreuz bei 1 x im Monat und 6 von 14 meinen, dass ab und zu ein Kontakt zu Stande kommt.

24. Durch wen werden die Kontakte gepflegt? (Das zutreffendste ankreuzen)

3 von 14 Befragten pflegen den Kontakt zu anderen Kindern selber, 8 von 14 Befragten besagen, dass die Kinder sich selber um den Kontakt kümmern und 3 von 14 Befragten zeigen auf, dass durch das andere Kind der Kontakt zum Tragen kommt. Auf dem Ordinalniveau wurde die Auswertung durchgeführt.

25. Wie werden die Kontakte gepflegt ? (Das zutreffendste ankreuzen)

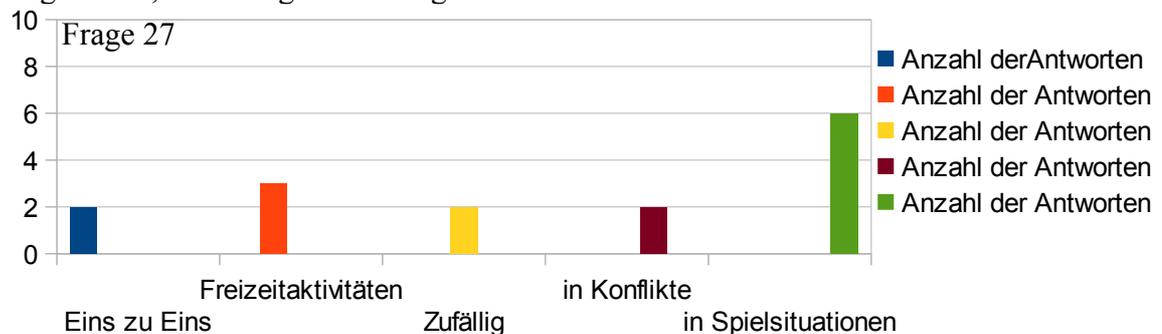
7 von 14 der Befragten, dass mithilfe face to face der Kontakt gepflegt wird. 6 von 14 benutzen Nachrichten (SMS, Whats APP) und 1 von 14 benutzen das Telefon für die Pflege des Kontaktes.

26. Gibst du den Kindern und Jugendlichen eine Förderung in ihrem sozialen Umgang mit Anderen?

15 von 15 der Befragten kreuzten „Ja“ bei der Förderung im sozialem Umgang mit anderen Kindern an. Dabei wurde das Nominalniveau verwendet.

27. Wie sieht diese Förderung aus ? (Das zutreffendste ankreuzen)

In diesem Item wurde diese Förderung nochmal aufgegriffen und mit dem Ordinalniveau ausgewertet, welches grafisch dargestellt wird.



Zum Abschluss **Wünsche, Anregungen und Bemerkungen.**

2 von 15 Befragten wünschen sich Fortbildungen zu diesem Thema und 2 von 15 kontinuierliche hausinterne Fortbildungen. Jeweils 1 von 15 Befragten wünschen sich ein höheres Budget, höheren Personalschlüssel, höhere psychologische Betreuung und Fachschulen die explizit dieses Thema behandeln.

7.2 ZUSAMMENFASSUNG

Es wurden 15 Mitarbeiter der Don Bosco katholischen Jugendhilfe befragt. Jeweils fünf der Mitarbeiter arbeiten in einem Team zusammen. Somit wurden insgesamt drei Teams befragt. Aufgrund der Anonymität wurden auf sozio- demographische Daten verzichtet, um keine Rückschlüsse auf einzelne Personen ziehen zu können. Durch eine destruktive Auswertung wurden die Antworten ausgezählt.

8 SCHLUSSFOLGERUNG

Im folgenden Kapitel werden die Schlussfolgerungen in Bezug auf die Teilfragen und der Hauptfrage dargestellt. Durch die Auswertung werden die Behauptungen zusammengefasst.

8.1 TEILFRAGEN

Welche haltgebenden Strukturen sind im pädagogischen Alltag einer Kinderwohngruppe der Don Bosco Katholischen Jugendhilfe durch die pädagogischen MitarbeiterInnen gegeben?

Durch die Antworten zu Frage 3, ist zu erkennen, dass innerhalb den stationären Wohngruppen 8-9 Kinder leben. Bei der Größe der Gruppen spielen die Gruppendynamiken und die biografischen Auswirkungen und Anforderungen eine Rolle; die internalisierende und externalisierende Verhaltensweisen und Bindungserfahrungen sind dabei zu berücksichtigen. Alle Befragten geben an, dass sie in der stationären Kinderwohngruppe wiederkehrende Rituale und Strukturen schaffen. Diese Strukturen bieten den Kindern eine emotionale Sicherheit und trägt als Unterstützung zur Bewältigung des Alltages bei. Die Transparenz und auch die Mitgestaltung dieser Strukturen korrigiert das Ohnmachtgefühl der Kinder.

„Sie brauchen verlässliche Bindungsangebote, klare Absprachen, einen transparenten und individuellen Umgang mit Regeln und Konsequenzen, sowie strukturierte Tagesabläufe“ (Bausum, 2013, S.183). Es wird in der Arbeit mit traumatisierten Kindern immer wieder Momente geben, in denen die Regeln nicht beachtet werden können. Die Gefahr besteht bei den Mitarbeitern, dass sie dieses Verhalten als Desinteresse interpretieren. Es ist aber eine indirekte Bitte nach Sicherheit, Halt und Beständigkeit.

Wie sieht die Beziehungsgestaltung zwischen den Kindern und den pädagogischen Mitarbeitern im pädagogischen Alltag in einer Kinderwohngruppe der Don Bosco katholischen Jugendhilfe aus?

Nach Wahle (2013) sollten die Mitarbeiter das Ziel in der Arbeit mit den Kindern eine haltgebende, verlässliche und einschätzbare Beziehung anbieten. Nur dadurch können die Kinder ihre bisherigen Bindungserfahrungen korrigieren. Alle Befragten zeigen auf, dass sie innerhalb der Gruppe mit dem Bezugserzieher-System arbeiten und bei Krankheit/Urlaub eine feste Vertretung haben. Dabei ist zu beachten, dass Schichtdienste und die damit verbundenen Wechsel, Urlaub und Krankheitsphasen der Mitarbeiter bei den Kindern ein unsicheres oder verängstigende Erfahrungen hervorrufen können. Die Transparenz durch klare Regelungen und die benannten Strukturen bietet den Kindern Sicherheit und so kann ein näherer Kontakt aufgebaut werden. In regelmäßigen Gesprächen, welche hauptsächlich im Dienst stattfinden, wird von seitens der Mitarbeiter eine Beziehung zu dem Bezugskind aufgebaut. Dabei werden Themen die für das Kind in dem Moment vorrangig sind besprochen. In diesem Moment ist es wichtig, hinter die Verhaltensweisen der Kinder zu schauen, um so die Bindungsbedürfnisse zu erkennen und zu erarbeiten, um sie danach zu versorgen. Diese anspruchsvolle Arbeit kann für die Mitarbeiter eine belastende Situation sein. Somit benötigen nicht nur die Kinder im Alltag Sicherheit, sondern auch die Mitarbeiter. Die einzelnen Bindungsdynamiken zu den unterschiedlichen Kinder können ein Team belasten und unterschiedliche emotionale Resonanzen hervorrufen. „Die Selbstreflexion ist eine weitere unabdingbare Hilfestellung für diese Arbeit“ (Weiß, 2009, S.165)

Supervisionen, Teambesprechungen, Einzelberatung können den Mitarbeitern helfen die Selbstreflexion anzuregen. In der Untersuchung wurde der Austausch zur Reflexion meistens vereinzelt unter Kollegen und in der wöchentlichen Teamsitzung genutzt. Dieses Selbstreflexion sollte als Grundlage für eine bessere Bewältigung des Alltages angesehen werden. Die Mitarbeiter haben so die Möglichkeit „(...) Haltungen und Reaktionen einzunehmen bzw. zu zeigen, statt sich unbewusst von Kontaktbedingungen leiten zu lassen, die das Kind vorgibt“ (Rygaard, 2006, S.239).

Wie werden die sozialen Kontakte der Kinder außerhalb der Kinderwohngruppe der Don Bosco katholischen Jugendhilfe aufgebaut?

Die sozialen Kontakte zu Gleichaltrigen spielen nicht nur bei traumatisierten Kindern eine Rolle.

„Ohne eine tragfähige Beziehung, (...) ist eine Überwindung des Misstrauens gegenüber sich und der Welt und eine Annäherung an die eigene zerüttete Identität nach einer schweren Traumatisierung unmöglich“ (Gahleitner, 2005, S.11).

Nur durch eine verlässliche und haltgebende Bindung innerhalb der Gruppen eventuell durch die Mitarbeiter, können die Kinder sich für neue Beziehungen öffnen. In gesunden Sozialsystemen werden im Kindergarten die ersten sozialen Kontakte geknüpft.

Die Kinder lernen dort schon, dass die soziale Teilhabe ein wichtiger Bestandteil in ihrem Leben ist. Sie kann unterstützend und lehrreich sein. Demnach ist in der stationären Jugendhilfe besonders wichtig, zunächst eine verlässliche Bindung innerhalb der Gruppe zu den Kindern aufzubauen. Danach können die Kinder außerhalb der Gruppe neue Erfahrungen mit gleichaltrigen Kindern machen. Die Befragten zeigen auf, dass hauptsächlich durch die Schule/ Kindergarten die Kontakte zu Gleichaltrigen außerhalb der Einrichtung stattfinden. Die Häufigkeit dieser Kontakte legt jedes Kind individuell fest. In diesen Kontakten haben die Kinder die Möglichkeit sich in ihren Verhaltensweisen weiterzuentwickeln, neue Perspektiven auf zu bauen, ihre Umwelt zu entdecken. Es führt zur Selbstbemächtigung und Selbstwirksamkeit der Kinder, welches zur Heilung des Trauma beitragen kann.

