



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union



INTERKULTURELLE PFLEGE UND BETREUUNG IM SOZIAL- UND GESUNDHEITSBEREICH (I-CARE)

MODUL 6: SCHWANGERSCHAFT, ELTERNCHAFT, KINDER & FAMILIENSTRUKTUREN

www.i-care-project.net

Projektinformationen

Projekttitel:	INTERKULTURELLE PFLEGE IM SOZIAL- UND GESUNDHEITSBEREICH (I-CARE)
Projektnummer:	2019-1-UK01-KA202-061433
Programm oder KA:	Zusammenarbeit für Innovation und Austausch bewährter Verfahren
Autorinnenteam:	blinc und BUPNET
Datum der Erstellung:	Juni 2021



This work is licensed under the Creative Commons
Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 License
© 2021 by I-CARE Consortium

Die Unterstützung der Europäischen Kommission für die Erstellung dieser Veröffentlichung stellt keine Billigung der Inhalte dar, die nur die Ansichten der Autoren widerspiegeln, und die Kommission kann nicht für die Verwendung der darin enthaltenen Informationen verantwortlich gemacht werden.



Inhalt

Einleitung	1
Schwangerschaft und Geburt in verschiedenen Kulturen.....	4
Familien und Beziehungen zwischen den Generationen und Kulturen	8
Kindheit im Spannungsfeld verschiedener Kulturen	17
Willkommenskultur: Repräsentation ist wichtig – wie Inklusion bei der Arbeit mit diversen Familien gefördert wird.....	21
Weiterführende Literatur und Quellen:	25

Einleitung

Dieses Modul beschäftigt sich mit kulturell bedingten unterschiedlichen Ansätzen dazu, „was eine Familie“ ist und was „gute Elternschaft“ meint. Es geht um Aspekte der Schwangerschaft, der Geburt und der unterschiedlichen Sichtweisen auf die Kindheit und was dies für Fachkräfte im Sozial- und Gesundheitswesen bedeutet, die mit kulturell diversen Familien arbeiten.

Ziele des Moduls

Das Ziel dieses Moduls ist, dass die Lernenden kulturelle Unterschiede rund um die Themen Schwangerschaft, Elternschaft, Kindheit und Familienstrukturen kennenlernen und erfahren, wie sie (werdende) Eltern, Kinder und Familien auf kultursensible Weise unterstützen können

Lernergebnisse

Am Ende dieses Moduls werden Sie in der Lage sein:

- ◆ mit (werdenden) Eltern, Kindern und Familien auf kultursensible Weise zu arbeiten
- ◆ Unterstützung zur Inklusion verschiedener Familien zu geben
- ◆ die Dynamik der Gewalt in Familien über Kulturen hinweg zu verstehen
- ◆ Stereotypisierungen zu vermeiden

Entwickeltes Verständnis, Fähigkeiten und Kompetenzen

- ◆ Gestärktes interkulturelles Bewusstsein
- ◆ Gestärkte soziale Kompetenzen bei der Betreuung und Pflege von Menschen verschiedener Kulturen
- ◆ Gesteigerte Kompetenz bei der Arbeit in einem multikulturellen Umfeld

Angewandte Trainingsmethode

Dieses Modul ist als E-Learning verfügbar und kann als Präsenzveranstaltung, mit einer Gruppe über eine virtuelle Plattform oder als Blended Learning durchgeführt werden.

Es umfasst:

- ◆ Hintergrundinformationen zum Thema des Moduls.
- ◆ Übungen und Aktivitäten, die sowohl als E-Learning oder im Rahmen eines Präsenz- oder virtuellen Kurses durchgeführt werden können.
- ◆ Aufgaben zur Selbstreflexion und Überprüfung des Verständnisses.




Dauer: 2 Stunden

Weiterführende Literatur

In der **I-CARE-Toolbox** und in der **I-CARE-App** finden Sie außerdem eine Reihe von unterstützenden Materialien für weitere Informationen.