8.2 HAUPTFRAGE

„Wie werden traumapädagogische Ansätze in den Bereichen Struktur, Beziehungsgestaltung und soziale Kontakte außerhalb der Einrichtung von den Mitarbeitern in den Kinderwohngruppen der Don Bosco katholische Jugendhilfe im Alltag integriert?“

In der Hauptfrage geht es um die traumapädagogische Ansätze, die durch die drei Teilfragen in den Bereichen Struktur, Beziehungsgestaltung und soziale Kontakte außerhalb der Einrichtung erfragt werden. Grundsätzlich ist die Hauptfrage beantwortet worden, welche eine oberflächliche Momentaufnahme aufzeigt und jeweils Potenzial zur Erweiterung hat. Alle drei Ansätze der Traumapädagogik stellen den sicheren Ort für die Kinder und Jugendliche da. Van der Kolk (1995) beschreibt, dass ein traumatisches Ereignis und das dazu gehörige Ohnmachtgefühl die Sicht auf einen verlässlichen und sicheren Ort massiv stören. Diese Erfahrung hat Auswirkung auf das innere Sicherheitsgefühl und ruft Misstrauen, Ängste und Wut hervor. Demnach wurde von Kühn (2008) die *Pädagogik des sicheren Ortes* entwickelt. Im Anhang H ist die grafische Darstellung vorzufinden. In dem sicheren Ort wird deutlich, dass jeder Akteur zu einander in Beziehung steht. So sollte auf jeder Ebene eine Interaktion und Umsetzung von Traumapädagogik stattfinden. Durch die Untersuchung wurde durch die letzte Frage herausgefunden, dass die Mitarbeiter sich kontinuierliche (hausinterne) Fortbildungen zu dem Thema Wünschen, sowie ein Budget für Fachliteratur. Dadurch sollen die Kompetenzen und Fachwissen der Mitarbeiter erhöht werden, um einen adäquaten Umgang mit traumatisierten Kindern zu gewährleisten.

9 EMPFEHLUNG

Aus den Ergebnissen der vorliegenden Studie werden weitere Empfehlungen abgeleitet. Diese werden auf Mikro-, Meso- und Makroebene ausgesprochen.

9.1 EMPFEHLUNG AUF DER MIKROEBENE

Die Empfehlung auf der Mikroebene beziehen sich auf die drei Teilfragen der Studie. Zunächst wird eine Empfehlung im Bezug auf die Strukturen des Gruppenalltages ausgesprochen, um danach auf die Beziehungsgestaltung einzugehen. Im Anschluss wird eine Empfehlung für die Kontakte zu Gleichaltrigen gegeben.

Kinder die ein Trauma erlitten haben, kommen oft aus einem Familiensystem, welche durch Willkür und Unzuverlässigkeit geprägt wurden. Stetige Beziehungsabbrüche und Desinteresse sind in der Regel weitere Erfahrungen. „Traumatisierte Kinder und Jugendliche haben mehr als genug verantwortungslose Machtstrukturen und unsichere Bindungsangebote aushalten müssen“ (Bausum, 2013, S.197). Für diese Kinder sind haltgebende und sichere Strukturen im Gruppenalltag, um Sicherheit und Halt zu erlangen. Dienst- und Urlaubspläne, sowie individuelle Wochenpläne für die einzelnen Kinder, können diese Strukturen aufgreifen. Durch diese Transparenz kann der Angst, erneut verlassen werden, entgegen gewirkt und als Gruppenthema aufgegriffen werden. Diese Umsetzung der Strukturen kann sich schwierig gestalten, da die Kinder keinen geregelten Tagesablauf und haltgebende, transparente Beziehungsangebote durch Erwachsene kennen gelernt haben. Demnach brauchen diese Kinder Zeit, sich auf die festen Strukturen einzulassen. In dieser Phase überprüfen die Kinder durch ihre Verhaltensweisen immer wieder diese Sicherheit, ob sie noch immer gültig ist. Diese Verhaltensweisen können für die pädagogischen Mitarbeiter und den anderen Gruppenmitglieder eine belastende Situation sein. Für die pädagogischen Mitarbeiter ist es wichtig, Verständnis für diese Verhaltensweisen aufzubringen und es als Frage nach Sicherheit und Halt verstanden werden. Auch wenn Kinder eine Bindungsstörung aufweisen, können pädagogische Mitarbeiter in der stationären Jugendhilfe durch eine bindungsorientierte Pädagogik für die Kinder neue Erfahrungen schaffen. Diese neuen Erfahrungen wiederholen nicht das traumatische Erlebnis, so dass die Kinder sich in einem sicheren Ort befinden. Wenn die Kinder neu in die Einrichtung kommen, haben sie oft Angst, die gemachten Erfahrungen neu zu erleben oder ihre „wahren“ Gefühlen zu äußern. Die Angst der Kinder ist zunächst ein täglicher Begleiter. Für die pädagogischen Mitarbeiter ist die emotionale Anspannung eine Herausforderung und verdient großen Respekt und Wertschätzung. Dabei ist zu bedenken, dass bei traumatisierten Kindern oftmals das emotionale Alter weit entfernt von dem biologischen Alter ist. Brisch (2003) zeigt auf, dass die Kinder die Hoffnung besitzen zum ersten mal eine sichere Bindung aufbauen zu können. Durch kontinuierliche, wiederholbare und feinfühlig sowie korrekter Interpretation der Beziehungssignale kann die sichere Bindung aufgebaut werden.

Die Kinder brauchen Orientierung, Strukturen und positive Rückmeldungen. Für die

pädagogischen Mitarbeiter ist es wichtig Empathie und feinfühliges Verhalten gegenüber den traumatisierten Kindern zu zeigen, welche durch Fortbildungen trainiert werden können.

Für Kinder die in der Jugendhilfe leben, geraten schnell von seitens der Gesellschaft „ins Abseits“. Durch kleine Schritte und viel Übung können die traumatisierten Kinder wieder ein Teil der Gesellschaft werden. Eine sichere Bindung und ein Ort, wo die Kinder Sicherheit und Halt erfahren, lässt die Kinder neue Erfahrungen sammeln. Wahle (2013) beschreibt, dass die Kinder zu erst verlässliche Personen brauchen, welche in der Jugendhilfe die Bezugserzieher sind, um die vorhandenen sozialen Ressourcen zu stärken. Durch die erlangte Selbstbemächtigung können die Kinder außerhalb des sicheren Ortes Kontakt zu anderen Kindern eingehen. Bei den ersten Kontakten mit Gleichaltrigen, die meistens im Kindergarten oder Schule entstehen, sollten die pädagogischen Mitarbeiter die Kinder begleiten. Durch die sichere Bindung zu der Bezugsperson, kann das Kind mit der Unterstützung neue Kontakte eingehen. Für die pädagogischen Mitarbeiter ist darauf zu achten, dass die Geschwindigkeit des neuen Kontaktes an das Kind mit der traumatischen Erfahrung angepasst werden. Wenn die Kontakte zu anderen Kindern bestehen, sollte die pädagogischen Mitarbeiter im Gruppenalltag darauf achten, diese Kontakte zu fördern. Diese Kontakte gehören zur sozialen Teilhabe und können zu einer stabilisierenden und verlässlichen Beziehung führen.

Abschließend wird die Empfehlung auf der Mikroebene dahin gegeben, dass für die pädagogischen Mitarbeiter es sinnvoll wäre, den Hintergrund der traumapädagogischen Handlungen zu verstehen. Dieses kann durch Fortbildungen zu dem Thema „traumatisierte Kinder“ entstehen. Dadurch werden für die pädagogischen Mitarbeiter die Verhaltensweisen der Kinder deutlicher. Das theoretische Wissen stärkt zudem auch die Einsatzbereitschaft, Engagement und Spaß mit traumatisierten Kindern zu arbeiten. Es ist zu dem ein unverzichtbarer Bestandteil der Sicherung von Professionalität.

9.2 EMPFEHLUNG AUF DER MESOEBENE

Die Empfehlung auf der institutionellen Ebene bezieht sich zum einen auf den Schutz der pädagogischen Mitarbeiter und zum anderen auf die Rahmenbedingungen.

Der Arbeitsplatz für die pädagogischen Mitarbeiter sollte ein sicherer Ort sein, um diese Sicherheit auf die Arbeit mit den traumatisierten Kindern zu übertragen. Zu dem sicheren Ort gehört eine unbedingte Wertschätzung der Arbeitsleistung und Persönlichkeit. Dazu gehört eine individuelle Unterstützung von jedem Mitarbeiter, welche durch eine Achtsamkeit auf Unzufriedenheit, Über- und Unterforderung entsteht. Die einzelnen Ressourcen des Mitarbeiters sollten durch viel Lob gestärkt werden und in den Arbeitsalltag integriert werden. Durch eine Transparenz auf der Leitungsebene mit institutionellen Abläufen, Motivation und deren Hintergründe, entsteht das Gefühl ein Teil der Einrichtung zu sein. Die Bundesarbeitsgemeinschaft Traumapädagogik (BAG-TP, 2011) hat eine Liste zur Mitarbeiterförderung erstellt, welche im Anhang I vorzufinden ist.

Diese Aspekte geben den pädagogischen Mitarbeitern Sicherheit in ihren Handlungen und Stärke die Arbeit mit den traumatisierten Kindern täglich aufzunehmen.

Weiterhin sollte die Einrichtung regelmäßige Fortbildungen zu dem Thema „Traumapädagogik“ anbieten, um die Professionalität der pädagogischen Mitarbeiter zu schulen.

Die Rahmenbedingungen sollten dahin verändert werden, dass maximal 7 Kinder in einer Wohngruppe leben. Der Personalschlüssel sollte dahin verändert werden, dass in den Kernzeiten Doppeldienste gesichert sind. Zudem sollte regelmäßige und durchgängige Supervision Pflicht für jedes Team sein. Die wöchentliche Fallberatung sollte durch eine Fachberatung mit Kenntnisse der Psychotraumatologie und Traumapädagogik seitens der Einrichtung sichergestellt werden. Zu den Rahmenbedingungen gehören auch die räumliche Gegebenheiten innerhalb der Wohngruppe. Somit sollte jedes Kind ein Einzelzimmer haben, mit der Möglichkeit der individuellen Farbgestaltung, Beleuchtung und Ausstattung. Die Wohngruppe sollte genügend Möglichkeiten für Spiel und Bewegung im Haus und draußen haben. Eine weitere Empfehlung ist die Kooperationsarbeit mit anderen Institutionen wie Schulen und externe Therapeuten, die zur Stärkung des pädagogischen Alltages genutzt werden können.

Im Hinblick auf die Schule sollte ein gemeinsame Wissensbasis zu Traumatisierung und deren Auswirkung erlangt werden. Dabei kann es vorkommen, dass ein individueller schulischer Lernplan herausgearbeitet wird. In der Therapie sollten die Pädagogen und der Therapeut an einem gemeinsamen Arbeitsauftrag arbeiten. Dazu gehört ein regelmäßiger Austausch und eventuell gemeinsame Fallbesprechungen. Für die Einrichtung ist es wichtig, feste Kooperationspartner mit Traumakennnisse zu haben, um kurze und schnelle Wege zu garantieren. Aufgrund der zunehmenden Anzahl von traumatisierten Kindern in der stationären Jugendhilfe, sollten diese Rahmenbedingungen und der sichere Ort für die pädagogischen Mitarbeiter in der Einrichtung implementiert werden.

9.3 EMPFEHLUNG AUF DER MAKROEBENE

Das Ziel einer Gesellschaft sollte sein, das Trauma und Traumafolgestörungen öffentlich zu machen und somit eine Sensibilisierung für Gewalt herzustellen. Jedem einzelnen sollte klar sein, das durch ein Trauma entstandene Leid und Unrecht vermieden werden kann, wenn jeder die Verantwortung für seine Mitmenschen übernimmt.

„Eine anständige Gesellschaft bekämpft Verhältnisse, durch die sich ihre Mitglieder mit Recht gedemütigt fühlen können. Eine Gesellschaft ist dann anständig, wenn ihre Institutionen den Menschen, die ihrer Autorität unterstehen, keine berechtigten Gründe liefern, sich als gedemütigt zu betrachten“ (Margalit 1999, S. 24).

Durch die Offenheit und Haltung der Gesellschaft können Selbsthilfegruppen entstehen, die traumatisierten Menschen unterstützend zur Seite stehen. Insbesondere in der Gemeinwesenarbeit sind die Selbsthilfegruppen angesiedelt, um Menschen aus ihren traumatischen Erfahrungen herauszuholen. Die vertrauensvollen und sozialen Beziehungen

zu anderen Menschen wirken positiv auf die Lebensqualität ein. Weiterhin benennt Joas (2007) einen weiteren gesundheitsfördernden Bereich in den sozialen Systemen. Dieser bezieht sich auf die gemeinsamen Werte, Überzeugungen und Regeln innerhalb einer Gesellschaft. Durch diese drei Bereiche werden gemeinsame Ziele und Handlungen geschaffen, die einem Menschen in solchen Lebenssituationen unterstützen und aktivieren. Der BAG Traumapädagogik hat sich zum Ziel gemacht, psychotraumatologisches Wissen, Fortbildungen und Diskussionen zu traumabezogener Pädagogik in die verschiedenen pädagogischen Arbeitsfelder zu implementieren, welches somit in Verbindung zur Mesoebene steht. Der BAG- Traumapädagogig (2011) hat ein Positionspapier verfasst, worin die "Traumapädagogischen Standards für Einrichtungen der stationären Jugendhilfe" vorzufinden sind. Für stationäre Einrichtungen ist das Positionspapier eine Orientierung für alle Bereiche der Institution.

9.4 EMPFEHLUNG FÜR WEITERE STUDIEN

Anschließend zu dieser Untersuchung sollten die einzelnen traumapädagogische Ansätze in der stationären Jugendhilfe in tieferer Form erforscht werden. Dabei sollte sich jede Untersuchung auf einen Ansatz konzentrieren, um einen gesamten Überblick zu bekommen. Eine schriftliche Befragung mit einem vollstandardisierten Fragebogen wäre eine Möglichkeit, da es ein breites Vorwissen zu den einzelnen Themen gibt oder ein *face to face* Interview könnte genutzt werden. Die Folgestudie würde diese Studie unterstützen in der Implementierung von traumapädagogischen Ansätzen in der stationären Jugendhilfe. Weiterhin sollten weitere Untersuchungen zu der Wirksamkeit im pädagogischen Setting mit therapeutischer Anbindung durchgeführt werden.

9.5 ZUSAMMENFASSUNG

Zusammengefasst, sollte auf der Mikroebene für die pädagogischen Mitarbeiter stetige Fort- und Weiterbildungen zu dem Thema "Traumapädagogik" geben, damit sie ein besseres Verständnis für die Kinder entwickeln können. Auf der Mesoebene sollte eine Veränderung der Rahmenbedingungen erfolgen, sowie feste Kooperationspartner, um schneller Hilfe leisten zu können. Für die Gesellschaft, demnach auf der Makroebene wird die Empfehlung ausgesprochen, dass Traumatisierungen kein Tabuthema sein darf. Anschließend sollte als Folgestudie eine Vertiefung in die einzelnen Ansätze der Traumapädagogik durch verschiedene Forschungsmethoden erfolgen, um genauer Handlungsmethoden und Defizite aufzuzeigen.

10 STÄRKEN UND SCHWÄCHEN DER UNTERSUCHUNG

Eine Stärke der Untersuchung ist, dass die Forscherin keine Fremde für die Befragtengruppe ist. Dadurch war die Motivation bei der Befragung höher und der 100% Rücklauf des Fragebogens war gesichert. Für eine Offenheit der Antworten hat die Sicherung der Anonymität beigetragen. Durch die vorherige intensive Literaturrecherche konnten drei traumapädagogische Ansätze herauskristallisiert werden, die als Leitfaden zum vollstandartisierten Fragebogen beigetragen haben. In Anlehnung an Schaffer (2009) wurden die einzelnen Kriterien eines vollstandartisierten Fragebogens berücksichtigt und als Stärke dieser Untersuchung angesehen. Die aus der Untersuchung und Literaturrecherche hergeleitete Empfehlung können als Grundlage für weitere Studien angesehen werden. Für die Einrichtung selber, zeigt die Untersuchung einen IST- Zustand auf und neue Handlungsleitlinien können in den pädagogischen Alltag integriert werden.

Werden die Schwächen der Studie betrachtet, so ist zunächst der geringe Austausch mit anderen Personen zu der Untersuchung zu benennen. Die geringe Informationsaustausch führte während der Untersuchung und der Auswertung zu Unsicherheiten.

Weiterhin sollte der Fragebogen in einem Team erstellt werden, um die subjektive und unreflektierte Meinung des Forschers zu verhindern. Diese Schwäche wurde dadurch gemildert, dass mit der stellvertretenden Heimleitung die einzelnen Items besprochen wurden. Durch den Pretest konnten einige Umstellungen der Fragen korrigiert und berücksichtigt werden. Es kann dennoch gesagt werden, dass Fragebögen generell Schwächen enthalten:

„Compared to other research strategies, survey research has major limitations regarding depth and knowledge, as depth is limited and the knowledge obtained only concerns certain aspects of the research object. (...)The lack of depth is the most important price to pay in order to gain a complete overview of a wide and/ or dispersed area, and knowledge that can be generalized”

(Verschuren & Doorewaard, 2010, S. 167)

11 DISKUSSION

Durch das Kinder- und Jugendhilfegesetz §35a sind die Einrichtung inzwischen auch für seelisch behinderte Kinder zuständig. Aufgrund dessen ist das Interesse zu dieser Untersuchung entstanden. Die hohe Arbeitsbelastung im pädagogischen Alltag ist ein enorme Herausforderung.

In der Diskussion wird der Blick auf die Zukunft gerichtet und zeigen auf, welche Auswirkungen die gewonnen Erkenntnisse auf der Mikro-, Meso- und Makroebene haben können.

Auf der Mikroebene sollten die pädagogischen Mitarbeiter interne und externe kontinuierliche Fortbildungen im Bereich Traumapädagogik erhalten. Das daraus resultierende Wissen können die pädagogischen Mitarbeiter in der Praxis umsetzen und ein besseres Verständnis für die Situation von traumatisierten Kindern zu erlangen. Weiterhin sollten Supervisionen für die einzelnen Teams verpflichtend eingesetzt werden, um die Reflexion der täglichen Arbeit zu sichern. Dieses unterstützt die Mitarbeiter in der täglichen Arbeit.

Auf der Mesoebene sollte die Einrichtung eine engere Verknüpfung zu Beratungsstellen, Kinderschutzbund, Therapeuten etablieren, um eine schnellere Hilfe für die traumatisierten Kinder zu erlangen. Es wären erste wichtige Schritte für die Zukunft, um die traumatisierten Kinder zu unterstützen. Zu dem sollten die Rahmenbedingungen der einzelnen Gruppen innerhalb der Einrichtung diskutiert werden, um eine Verbesserung zu bekommen.

Ein weiterer Diskussionspunkt auf der Makroebene sollte die Etablierung der Traumapädagogik in der pädagogischen Ausbildung sein. Die Lehrpläne sollten dahin verändert werden, dass Psychotraumatologie ein fester Bestandteil wird. Dadurch wird die Professionalität der pädagogischen Mitarbeiter gefördert und ein grundlegendes Problem behoben.

12 FAZIT

Mit der vorliegenden Arbeit wurde das Thema "Traumapädagogik in der stationären Jugendhilfe" nach wissenschaftlichen Regeln behandelt. Durch die Forschungshauptfrage wurden traumapädagogische Ansätze genauer betrachtet. Mithilfe des standardisierten Fragebogens konnte diese Frage beantwortet werden. Es wird deutlich, dass Ansätze der Traumapädagogik im Alltag integriert sind. Dennoch sollte mögliche Folgestudien die einzelnen Ansätze genauer betrachtet werden, um Defizite in den Rahmenbedingungen und Handlungen zu entdecken. Mit dieser Arbeit wurde der erste Schritt für die traumabezogene Arbeit in der Don Bosco katholischen Jugendhilfe gemacht. Im Weiteren sollte das Wissen in die tägliche Arbeit integriert und kontinuierliche Fort- und Weiterbildungen angeboten werden. Abschließend kann gesagt werden, dass die Arbeit mit traumatisierten Kindern ein sehr komplexes Handlungsfeld ist. Die pädagogischen Mitarbeiter brauchen viel Selbstreflexion, um den traumatisierten Kinder die nötige Stabilisierung zu geben, die sie benötigen.