LEGENDE ZU DEN VERWENDETEN SYMBOLEN

	ÜBUNG
	INPUT TRAINER*IN
	ANMERKUNGEN FÜR DEN/DIE TRAINER*IN
	AKTIONSPLAN
	ZUSAMMENFASSUNG



Schwangerschaft und Geburt in verschiedenen Kulturen



Input Trainer*in (Folie 4, 5,6, 7, 8)

- ◆ „Türkischen Müttern wird geraten das Haus 40 Tage nach der Geburt nicht zu verlassen.“ Gönül Y.
- ◆ „Viele Menschen in der Türkei glauben, dass durch das Schneiden der Haare der Mütter auch das Leben des Babys beschnitten wird.“ Güler Y.
- ◆ „In der Türkei wird allgemein gesagt, dass das Baby unangenehme Eigenschaften entwickeln wird, wenn eine schwangere Frau schöne Dinge ansieht.“ Erkan Ö.
- ◆ „In China wird Frauen häufig geraten, keine zu heißen oder zu kalten Speisen zu essen, um Ying und Yang im Gleichgewicht zu halten.“ Mailin H.
- ◆ „In Korea denken die älteren Frauen oft, dass sie das Geschlecht des Babys anhand der Form des schwangeren Bauches vorhersagen können.“ Sumi P.
- ◆ „In Irland tragen schwangere Frauen manchmal ein Medaillon ihrer Schutzpatronin, um sie und das Kind vor dem Bösen zu schützen“. Carol L.
- ◆ „Werdenden Müttern in Russland wird oft geraten, nicht auf dem Rücken zu schlafen.“ Vera I.

An den o.g. Zitaten wird deutlich, dass verschiedene Kulturen unterschiedliche Werte, Überzeugungen und Praktiken im Zusammenhang mit Schwangerschaft und Geburt haben. Der kulturelle Hintergrund einer Frau kann ihre Bedürfnisse und Erwartungen während der Schwangerschaft und Geburt beeinflussen und prägt die Praktiken der Säuglingspflege. Viele Frauen vertrauen den traditionellen Schwangerschafts- und Geburtspraktiken ihrer Kultur. Oft sind diese Praktiken tief in der Familie und den kulturellen Traditionen verwurzelt.

Zum Beispiel:

- ◆ Wie sich eine schwangere Frau verhalten sollte (was sie zu essen hat, was wann zu tun ist usw.)
- ◆ Wie die Geburt stattfinden sollte (wo sie stattfinden sollte, wer sollte da sein, um die Frau zu unterstützen; in einigen Kulturen wäre dies der Vater, während es in anderen eine Frau aus der Familie wäre.)
- ◆ Was zu tun ist, um sich direkt nach der Geburt um das Baby zu kümmern: (Wer darf es halten; ggf. religiösen Rituale die zu befolgen sind?)
- ◆ Welche Vorkehrungen werden für das Wohlergehen von Mutter und Kind getroffen: (Rolle der Verwandten, religiöse Praktiken, Rolle der Großmutter?)



Fatima aus Syrien: „In unserer Familie werden Frauen während der Schwangerschaft sehr gut betreut, vor allem von ihrer Mutter und Schwiegermutter. Sie spielen in dieser Zeit eine wichtigere Rolle als der Ehemann. Ich wollte auch nicht, dass mein Mann bei der Geburt anwesend war, sondern wollte lieber, meine Mutter dabei haben. Sie flüsterte auch den muslimischen Gebetsruf in das Ohr meiner Tochter direkt nach ihrer Geburt. Und sie sorgte dafür, dass mein Baby nicht dem bösen Blick ausgesetzt war. Dazu bedecken wir den Kopf des Babys mit einem feinen Tuch. Mir hat auch gefallen, dass meine Mutter sich nach der Geburt so gut um mich gekümmert hat. Dass sich die ganze Großfamilie so sehr für mich interessiert hat und so viele Ratschläge für mich hatte, war manchmal schön, aber manchmal hat es mich auch gestört, besonders in der Zeit, als ich mich an das Stillen gewöhnen musste und ich in den ersten Tagen nach der Geburt noch ziemlich erschöpft war.“

Diese Aussage drückt aus, dass Traditionen und kulturelle Praktiken Sicherheit bieten, aber auch Unsicherheit verursachen können. Angela Garbes beschreibt diesen Konflikt:

„... Schauen Sie sich an, wie Mutterschaft typischerweise in beliebten Filmen und Fernsehsendungen dargestellt wird. In der amerikanischen Kultur ist Mutterschaft untrennbar mit der Sprache der Moral verbunden. Immer wieder wird den werdenden Müttern die Botschaft vermittelt, dass es einen „richtigen“ und einen „falschen“ Weg gibt, Dinge zu tun: Sie sind angeblich eine „gute Mutter“, wenn Sie während der Schwangerschaft auf Koffein und Alkohol verzichten, nicht an Gewicht zunehmen, eine sogenannte natürliche Geburt planen (...), mindestens ein Jahr lang stillen und während des gesamten Prozesses vor Glück strahlen. Sie sind eine „schlechte Mutter“, wenn Sie während der Schwangerschaft gelegentlich ein Glas Wein trinken, Angst oder Ambivalenz vor ihrem Baby haben, sich auf eine Epiduralanästhesie freuen, Ihr Baby mit Fertignahrung füttern, (...). Dieser kulturelle Standard ist so gut etabliert, dass wir sogar darüber scherzen und uns stolz als „schlechte Mütter“ bezeichnen, wenn wir von diesen Erwartungen abweichen.“ (Angela Garbes 2018, S.5) (Angela Garbes 2018, S.5)

Welche Verhaltensregeln für Schwangere gelten, kann von Kultur zu Kultur variieren. Michaela Schönhoft berichtet in ihrem Buch „Kindheiten“ über ihre Erfahrungen:

„Meine Frauenärztin drückte mir bei den Vorsorgeuntersuchungen eine große Liste in die Hand, mit Lebensmitteln von denen ich erstmal die Finger zu lassen hatte, um das Kindeswohl nicht zu gefährden. Rohmilchkäse zum Beispiel stand auf der Liste ganz oben. (...). In Frankreich dagegen, wo der leckere Camembert (...) produziert wird, dürfen Frauen mit dicken Bäuchen den Käse ohne strafende Blicke anderer verspeisen (...). Sie haben sich allerdings möglichst von rohem Salat fernzuhalten. In Guatemala lässt man man schwangere Frauen ungern nach draußen, wenn die Sonne im Zenit steht oder Vollmond ist. Man befürchtet das Kind könnte sonst missgebildet werden. In Neuguinea ist es Schwangeren verboten Beuteltierfleisch zu essen. In Mali dürfen sich Schwangere beim Wasserholen nicht bücken. Das Kind könnte sich sonst übergeben.“ Schönhoft S.27



Anmerkungen für den*die Trainer*in (Folie 9)

Bitte Sie die Lernenden eigene Beispiele (aus ihrem Arbeitsumfeld) für kulturelle Praktiken und Verhaltenstipps im Zusammenhang mit Schwangerschaft und Geburt zu finden. Dies kann in der Großgruppe oder in kleinen Gruppen durchgeführt werden. Sammeln Sie die Beispiele auf einer Tafel/einem Flipchart/Padlet. Diskutieren Sie anschließend mit der Gruppe welche Konsequenzen es in der Beratung von Schwangeren hat, wenn Schwangere mit unterschiedlichen Verhaltensregeln konfrontiert sind.