Literaturverzeichnis

- Altmeyer, S. (2013). Psychotraumatologie. In Trost, A. & Schwarzer, W. (Hrsg.), *Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie für psycho- soziale und pädagogische Berufe*. (S. 369- 389). (5. Auflage.) Dortmund: Borgmann
- BAG Traumapädagogik.(2011). *Standards für traumapädagogische Konzepte in der stationären Kinder- und Jugendhilfe*. Erhalten unter www.bag-traumapaedagogik.de/files/positionspapier_11-2011.pdf.
- Bamberger, G. (2010). *Lösungsorientierte Beratung*. 4 Auflage. Weinheim, Basel: Beltz Verlag
- Bausum, J. & Kessler, T. (2013). *Traumapädagogik im sozialpädagogischen Alltag. Grundsätze der Traumapädagogik*. Herbsttagung im Südtiroler Kinderdorf. Erhalten unter www.ztp.welle-ev.de
- Bausum, J., Besser, U., Kühn, M. und Weiß, W. (2013). *Traumapädagogik. Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis*. 3. Auflage. Weinheim und Basel: Beltz Juventa
- Bausum, J. (2013). Ressourcen der Gruppe zur Selbstbemächtigung: „Ich bin und ich brauche euch.“. In Besser, L., Kühn, M., & Weiß, W. (Hrsg.), *Traumapädagogik. Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis*. (S.189- 198) Weinheim und Basel: Beltz Juventa
- Brisch, K.H. (2003). *Child and adolescent psychiatric clinical practice. Interest of attachment theory in therapeutic processes*. 12thInt. Congress of European Society for Child and Adolescent Psychiatry. Developmental psychopathology – transmission and change. Paris, 29. September 2003
- Brisch, K.H. (2006). *Bindungsstörung. Grundlagen, Diagnostik und Konsequenzen für sozialpädagogisches Handeln*. In *Blickpunkt Jugendhilfe* 3, H. 1, (S. 43-55).
- Centers for Disease Control and Prevention. (o.J.). *Unterwünschte Kindheitserfahrungen durch Erwachsene. ACE Studie*. Erhalten unter <http://www.cdc.gov/violenceprevention/acestudy/index.html>

- Deutscher Berufsverband für Soziale Arbeit e.V. (2010). *Heilpädagogik*. Erhalten unter <http://www.dbsh.de/sozialpolitik/handlungsfelder/heilpaedagogik.html>
- Deutscher Bundestag. (2009). *Bericht über die Lebenssituation junger Menschen und die Leistungen der Kinder und Jugendhilfe*. 13.Kinder –und Jugendbericht. Drucksache 16/12860
- Egle, U., Hoffmann, S. & Joraschky, P. (2005). *Sexueller Missbrauch, Misshandlung, Vernachlässigung*. 3. Auflage. Stuttgart und New York: Schattauer
- Fegert, J.M. (1996). *Was ist seelische Behinderung? Anspruchsgrundlage und kooperative Umsetzung von Hilfen nach §35a KJHG*. Münster
- Finkelhor,D. & Browne, A. (1985). *The Traumatic Impact of Child Sexual Abuse. A Conceptualization*. (S.530- 541) American Journal of Orthopsychiatry, 55
- Fischer, G. (2005). *Neue Wege aus dem Trauma. Erste Hilfe bei schweren seelischen Belastungen*. Düsseldorf: Walter Verlag
- Freire, P. (1973). *Pädagogik der Unterdrückten. Bildung als Praxis der Freiheit*. Hamburg: rororo
- Frings, B. (2014). *Tanz auf dem Seil. Don Bosco Kath. Jugendhilfe in Osnabrück 1917-2013*. Osnabrück: Verlag Dom Buchhandlung
- Gahleitner, S.B. (2005). *Neue Bindungen wagen. Beziehungsorientierte Therapie bei sexueller Traumatisierung*. München: Reinhardt
- Gil, E. (1993). *Die heilende Kraft des Spiels. Spieltherapie mit Missbrauchten Kindern*. Mainz
- Glaser, D. & Prior, V. (1998). Ist der Begriff „Kinderschutz“ auf emotionale Misshandlung anwendbar? In: Interdisziplinäre Zeitschrift der DGgKV. (1 Jg). *Kindesmisshandlung und – vernachlässigung*. (S.32-45).
- Hanswille, R. & Kissenbeck, A. (2008). *Systemische Traumatherapie. Konzepte und Methoden für die Praxis*. Heidelberg: Carl- Auer
- Hermann, J.L. (2006). *Die Narben der Gewalt. Traumatische Erfahrungen verstehen und überwinden*. 2. Auflage. München: Kindler

- Hermann, J.L. (2010). *Die Narben der Gewalt. Traumatische Erfahrungen verstehen und überwinden*. 3 Auflage. Paderborn: Junfermann
- Heynen, S. (2000). *Auswirkungen von Partnergewalt auf die Kinder*. In Stadt Karlsruhe. Kinder als Opfer von Partnergewalt. Möglichkeiten kindergerechter Interventionen. Dokumentation der Fachtagung in Karlsruhe 14.09.2000. Karlsruhe
- Huber, M. (2007). *Trauma und die Folgen. Trauma und Traumabehandlung Teil I*. Paderborn. Junfermann
- Hölling, H., Schlack, R., Kamtsiuris, P., Butschalowsky, H., Schlaud, M. & Kurth, B.M. (2012). *Die KiGGS- Studie. Bundesweit repräsentative Längs- und Querschnittstudie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen im Rahmen des Gesundheitsmonitorings am Robert Koch-Institut*. Berlin: Springer Verlag
- Joas, H. (2007). *Lehrbuch der Soziologie*. 3 überarbeitete Auflage. Frankfurt/ New York: Campus Verlag
- Knauf, T. (2006). *Moderne Ansätze der Pädagogik der frühen Kindheit*. In L Fried & S. Roux (Hrsg) (2006) *Pädagogik der frühen Kindheit*. Weinheim: Beltz
- Korczak, J. (2002/1929). *Das Recht des Kindes auf Achtung und Fröhliche Pädagogik*. Gütersloh: Gütersloher Verlagshaus
- Kühn, M. (2006). *Reaktionskette in der Eskalation der Hilfen*. Erhalten unter http://www.hs-merseburg.de/~benecken/publikationen/martin_kuehn.pdf
- Kühn, M. (2007). *Bausteine einer "Pädagogik des Sicheren Ortes" – Aspekte eines pädagogischen Umgang mit traumatisierten Kindern in der Jugendhilfe*.
- Lackner, R. (2004). *Wie Pippa wieder lachen lernte. Fachliche Hilfen für traumatisierte Kinder*. Wien. Springer
- Lambeck, S. (2006). „Nur“ schwere Kindheit oder traumatisiert. In: PAN Pflege- und Adoptivfamilien NRW e.V. (Hrsg.), *Traumatisierte Kinder in Pflegefamilien und Adoptivfamilien*.(S. 38-73). Ratingen

- Lang, B. (2013). Bindungspädagogik – Haltgebende, verlässliche Beziehungsangebote für Kinder und Jugendliche. In Schirmer, C., Lang, T., de Hair, I., Wahle, T., Bausum, J., Weiß, W. & Schmid, M. (Hrsg.), *Traumapädagogische Standards in der stationären Kinder- und Jugendhilfe*. (S.187- 217) Weinheim und Basel: Beltz Juventa
- Levine, P. & Kline, M. (2006). *Verwundete Kindereelen heilen. Wie Kinder und Jugendliche traumatische Erlebnisse überwinden können. 2 Auflage*. München: Kösel
- Lindemulder, J. (2009). *Die kreative Fachkraft: Mit Abstand am Nächsten. Ausbildungsprofil, Qualifikations- und Kompetenzziele des Studiengangs Sozialpädagogik*. Utrecht: LOO-SPH
- Margalit, A. (1999). *Politik der Würde – Über Achtung und Verachtung*. Frankfurt a.M: Fischer
- Mayring, P. (2002). *Einführung in die Qualitative Sozialforschung*. Weinheim und Basel: Beltz Verlag
- Maywald, J. (1997). *Zwischen Trauma und Chance. Trennungen von Kindern im Familienkonflikt*. Freiburg
- Mehringer, A. (2013). *Eine kleine Heilpädagogik*. 13 Auflage. München: Ernst Reinhardt Verlag
- Montessori, M. (1996). *Grundlagen meiner Pädagogik und weitere Aufsätze zur Anthropologie und Didaktik*. (Band 18). In Michael, B. (Hrsg.). (1996). Wiesbaden: Quelle und Meyer
- Münder, J., Mutke, B. & Schone, R. (2000). *Kindeswohl zwischen Jugendhilfe und Justiz. Professionelles Handeln in Kinderschutzverfahren*. Münster
- Perry, B. & Szalavitz, M. (2006). *The Boy who was raised as a Dog*. New York
- Reddemann, L. & Dehner- Rau, C. (2008). *Trauma- Folgen erkennen, überwinden und an ihnen wachsen*. 3 Auflage. Stuttgart: TRIAS Verlag
- Redl, F. (1971). *Erziehung schwieriger Kinder. Beiträge zu einer psychotherapeutisch orientierten Pädagogik*. München: Piper