Übung (Folie 9, 10, 12)

Überlegen Sie mit den Lernenden: Welche kulturellen Praktiken in Bezug auf Schwangerschaft und Geburt sind Ihnen bei der Arbeit mit unterschiedlichen Familien begegnet? Identifizieren Sie Praktiken, die sich von denen in Ihrer eigenen Kultur unterscheiden. Überlegen Sie welche Konsequenzen es in der Beratung von Schwangeren hat, wenn Schwangere mit unterschiedlichen Verhaltensregeln konfrontiert sind. Diskutieren Sie im nächsten Schritt, wie eine kultursensible Beratung von Schwangeren vor dem Hintergrund unterschiedlicher Verhaltensregeln aussehen kann.



Input Trainer*in (Folie 10, 11, 12)

Was können wir bei einer solchen Vielzahl an Unterschieden tun, um Frauen zu beraten und zu unterstützen?

- ◆ Versuchen Sie, sich Ihrer eigenen „moralischen Standards“ bewusst zu sein und wenden Sie diese nicht unbedingt auf Ihre Patientinnen und Klientinnen.
- ◆ Versuchen Sie, keine Ratschläge darüber zu geben, was „richtig“ oder „falsch“ ist



- ◆ Versuchen Sie herauszufinden, was die Mutter wirklich braucht, fragen Sie, was ihr Sicherheit gibt oder was sie unsicher macht.
- ◆ Einige kulturelle Normen sind so tief im Leben verwurzelt, dass sie unbewusst die Wahrnehmungen und Erwartungen der Frau beeinflussen können – also schaffen Sie Raum für eine offene Kommunikation, ermutigen Sie die Frau, über ihre Bedürfnisse nachzudenken und ermutigen Sie sie, diese zu verbalisieren, zeigen Sie Offenheit für alles, was Sie als anders als Ihre eigene kulturelle Praxis sehen.

Ein weiterer Aspekt der insbesondere im Umgang mit Frauen aus anderen Kulturen berücksichtigt werden muss, ist, dass diese möglicherweise weniger wahrscheinlich Unterstützung suchen und Vorsorge oder andere Gesundheitsdienste in Anspruch nehmen. Die möglichen Gründe dafür sind:

- ◆ mangelndes Bewusstsein für die verfügbaren Dienste
- ◆ Zweifel an ihrer eigenen Berechtigung zum Zugang zu diesen Diensten
- ◆ Angst vor den Kosten für Dienstleistungen
- ◆ Sprachbarrieren und fehlende Dolmetscherleistungen
- ◆ die Teilnahme von Männern an Gruppensitzungen
- ◆ mangelndes Vertrauen in einige Dienste (z. B. psychiatrische Dienste)

Was Sie tun können:

- ◆ Informieren Sie Frauen über die verfügbaren Dienste und ihre Berechtigung dafür
Besprechen Sie den Zweck von Überweisungen und die potenziellen Vorteile
- ◆ Informieren Sie sich gegebenenfalls über die Kosten dieser Dienstleistungen. Wenn es eine Kostenübernahme oder kostenlosen Angebote gibt, informieren Sie die Frauen darüber
Informieren Sie Frauen, wann, wo und wie sie Notfallversorgung, Fachuntersuchung, Bildungskurse (Geburt, Diabetes) und andere Informationen in Anspruch nehmen können
Fragen Sie, ob die Frau Hilfe bei der Buchung von Terminen benötigt
Versuchen Sie, mögliche Gründe für die Verweigerung der Nutzung bestimmter Dienste zu finden.

Die oben genannten Tipps wurden von Katie Vasey und Lenore Manderson, Social Science and Health Research Unit, School of Psychology, Psychiatry and Psychological Medicine, Faculty of Medicine, Nursing and Health Sciences, Monash University zur Verfügung gestellt.

<https://research.monash.edu/en/publications/cultural-dimensions-of-pregnancy-birth-and-post-natal-care>



Familien und Beziehungen zwischen den Generationen und Kulturen



Input Trainer*in - Familien (Folie 14)

Die Familie ist die wichtigste Sozialisationsinstanz im Leben eines Menschen. Mütter und Väter, Geschwister und Großeltern sowie Mitglieder einer Großfamilie bringen ihren Kindern bei, was sie im sozialen Zusammenleben wissen müssen. Familien sozialisieren Kinder jedoch nicht in einem Vakuum. Der kulturelle Kontext, in den eine Familie eingebettet ist, spielt eine bedeutende Rolle bei der Sozialisation. In verschiedenen kulturellen Kontexten finden wir unterschiedliche Wahrnehmungen darüber, was eine Familie ist, was ihre Funktionen sind und wer zu einer Familie gehört.



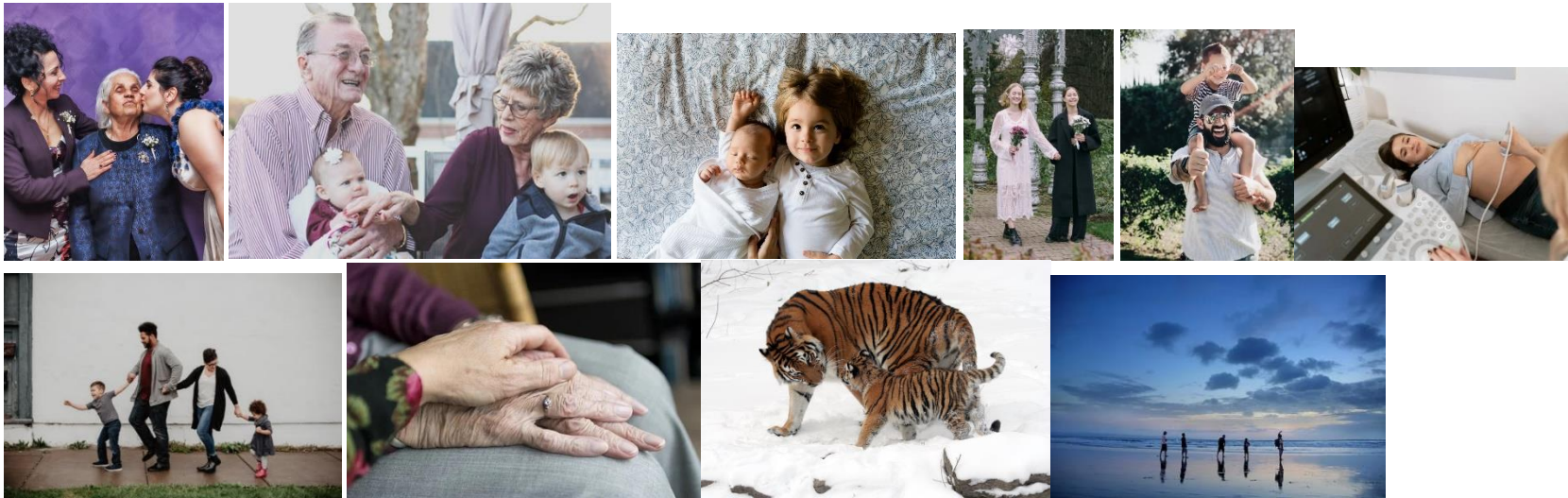
Anmerkungen für den*die Trainer*in (Folie 15)

Bitten Sie die Lernenden, sich die verschiedenen Bilder anzusehen und zu entscheiden, welche Familien am besten darstellen. Fragen Sie sie nach den Gründen für ihre Entscheidungen. (Auf die Nummerierung der Bilder wurde verzichtet, da es für die Lernenden wichtig ist, ihr ausgewähltes Bild mit Worten zu beschreiben und nicht einfach nur die Nummer zu nennen.) Bitten Sie die Lernenden anschließend eine Definition von „Familie“ zu finden. Vergleichen Sie die gefundene Definition mit den Definitionen auf Folie 16 und diskutieren Sie mögliche Unterschiede der Definition von Familie in unterschiedlichen Kulturkreisen.