- Redl, F. & Winemann, D. (1970). *Kinder, die hassen. Fehlfunktionen des Ich bei milieugeschädigten Kindern*. Freiburg i. Br.: Lambertus
- Reis, P. (2013). *The Traumatized Child: Why Talk Therapy Isn't Enough*. (Power Point). Toronto: Catholic District School Board Erhalten unter <http://www.oasw.org/media/167591/traumatizedchild.pdf>
- Roger, C., (1967). The Interpersonal Relationship in the Facilitation of Learning. In Leeper, R.R. (Hrsg). *Humanizing education*. (S.1-18) Washington: NEA
- Rygaard, N.P. (2006). *Schwerwiegende Bindungsstörung in der Kindeheit. Anleitung zur praxisnahen Therapie*. Wien: Springer- Verlag
- Schaffer, H. (2009). *Empirische Sozialforschung für die Soziale Arbeit. Eine Einführung*. Freiburg im Breisgau: Lambertus Verlag
- Schirmer, C. (2011). *Traumatisierte Kinder und jugendliche in der stationären Jugendhilfe – Traumapädagogisches Praxiskonzept der Ev. Jugendhilfe Menden*. Menden: Evangelische Jugendhilfe
- Schleiffer, R. (2001). *Der heimliche Wunsch nach Nähe: Bindungstheorie und Heimerziehung*. Münster: Votum Verlag
- Schmid, M. (2013). Warum braucht es eine Traumapädagogik und traumapädagogische Standards?. In Lang, B., Schirmer, C., Lang,T., de Hair,I., Wahle,T., Bausum,J., Weiß,W. & Schmid,M. (Hrsg.), *Traumapädagogische Standards in der stationären Kinder- und Jugendhilfe*. (S.187- 217) Weinheim und Basel: Beltz Juventa
- Schone, R. (1997). *Kinder in Not. Vernachlässigung im frühen Kindesalter und Perspektiven sozialer Arbeit*. Münster: Votum Verlag
- Spitz, R. (1967). *Vom Säugling zum Kleinkind*. Stuttgart: Klett Verlag
- Stiehler, S. (2005)*Grundbedürfnisse und Bindungsbeziehungen des Kindes. Vortrag auf der Landesfachtagung für Tagespflege in Dresden*. Erhalten unter <http://www.dieg.org/Wissenschaft/pdf/Bindungsforschung.pdf>

- Theis-Scholz, M. (2007). *Das Konzept der Resilienz und der Salutogenese und seine Implikation für den Unterricht*. Erhalten unter http://www.traumapaedagogik.de/index.php?option=com_content&task=view&id=58&Itemid=26
- Van der Kolk, B. A. (1995). *Psychologische, biologische und soziale Aspekte der PTSD*. Erhalten unter: <http://www.traumatherapie.de/users/vanderkolk/kolk1.html>
- Verschuren, P. & Doorewaard, H. (2010). *Designing a Research Project*. (Second edition). The Hague: Eleven International Publishing.
- Wahle, T. (2013). Chance zur sozialen Teilhabe. In Lang, B., Schirmer, C., Lang, T., de Hair, I., Wahle, T., Bausum, J., Weiß, W. & Schmid, M. (Hrsg.), *Traumapädagogische Standards in der stationären Kinder- und Jugendhilfe*. (S.157- 174) Weinheim und Basel: Beltz Juventa
- Weiß, W. (2009). *Philipp sucht sein Ich. Zum pädagogischen Umgang mit Traumata in den Erziehungshilfen*. 5 aktualisierte Auflage. Weinheim und München: Juventa Verlag
- Wetzels, P. (1997). *Gewalterfahrungen in der Kindheit. Sexueller Missbrauch, körperliche Misshandlung und deren langfristige Folgen*. Baden- Baden: Nomos Verlag
- Wilkinson, R. & Pickett, K. (2010). *Gleichheit ist Glück. Warum gerechte Gesellschaften für alle besser sind*. 3.erweiterte Auflage. Berlin: Tolkemitt bei Zweitausendeins

ANHANG A: Definition Übertragung

Jeder Mensch überträgt seine bisherigen Interaktionserfahrungen auf die Beziehung zu anderen Menschen. Bei traumatisierten Kindern sind die früheren Erfahrungen von Unsicherheit, Hilflosigkeit, Ohnmacht, Scham, Furcht, Angst, Kontrollverlust und Wut geprägt. In der Wohngruppe erfahren die traumatisierten Kinder Schutz und Sicherheit. Dennoch bleiben die Gefühle der früheren Erfahrungen und somit stecken die Kinder in einem Dilemma. Die Kinder leben in stetiger Angst vor erneuter Verletzung von den neuen Bezugspersonen in der Wohngruppe. Durch sichere und haltgebende Bindung von seitens der erwachsenen Bezugspersonen können die Kinder langsam ihre früheren Erfahrungen korrigieren. Das genannte Dilemma sollte das zentrale Thema in der Beziehungsgestaltung sein.

ANHANG B: Risiko- und Schutzfaktoren

nach Egle, Hoffmann & Joraschky (2005, S.41)

Schutzfaktoren

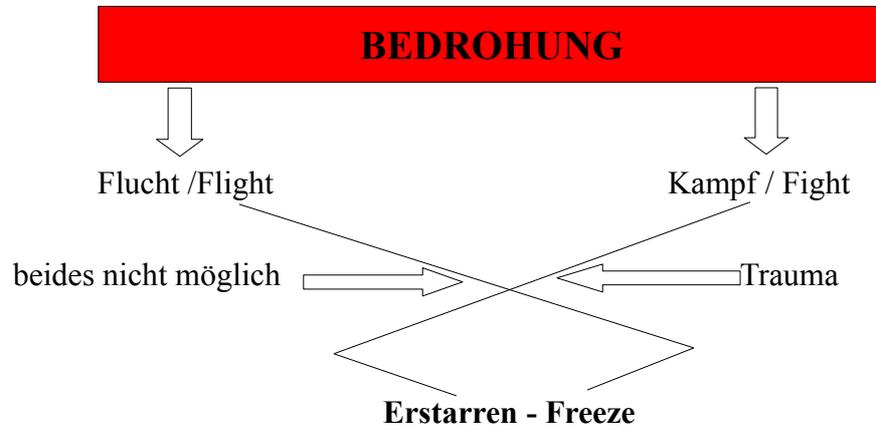
- dauerhafte gute Beziehungen zu mindestens einer primären Bezugsperson
- sicheres Bindungsverhalten
- Großfamilie, kompensatorische Elternbeziehungen, Entlastung der Mutter
- gutes Erstazmilieu nach frühem Mutterverlust
- genetischer Polymorphismus im Serotonin- Transporter- und Monoamino-oxidase-A- Genabschnitt
- überdurchschnittliche Intelligenz
- robustes, aktives und kontaktfreudiges Temperament
- internale Kontrollüberzeugung „self- efficacy“
- soziale Förderung (z.B. Jugendgruppen, Vereine, Kirche)
- verlässliche unterstützende Bezugspersonen im Erwachsenenalter
- lebenszeitlich späteres Eingehen „schwer auflösbarer Bindung“ (späte Familiengründung)
- geringe Risiko- Gesamtbelastung
- Jungen vulnerabler als Mädchen

Risikofaktoren

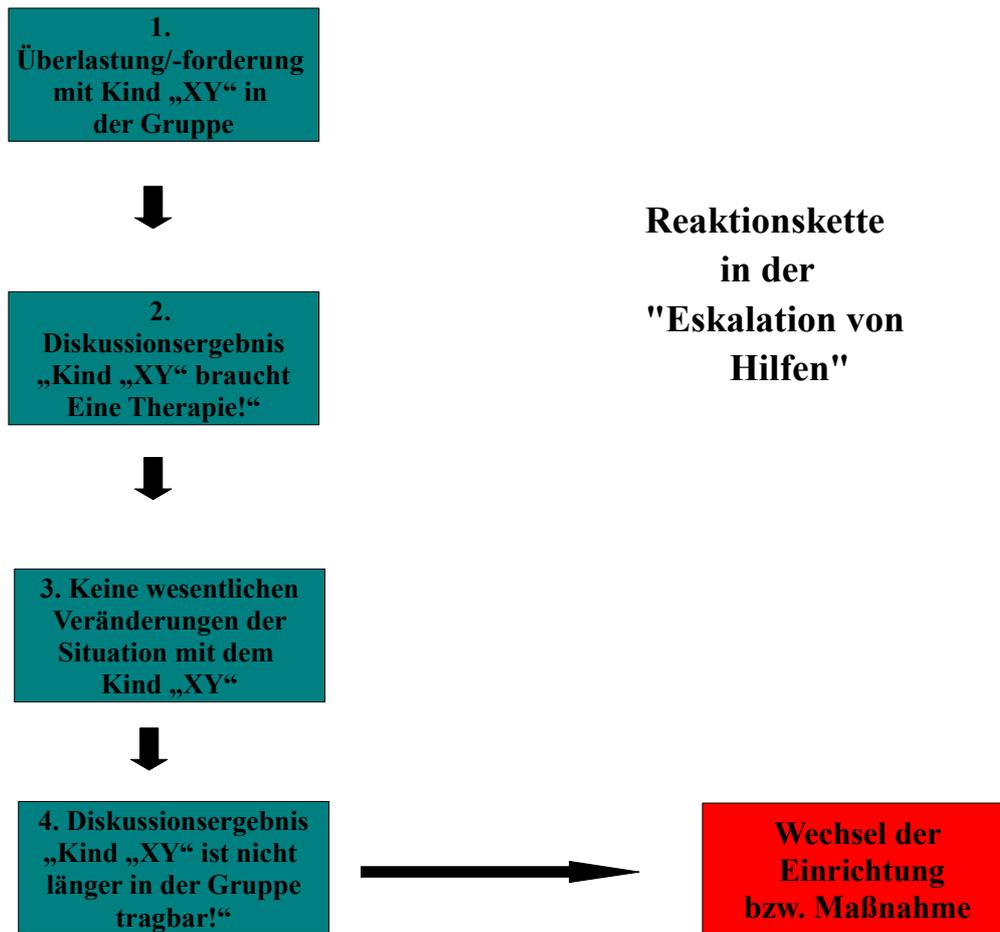
- niedrige sozioökonomischer Status
- schlechte Schulbildung der Eltern
- Arbeitslosigkeit
- große Familie und sehr wenig Wohnraum
- Kontakte mit Einrichtungen der „sozialen Kontrolle“ (z.B. Jugendamt)
- Kriminalität oder Dissozialität eines Elternteils
- chronische familiäre Disharmonie
- mütterliche Berufstätigkeit im ersten Lebensjahr
- unsicheres Bindungsverhalten nach 12./18. Lebensmonat
- psychische Störung der Mutter/ des Vaters
- schwere körperliche Erkrankung der Mutter/ des Vaters
- Alleinerziehende Mutter/ Vater
- autoritäres väterliches Verhalten
- Scheidung/ Trennung der Eltern
- häufige wechselnde frühe Beziehungen
- sexueller und/ oder aggressiver Missbrauch
- schlechte Kontakte zu Gleichaltrigen
- Altersabstand zum nächsten Geschwister (weniger als 18 Monate)
- längere Trennung von den Eltern in den ersten 7 Lebensjahren
- hohe Risiko- Gesamtbelastung
- Jungen vulnerabler als Mädchen

Anhang C: Traumatische Zange Huber (2007)

Die Handlungsmöglichkeiten Flucht oder Kampf stehen nicht zur Verfügung



ANHANG D: Eskalation von Hilfen



(Abbildung Martin Kühn, 2006, S.2)

ANHANG E: Wurzeln der Traumapädagogik

Die Reformpädagogik

Einer der bekanntesten Reformpädagogen war Johann Heinrich Pestalozzi (1746-1827). Sein Ansatz war, dass das Kind in seiner Ganzheitlichkeit zu sehen ist und es zu ermutigen Selbsttätig den Anforderungen entgegen zu treten. Korczak (2002/1929) wies auf die Bedeutung des Körpers bei der Heilung der Seele hin. „Ohne die Harmonie des Körpers zu verstehen, kann man nicht mit Ehrfurcht in das Mysterium der Heilung eindringen“ (Korczak, 2002/1929, S.39). Dabei geht es um das Recht auf Individualität des Kindes. Dieses Recht auf Individualität hat Maria Montessori Anfang des 20. Jahrhunderts als oberstes Erziehungsziel angesehen.