Übung (Folie 15)

Schauen Sie sich mit den Lernenden die Bilder auf der Folie an und entscheiden Sie, welche(s) ihrer Meinung nach eine Familie am besten darstellen und lassen sie sie ihre Entscheidung begründen. Versuchen Sie anschließend eine Definition von „Familie“ zu finden.



Input Trainer*in (Folie 16) - Einige Definitionen von Familie.

Die Familie ist eine soziale Gruppe, die sich durch gemeinsames Wohnen, wirtschaftliche Zusammenarbeit und Fortpflanzung auszeichnet. Sie umfasst Erwachsene beiderlei Geschlechts, von denen mindestens zwei eine sozial anerkannte sexuelle Beziehung unterhalten und ein oder mehrere eigene oder adoptierte Kinder. (Murdock, 1949 zitiert in Steel, Kidd, & Brown, 2012, S. 2).

Ein Netzwerk von Verwandten (Goldthorpe, 1987 zitiert in Steel et al., 2012, S. 3).

Eine Gruppe von Personen, die direkt durch verwandtschaftliche Verbindungen verbunden sind, deren erwachsene Mitglieder die Verantwortung für die Betreuung von Kindern übernehmen. (Giddens 1993 zitiert in Steel et al., 2012, S. 2).



Anmerkungen für den*die Trainer*in (Folie 17, 20)

Fragen Sie die Lernenden, welche Unterschiede ihrer Meinung nach auf den Bildern von Yang Liu dargestellt sind. Erläutern Sie anschließend, mit welchen wissenschaftlichen Konzepten Hofstede, Domenig und Keller unterschiedliche Familienkulturen beschreiben.



Input Trainer*in (Folie 17, 18, 19, 20, 21)

Die Konzepte von Familien unterscheiden sich sowohl historisch als auch in den verschiedenen Kulturen. Yang Liu beschreibt die Art und Weise, wie Menschen in verschiedenen Kulturen zusammenleben.

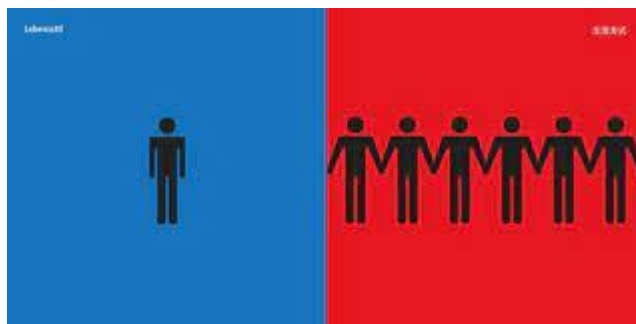


Bild: "Lifestyle" von Yang Liu aus dem Buch "East meets West"

In dem Bild „Lifestyle“ werden zwei verschiedene Lebensweisen veranschaulicht. Einerseits leben die Menschen in vielen „westlichen“ Kulturen stark individualisiert. Viele Menschen leben alleine oder in kleinen Familien zusammen. Dabei steht mehr das individuelle Glück im Vordergrund als das Glück der Gruppen, in denen Menschen zusammenleben. Zum Beispiel wird es in vielen Familien in der „westlichen“ Welt als selbstverständlich angesehen, dass

erwachsene Kinder in eine andere Stadt ziehen, um ihr eigenes Leben zu führen und sich auf ihre Karriere zu konzentrieren, anstatt sich um ihre Familie zu kümmern.

Im Gegensatz dazu gibt es viele andere Kulturen, in denen Menschen in größeren Familien oder Gemeinschaften leben, die sehr eng miteinander verbunden und oft voneinander abhängig sind.

Hofstede beschreibt diesen Unterschied als „Kollektivismus“ und „Individualismus“: "Es hat damit zu tun, ob das Selbstverständnis der Menschen in Begriffen „Ich“ oder „Wir“ definiert wird. In individualistischen Gesellschaften kümmern sich die Menschen nur um sich selbst und ihre direkte Familie. In kollektivistischen Gesellschaften gehören die Menschen zu 'in Gruppen', die sich im Austausch für Loyalität um sie kümmern." (www.hofstede-insights.com)

Dagmar Domenig hat einen weiteren Ausdruck für diesen kulturellen Unterschied. Sie unterscheidet zwischen individualzentrierten und familienzentrierten Gesellschaften (Domenig, S.216).

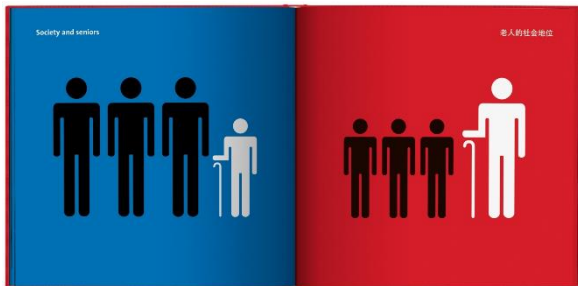
Heidi Keller (2011) beschreibt ähnliche Unterschiede anhand ihrer Forschung über verschiedene Familienbeziehungen. Sie entwickelte zwei Prototypmodelle für Beziehungen zu Kindern, die mit verschiedenen kulturellen Kontexten verbunden sind:

Prototyp: Psychologische Autonomie	Prototyp: Relationale Bindung
Kinder so akzeptieren, wie sie sind	Familiäre Beziehungen stehen im Mittelpunkt
Wahrnehmung der Bedürfnisse und Wünsche von Kindern	Kinder übernehmen relevante Aufgaben innerhalb der Familie
Möglichkeiten bieten, eigene Fähigkeiten und Kompetenzen zu entwickeln	Kinder sind in ein System von Erwartungen und Pflichten eingebettet
Respektieren der Grenzen des Kindes	Eltern sind die Experten, sie wissen was das Beste für ihre Kinder ist
Lob und Wertschätzung gegenüber dem Kind ausgedrückt	
Gleichstellungsmodell: Fragen werden gestellt und Chancen geboten	

In den meisten Fällen finden wir keine reinen Formen dieser „Prototypen“, sondern Mischformen. Keller stellt jedoch fest, dass es wahrscheinlicher ist, mehr Elemente des „bindungsorientierten“ Prototyps in ländlichen Gebieten und mehr Elemente des „autonomieorientierten“ Prototyps in städtischen Gebieten der westlichen Welt zu finden. (Heidi Keller 2011: Kinderalltag).



Yang Liu (2010): Senioren im Alltag



Yang Liu (2010): Gesellschaft und Senioren

In den beiden oben aufgeführten Bildern veranschaulicht Yang Liu verschiedene Arten von Beziehungen zwischen den Generationen, die mit unterschiedlichen kulturellen Hintergründen zusammenhängen können. In einigen Kulturen nehmen ältere Menschen eine „wichtigere“ Rolle ein als in anderen.

Dies drückt sich auch im Bild „Senioren im Alltag“ aus. Je nach kulturellem Hintergrund können ältere Menschen eine aktive Rolle innerhalb der Familie spielen, z.B. indem sie sich um die Enkelkinder kümmern, während in anderen Kontexten ältere Menschen weniger in dieser Rolle engagiert sind.

Bei der Arbeit mit Klient*innen / Patient*innen mit unterschiedlichem kulturellem Hintergrund müssen wir möglicherweise berücksichtigen, dass die älteren Familienmitglieder je nach kulturellem Hintergrund der Familie mehr oder weniger Einfluss auf den Klient*in / Patient*in haben können. Großeltern können eine wertvolle Quelle der Unterstützung für eine Familie sein oder sich auf unerwünschte Weise einmischen. Wenn wir mit älteren Klient*innen / Patient*innen arbeiten, müssen wir uns außerdem der Rolle bewusst sein, die sie in ihrer Familie spielen. Sind sie gut eingebettet und respektiert oder eher nicht?