Die Grundlage (der Montessoripädagogik) ist also nicht das Nachdenken darüber, wie man das Kind lehren oder erzieherisch beeinflussen kann, sondern wie man ihm eine Umgebung schaffen kann, die seiner Entwicklung förderlich ist, um es dann in dieser Umgebung sich frei entwickeln zu lassen (Montessori, 1996, S.51).

Diese Ansätze bilden in vielen stationären Einrichtungen die Grundlage für das jeweilige Konzept.

Die Heilpädagogik

Mehringer (2013) hat durch sein Buch „kleine Heilpädagogik“ diesen Bereich der Pädagogik bekannt gemacht. Dabei liegt das Augenmerk auf die Kinder, welche Schwierigkeiten im Leben aufweisen. Die Heilpädagogik soll in Anlehnung von Pestalozzi und Montessori den Kindern einen Raum geben, wo sie sich nachhaltig weiter entwickeln können. Das Kind wird in seiner Individualität und Unverwechselbarkeit gesehen, das ein aktiver Mitgestalter ihrer eigenen Erziehung angesehen. In jeder pädagogischen Handlung steht das Kind im Mittelpunkt. Der Deutsche Berufsverband für soziale Arbeit e.V. (2010) zeigt auf, dass die Zielgruppe der Heilpädagogik Kinder, Jugendliche und Erwachsene mit einer körperlichen, geistigen, psychischen und sensorischen Beeinträchtigung ist. Dafür werden Kenntnisse aus den Bereichen der Pädagogik, Methodik und Didaktik, Medizin, Soziologie, Psychologie, Sozialmedizin und Anthropologie gebraucht.

Die Pädagogik der Befreiung

Der Erziehungswissenschaftler Paulo Freire (1973) hat die Pädagogik der Befreiung entwickelt. Er fand heraus, dass pädagogische Maßnahmen nur dann wirksam sind, wenn die Menschen lernen, ihre Situation zu analysieren und zu akzeptieren, um daraus ihr Leben selber gestalten zu können. Weiterhin wies Freire (1973) darauf hin, dass die Politik einen großen Einfluss auf die pädagogischen Maßnahmen haben.

Anhang E: Folgeseite 1

Die Milieutherapie

Redl und Wineman (1970) haben unter anderem eine Einrichtung mit milieutherapeutischem Konzept in Detroit eröffnet. Den Kindern und Jugendlichen gaben sie einen Rahmen, in denen sie ihre schädigende Erfahrungen hinter sich lassen konnten, um auf heilende emotionale Bindung einzugehen. „Ein echtes therapeutisches Milieu solle in ausreichendem Maße Bestandteile enthalten, die über das augenblickliche Niveau der von Pathologie her bestimmten Behandlungsmaßnahmen hinaus Wachstum und Wandlung unterstützen“ (Redl, 1971, S.84). Alle Pädagogen sollten davon ausgehen, dass das Kind ein guten Grund für sein Handeln hat. Das Kind soll durch die Pädagogen die Selbsttätigkeit und Selbstbemächtigung wieder erlangen.

Psychoanalytische Pädagogik

Traumapädagogik beinhaltet die konsequente Unterstützung von Kinder mit belastenden Erfahrungen. Dabei wird Traumabearbeitung als die Bearbeitung durch die Betroffenen definiert und Traumaarbeit die Unterstützung des Helfersystems.

Von den verschiedensten Autoren gibt es unterschiedliche Traumakonzepte. Jedes dieser Konzepte beinhaltet den *sicheren Ort*. Da die traumatisierten Kinder und Jugendlichen desorganisierte Bindungserfahrungen gemacht haben, können sie sich nicht auf die soziale Umwelt einlassen. Um diese Erfahrungen zu überwinden, brauchen die Kinder und Jugendlichen den *äußeren sicheren Ort*. Der äußere sichere Ort bietet verlässliche, einschätzbare Rahmenbedingungen, die zur Bewältigung der Alltagsbedingungen beitragen. Diesen äußeren sicheren Ort als diesen zu akzeptieren ist für die Kinder ein langer Prozess. Nur so können sie einen *inneren sicheren Ort* schaffen, der ihnen zeigt, dass es sich lohnt Vertrauen in andere Personen zu haben. Die traumapädagogischen Konzepte sind auf allen Ebenen der Einrichtung vorzufinden. Insbesondere die Mitarbeiter sind ein wichtiger Bestandteil, da sie die Ideen des Konzeptes in den Alltag umsetzen. Nach Schmid (2013) ist ein wesentlicher Bestandteil der Traumapädagogik ein breites Wissen über Traumafolgestörungen zu erlangen, um dann ein Verständnis über die Verhaltensweisen der Kinder zu bekommen. Mit diesem breiten Wissen haben die Pädagogen die Möglichkeit ein traumapädagogischen Alltag für die Kinder mit traumatischen Erfahrungen zu schaffen. Es soll ein Umfeld geschaffen werden, wo die Kinder durch die Unterstützung der pädagogischen Fachkräften alternative Bindungserfahrungen erlernen, ihre Ressourcen kennen lernen und neue Fertigkeiten erlernen. Ein förderliches traumapädagogisches Umfeld ist, wenn eine hohe Transparenz, Berechenbarkeit, Beziehungsgestaltung, individuelle Wertschätzung, Bedürfnisorientierung, Partizipation, Freude und individuelle Förderung vorliegt.

ANHANG F: Fragebogen

Hallo Lieben Kollegen und Liebe Kollegin,

Mein Name ist Cathrin Seidel und ich arbeite in der Gruppe Antonia. Neben der Arbeit habe ich das Studium zur Sozialpädagogin in Enschede begonnen und bin in den letzten Zügen. Ich bin dabei meine Bachelorarbeit zu verfassen und habe mir das Überthema „Traumapädagogik in der stationären Jugendhilfe“ ausgesucht. Wie in dem vorherigen Schreiben schon beschrieben geht es um

Traumapädagogik in der stationären Jugendhilfe.

Um ein besseres Verständnis von Traumata zu bekommen, wird dieses kurz erläutert.

Eine Traumatisierung entsteht dann, wenn eine Situation oder ein immer wiederkehrende Situation (Vernachlässigung, Unfall, Tod, körperliche, psychische Gewalt usw.) einem das Gefühl von Ohnmacht gibt. Dabei ist Flucht und Kampf keine Möglichkeit, um aus dieser Situation herauszukommen.

Der Fragebogen soll von jedem Einzelnen alleine ausgefüllt werden und zu mir in das Fach „Gruppe Antonia“ zurückgelegt werden. Dafür ist der beigelegte Umschlag gedacht. In den kommenden Wochen bekommt ihr eine schriftliche Rückmeldung über die Ergebnisse des Fragebogens. Vorab ein großes Dankeschön, dass ihr euch die Zeit nehmt, um diesen Fragebogen auszufüllen.

Mit freundlichen Grüßen

Cathrin Seidel

Folgeseite 1: Anhang F

1. Bist du im Don Bosco katholische Jugendhilfe als fester Mitarbeiter angestellt ?

- Ja Nein

2. Seit wie vielen Jahren arbeitest du in der Einrichtung ?

- 0-1 Jahr 1-3 Jahre 4-6 Jahre mehr als 6 Jahre

3. Wie viele Kinder leben bei dir in der Wohngruppe ?

- 6 – 7 Kinder 8 - 9 Kinder mehr als 9 Kinder

4. Wie alt ist das jüngste und das älteste Kind bei dir in der Wohngruppe?

Jüngstes Kind _____ Ältestes Kind _____

5. Kannst du eine Einschätzung in % Zahlen geben, wie viele Kinder (aktuell) in der Wohngruppe eine Traumatisierung haben ? (alle = 100%)

6. Von einer Skala von 1-7 (1 = gar nicht/ 7 = am häufigsten) was ist der häufigste Aufnahmegrund der Kinder bei dir in der Wohngruppe?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Überforderung eines oder beider Elternteile | <input type="checkbox"/> Flucht (Asyl) |
| <input type="checkbox"/> Gewalterfahrung (körperlich und seelisch) | <input type="checkbox"/> Missbrauch |
| <input type="checkbox"/> Tod eines oder beider Elternteile | <input type="checkbox"/> Vernachlässigung |
| <input type="checkbox"/> Sonstiges _____ | |

7. Hat jedes Kind bei euch in der Gruppe einen Bezugsbetreuer?

- Ja Nein

8. Gibt es eine feste Vertretung für das Bezugskind, wenn der Bezugsbetreuer nicht da ist?

- Ja Nein

9. Habt ihr in der Wohngruppe tägliche Rituale?

- Ja Nein

10. Wie sehen diese Rituale aus ? (Mehrfachnennung möglich)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Tägliches Beten vor den Mahlzeiten | <input type="checkbox"/> Gemeinsame Mahlzeiten |
| <input type="checkbox"/> Geschichte bevor die Kinder ins Bett gehen | <input type="checkbox"/> Zimmerpause |
| <input type="checkbox"/> bestimmten Tag eine Aktivität | |
| <input type="checkbox"/> Sonstiges _____ | |

Folgeseite 2: Anhang F

11. Wie setzt ihr in eurer Wohngruppe die Transparenz über An- und Abwesenheit der Mitarbeiter um? (Mehrfachnennung möglich)

- Dienstplan wird in der Gruppe veröffentlicht gar nicht
 Tafel mit den diensthabenden Mitarbeitern
 Sonstiges _____

12. Finden bei euch regelmäßige Gespräche statt, zwischen allen Kindern in der Gruppe und Mitarbeiter ?

- Ja Nein

13. Wie oft finden die Gespräche statt ?

- Mehrmals in der Woche 1 x die Woche
 alle 2 Wochen 1x im Monat
 alle 3 Monate je nach Bedarf

14. Führst du regelmäßig Gespräche mit deinem Bezugskind ?

- Ja Nein

15. Wie sehen die regelmäßigen Gespräche mit deinem Bezugskind aus ?

16. Wie gestaltest du die Bindung zu deinem Bezugskind? (Mehrfachnennung möglich)

- Regelmäßige Gespräche Eins zu Eins Kontakte
(Freizeitgestaltung)
 Extra Stunden für das Bezugskind wird aus deiner Sicht nicht benötigt
 im täglichen Dienst, mit den anderen Kindern
 Sonstiges _____

Folgeseite 3: Anhang F

17. Wie gehst du mit den alltäglichen Konflikten innerhalb der Gruppe um?

(Max. 2 Kreuze)

- Alle Beteiligten bekommen sofort eine Konsequenz
- ich höre mir jede Sichtweise des einzelnen an
- ich schreie die Beteiligten an und möchte sie den Rest des Tages nicht mehr sehen
- ich höre mir die Sichtweisen aller Gruppenmitgliedern an
- ich rufe das Bereitschaftshandy an
- ich werde den Konflikt im nächsten Team sofort besprechen

18. Wie transparent gestaltest du dein Verhalten gegenüber den Kindern und Jugendlichen?

- Ich gebe keine Begründung für mein Handeln
- Ich erkläre jedes Verhalten von mir Schritt für Schritt
- Bei Entscheidungen teile ich meine Gründe mit
- Nur auf Nachfrage sage ich meinen Grund

19. Reflektierst du dein Verhalten in regelmäßigen Abständen?

- Ja
- Nein

20. Wie sieht diese Reflexion aus ? (Mehrfachnennung möglich)

- 1x im Jahr beim Personalgespräch
- in den Teamsitzungen
- vereinzelt mit Kollegen (aus dem Team)
- alleine, für mich selber
- mit Kollegen aus der Einrichtung
- Sonstiges _____

21. Haben die Kinder und Jugendlichen außerhalb der Einrichtung Kontakt zu Gleichaltrigen?

- Ja
- Nein

22. Wo sind die Kontakte entstanden ? (Das zutreffendste ankreuzen)

- Schule/ Kindergarten
- Verein
- Kirche
- Nachbarschaft
- Ferienangebote (z.B. Gemeinschaftszentrum, Angebote des Ferienpasses usw.)
- Sonstiges _____

Folgeseite 4: Anhang F

23. Wie intensiv werden die Kontakte gepflegt? (Das zutreffendste ankreuzen)

- Jeden Tag 1x die Woche
 1x im Monat ab und zu mal

24. Durch wen werden die Kontakte gepflegt? (Das zutreffendste ankreuzen)

- Durch den Mitarbeiter Durch das Kind/ Jugendlichen
 Durch die Eltern des anderen Kindes Durch das andere Kind /
Jugendlichen

25. Wie werden die Kontakte gepflegt ? (Das zutreffendste ankreuzen)

- Telefonisch face to face
 social Media (Twitter, facebook usw.) Nachrichten (SMS,
Whats App)

26. Gibst du den Kindern und Jugendlichen eine Förderung in ihrem sozialen Umgang mit Anderen?

- Ja Nein

27. Wie sieht diese Förderung aus ? (Das zutreffendste ankreuzen)

- Eins zu Eins Kontakt mit dir Konflikten innerhalb der Gruppe
 Freizeitaktivitäten innerhalb der Gruppe Spielsituation mit anderen Kindern
 wenn du es zufällig siehst, dass das Kind ein unangemessens Verhalten zeigt

Wünsche, Anregungen und Bemerkungen

Hast du noch etwas auf dem Herzen zu dem Thema Traumapädagogik in der stationären Jugendhilfe? Hier hast du die Möglichkeit diese Aufzuschreiben.

Vielen Dank !!!!!

ANHANG G: Informationsschreiben an die Kollegen

Hallo Liebe Kollegen und Liebe Kolleginnen,

Meine Name ist Cathrin Seidel und ich arbeite in Gruppe Antonia. Nebenbei studiere ich an der Saxion in Enschede Sozialpädagogik und bin dabei meine Forschung durchzuführen, um danach meine Bachelorarbeit zuschreiben.
Mein Forschungsthema ist

Traumapädagogik in der stationären Jugendhilfe.

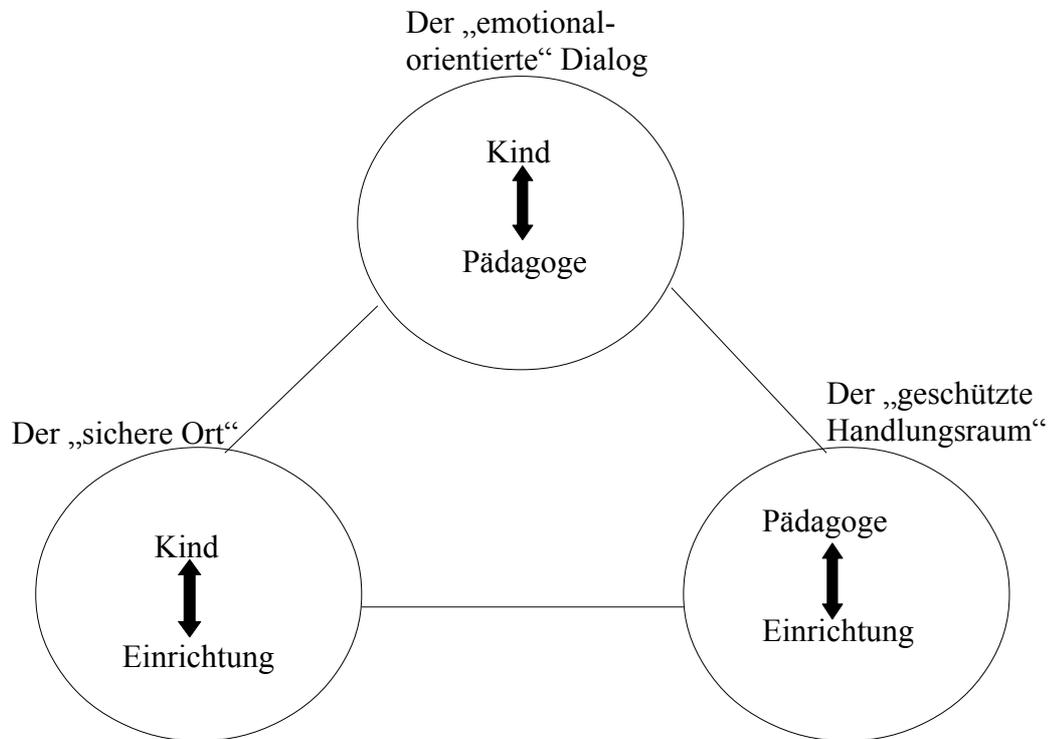
Dabei möchte ich vertiefend auf die Themen der Beziehungsgestaltung, Strukturen innerhalb der Gruppen und die soziale Teilhabe eingehen.

Ich habe einen Fragebogen zu diesen Themen entwickelt, den jeder Mitarbeiter einzeln ausfüllen soll. Mit der Gruppenleitung werde ich einen Termin im November ausmachen, wo die Durchführung erfolgen kann. Falls vorab noch Fragen sind, könnt ihr euch gerne in der Gruppe Antonia melden oder per E-Mail cathrin.seidel@yahoo.com.

Vorab ein großes **Dankeschön**, dass ich meine Forschung in euren Gruppen durchführen kann.

Lieben Gruß
Cathrin Seidel

ANHANG H: Pädagogik des sicheren Ortes
nach Martin Kühn (2007)



ANHANG I: Liste zur Mitarbeiterförderung

Nach dem BAG- Traumapädagogik (2011) wurde Bereiche zur Mitarbeiterförderung aufgelistet

- Die Prozesse zur Personalentwicklung und -förderung haben das Ziel, die MitarbeiterInnen zu unterstützen bezüglich Sicherheit, Selbstreflexion und emotionaler Stabilisierung
- Bei der Personalauswahl wird auf Qualifikation und Persönlichkeit unter dem Aspekt der Teamergänzung, Ressourcenvielfalt und Stabilität geachtet.
- Die Einarbeitung neuer MitarbeiterInnen beinhaltet die Einführung in das traumapädagogische Konzepte
- Regelmäßige Supervision unter dem Aspekt der emotionalen Stabilisierung von SupervisorInnen mit Kenntnissen in Psychotraumatologie.
- Jährliche Team-Tage zur Resilienzförderung (Widerstandskraftförderung) als Teil des Gesundheitskonzeptes für MitarbeiterInnen.
- Jährliche Teamklausuren zur fachlichen Überprüfung und Weiterentwicklung des pädagogischen Alltages und des Konzeptes.
- Ressourcenorientierte MitarbeiterInnengespräche mit Entwicklungs- und Perspektivplanung.
- Sicherung der traumaspezifischen Fortbildung für Mitarbeitende.
- Sicherung des Fortbildungstransfers in Team.
- Unterstützung und Förderung interner und externer fachlicher Kooperationen und neuer Erfahrungsräume.

ANHANG J: Beurteilungsformular

Bewertungsformular 2015-2016 Academie Mens en Maatschappij			
SE 9.2: Bachelor-Thesis (t.amm.37489)			
Student/in 1		St.-Nr.	
Student/in 2		St.-Nr.	
Student/in 3		St.-Nr.	
Student/in 4		St.-Nr.	
Student/in 5		St.-Nr.	
Datum			
Prüfer/in			
Unterschrift			

Bewertungsvoraussetzung:	Genügend / Ungenügend	Feedback / Erläuterung
Das Kriterium zum Professionellem Schreiben (Kriterium 1) ist mindestens mit „Genügend“, d.h. mit mindestens sechs Punkten, bewertet worden.		
Die Länge der Bachelor-Thesis beträgt <ul style="list-style-type: none"> • Bei 1 Studierenden 40 Seiten (+/- 5 Seiten) • bei 2 Studierenden 55 (+/- 5 Seiten) • bei 3-5 Studierenden 80 (+/- 5 Seiten). 		
Passt auf: Die Bachelor-Thesis wird grundsätzlich anhand aller Kriterien beurteilt. Verfehlt die Bachelor-Thesis die Anforderungen an die Länge und/ oder das Kriterium zum Professionellen Schreiben, wird er mit „Ungenügend“ bewertet und mit einer „1“ in BISON registriert. Dabei ist es unerheblich, ob infolge der Beurteilung der weiteren Kriterien eine Gesamtpunktzahl von 60 Punkten oder mehr erreicht wird.		

Kriterium	0 Punkte	3 Punkte	6 Punkte	8 Punkte	10 Punkte	Punkte	Feedback
1. Professionelles Schreiben (Bewertungsvoraussetzung)	Sprachgebrauch, Textaufbau und Auswahl und Umgang mit Quellen sind überwiegend mangelhaft.	Sprachgebrauch, Textaufbau oder Auswahl und Umgang mit Quellen entsprechen nicht dem Leitfaden Professionelles Schreiben.	Sprachgebrauch, Textaufbau und Auswahl und Umgang mit Quellen entsprechen dem Leitfaden Professionelles Schreiben. Quellen sind überwiegend aktuell und wissenschaftlich.	Der gesamte Bericht entspricht dem Leitfaden Professionelles Schreiben hinsichtlich Sprachgebrauch, Textaufbau und Auswahl und Umgang mit Quellen. Der Text ist erkennbar gegliedert, Rechtschreibung und Grammatik sind weitgehend fehlerfrei. Quellen sind aktuell und wissenschaftlich. Verweise und Quellenangaben entsprechen der APA-Norm.	Der gesamte Bericht entspricht dem Leitfaden Professionelles Schreiben, wobei Sprachgebrauch, Textaufbau und/oder Auswahl und Umgang mit Quellen das geforderte Maß im besonderen Umfang übertrifft. Der Text ist logisch gegliedert, Rechtschreibung und Grammatik sind fehlerfrei. Quellen sind aktuell und wissenschaftlich. Verweise und Quellenangaben entsprechen der APA-Norm.		
2, Die Forschung der Bachelor-Thesis beschäftigt sich mit relevanten Entwicklungen in der Sozialen Arbeit.	Über die Relevanz der Bachelor-Thesis finden sich keine nachvollziehbaren Aussagen.	Die Forschung ist nicht relevant für die Entwicklung der Sozialen Arbeit.	Die Forschung ist relevant für die Entwicklung der Sozialen Arbeit in einem bestimmten Gebiet Sozialer Arbeit innerhalb einer Institution.	Die Forschung ist relevant für die Entwicklung der Sozialen Arbeit in mehreren vergleichbaren Institutionen.	Die Forschung ist relevant für die Entwicklung evidenzbasierter Sozialer Arbeit in verschiedenen Institutionen.		
3. Die Forschung ist nützlich und/oder innovativ für das Arbeitsfeld.	Innovation und Nutzen der Forschung sind nicht dargestellt.	Die Forschung ist nicht innovative und/oder hat keinen Nutzen für das Arbeitsfeld.	Die Forschung unterstützt die Verbesserung der Hilfeleistung in der Auftrag gebenden Einrichtung.	Die Forschung unterstützt die Verbesserung der Hilfeleistung in der Auftrag gebenden und vergleichbaren Einrichtungen. Theorien werden kritisch mit den Forschungsergebnissen diskutiert.	Die Studie kommt zu neuen Einsichten hinsichtlich der Weiterentwicklung professioneller Praxis. Theorien werden kritisch verglichen und der Standpunkt der Forschenden beruht auf den Forschungsergebnissen.		

4. Die Forschungsfrage der Bachelor-Thesis ist präzise und zielführend.	Die Forschungsfrage ist nicht deutlich.	Die Forschungsfrage ist nicht präzise und basiert nicht auf dem Forschungsziel.	Das Forschungsziel, die Haupt- und Teilfragen sind ausreichend klar und schließen aneinander an.	Das Forschungsziel, die Haupt- und Teilfragen sind klar definiert, in einem logischen Verhältnis zueinander und ausführbar.	Das Forschungsziel, die Haupt- und Teilfragen sind klar definiert, in einem logischen Verhältnis zueinander und ausführbar. Sie gehen von einem klar erkennbaren praktischen Anlass aus und schließen zugleich an die Theorie an.		
5. Die Forschung basiert auf einem aktuellen und relevanten theoretischen Hintergrund (nationale und internationale Quellen).	Der theoretische Hintergrund ist nicht nachvollziehbar und/oder nicht aktuell und relevant.	Der theoretische Hintergrund ist nicht aktuell und/oder relevant.	Mindestens fünf aktuelle, relevante Quellen sind genutzt worden, hierbei mindestens ein internationaler Zeitschriftenartikel. Der theoretische Rahmen umfasst internationale Aspekte des Themas.	Mindestens zehn aktuelle, relevante Quellen sind genutzt worden, hierbei mindestens zwei internationale Zeitschriftenartikel. Die Theorie wird mit eigenen Worten wiedergegeben. Die internationale Perspektive ermöglicht eine Vertiefung des Themas.	Mindestens zwölf aktuelle, relevante Quellen sind genutzt worden, hierbei mindestens vier internationale Zeitschriftenartikel. Die Theorie wird mit eigenen Worten wiedergegeben. Die internationale Perspektive ist innovativ.		
6. Die Forschungsmethoden sind zuverlässig und transparent.	Die Datenerhebung ist nicht nachvollziehbar.	Die Daten sind nicht systematisch, überprüfbar und/oder auf einer akzeptierten Methode basierend.	Die Daten sind systematisch erhoben und überprüfbar. Die genutzten Methoden sind plausibel.	Die Daten sind überprüfbar und systematisch erhoben und aufbereitet. Die genutzten Methoden sind plausibel.	Die Daten sind systematisch, überprüfbar und basierend auf einer akzeptierten Methode erhoben und aufbereitet. Die Forschungsmethode ist komplex und/oder es werden verschiedene Forschungsmethoden kombiniert.		
7. Die Datenauswertung und die Ergebnispräsentation sind korrekt.	Datenauswertung und/oder Ergebnispräsentation sind fehlerhaft.	Die Datenauswertung und die Ergebnispräsentation sind nicht plausibel.	Die Datenauswertung ist korrekt, aber die Ergebnisse könnten präziser sein.	Die Datenauswertung und die Ergebnispräsentation sind korrekt.	Die Datenauswertung und die Ergebnispräsentation sind korrekt. Die Ergebnisse sind überprüfbar, es werden stichhaltige Aussagen zur Güte der Ergebnisse getroffen.		

8. Die Schlussfolgerungen basieren auf den Ergebnissen und dem theoretischen Hintergrund und beantworten die Haupt- und Teilfragen.	Schlussfolgerungen fehlen.	Die Antworten auf die Fragen sind unzureichend in ihrem Bezug zu den Ergebnissen der Forschung und/oder zum theoretischen Hintergrund.	Die Antworten auf die Fragen beruhen klar nachvollziehbar auf den Ergebnissen der empirischen Forschung und greifen einzelne Aspekte des theoretischen Hintergrunds auf.	Die Antworten auf die Fragen beruhen klar nachvollziehbar auf den Ergebnissen der empirischen Forschung und schließen ausdrücklich und umfänglich an den theoretischen Hintergrunds an.	Die Antworten auf die Fragen beruhen klar nachvollziehbar auf den Ergebnissen der empirischen Forschung und schließen ausdrücklich und umfänglich an den theoretischen Hintergrunds an. Eventuelle kritische Auswirkungen der Schlussfolgerungen werden benannt.		
9. Die Empfehlungen sind praxis- und theorieorientiert formuliert.	Empfehlungen fehlen.	Die Empfehlungen sind unklar.	Die Empfehlungen sind klar und können in der Praxis umgesetzt werden. Sie basieren auf den Schlussfolgerungen und schließen an die Ergebnisse der Forschung und einzelne Aspekte des theoretischen Rahmens an.	Die Empfehlungen sind klar, differenziert und handlungsleitend in der Praxis. Sie sind auf Mikro- und Mesoniveau angelegt.	Die Empfehlungen sind klar, differenziert und handlungsleitend in der Praxis. Sie sind auf Mikro-, Meso- und Makroniveau angelegt. Die Empfehlungen zu Folgestudien sind nachvollziehbar und stichhaltig.		
10. Die Diskussion verdeutlicht einen persönlichen und professionellen Standpunkt und einen kritischen Rückblick, der Stärken, Schwächen und alternative Herangehensweisen benennt.	Eine Diskussion ist nicht vorhanden.	Die Diskussion enthält keinen überzeugenden Inhalt.	Die Diskussion erörtert plausibel die Stärken und Schwächen des Forschungsprozesse.	Die Diskussion erörtert plausibel die Stärken und Schwächen des Forschungsprozesses. Die Bachelor Thesis, wird abschließend kritisch auf Mikro- und Mesoniveau betrachtet.	Die Diskussion erörtert plausibel die Stärken und Schwächen des Forschungsprozesses und berücksichtigt dabei auch forschungsethische Aspekte. Die Forscher beziehen auf Mikro-, Meso- und Makroniveau Stellung zum Ergebnis, also zur Bachelor Thesis, wobei sich Wissen und Verständnis verbinden.		

Punkte gesamt (max. 100)		
Gesamtbewertung (Note):		
Die Gesamtbewertung (Ziffer) ergibt sich aus den erreichten Punkten		

Bestehensgrenze

Die Endnote ergibt sich aus der Addition der in den einzelnen Kriterien-Bereichen erzielten Punkte. Um ein „Ausreichend“ / „Genügend“ (= die Note 6) zu erhalten, sind **mindestens 55 Punkte** zu erzielen

Die Notengebung erfolgt nach folgendem Schlüssel:

Note	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Max. 100 Punkte	1-14	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75-84	85-94	95-100