Anmerkungen für den*die Trainer*in (Folie 22)

Innerfamiliäre Gewalt ist ein besonders sensibles Thema im interkulturellen Kontext. Es ist eine schwierige Gradwanderung zu entscheiden, ob dieses Themenfeld in einer Fortbildung Platz hat oder nicht. Auch (oder gerade) weil es ein heikles Thema ist, ist es in vielen Fällen wichtig, Fachkräften im Gesundheits- und Sozialwesen ein Grundwissen und Verhaltenstipps dazu mit auf den Weg zu geben. Im Folgenden finden Sie einige wichtige Informationen in komprimierter Form, die optional integriert werden können. Drucken Sie dazu am besten den unten aufgeführten Kasten als Handzettel aus und besprechen Sie das Thema indem Sie sich viel Zeit für Fragen, Rückmeldungen und Erfahrungsaustausch lassen.

Leider kommt es in allen Kulturen zu innerfamiliärer Gewalt. Was jedoch als Gewalt gilt, kann kulturbedingt unterschiedlich sein. Beispiel hierfür sind z.B. Zwangsheirat oder Genitalverstümmelung. Egal wo sie auftaucht, Gewalt ist immer ein Zeichen von Hilflosigkeit und ein Mittel zur Machtausübung. Und das sollte auf keinen Fall toleriert werden. Als Sozial- oder Gesundheitsfachkraft können Sie mit Klient*innen oder Patient*innen zu tun haben, die verschiedene Formen von Gewalt erlebt haben.

Die allererste Herausforderung für jeden, der/die in Familien arbeitet in denen es zu Gewalt kommt, besteht darin, die Gewalt selbst zu erkennen. Es gibt viele Arten von Gewalt, und sie sind oft „unsichtbar“ – zum Beispiel psychische oder wirtschaftliche Gewalt. Weitere Informationen zu Arten von Gewalt und wie man sie erkennt und darauf reagiert, finden Sie im internationalen Erste-Hilfe-Handbuch der Emprove Foundation: <https://emproveproject.eu/first-aid-kit/>

Achten Sie in Bezug auf die kulturelle Wahrnehmung von Gewalt darauf, sich mit Ihren eigenen Einstellungen zu diesem Thema auseinanderzusetzen – Gewalt ist KEINE Privatsache, wird aber in einigen Kulturen als solche behandelt. Dies führt zu Zögern oder Widerwillen das Opfer frühzeitig zu unterstützen und nur in den schwersten Fällen einzugreifen. Gewalt wurde von den Vereinten Nationen zu Recht als „Schattenpandemie“ bezeichnet – laut der jüngsten, umfassenden Studie zu diesem Thema (FRA, 2014) sind schätzungsweise 13 000 000 Frauen in der EU von irgendeiner Form von Gewalt betroffen. Dies betrifft nicht nur ihr Leben, sondern auch ihre Familien und Freunde sowie die wirtschaftlichen Auswirkungen (Kosten geschlechtsspezifischer Gewalt gegen Frauen in der EU – schätzungsweise 226 Mrd. EUR (EIGE, 2014)).

Die zweite Herausforderung besteht darin mit der Person, die Gewalt erlebt hat, über diese zu kommunizieren, insbesondere wenn sie in ihrem Kontext kulturell anerkannt sein könnte. Das erste was klar gesagt werden muss ist, dass ES GEWALT IST – es ist wichtig, sie als solche zu benennen und einen klaren Ausdruck der Missbilligung zu zeigen. „DAS IST NICHT NORMAL. Das ist Gewalt“ ist oft die einzige Aussage, die eine Vertrauensverbindung zum Opfer von Gewalt öffnen kann. Denken Sie daran, dass manchmal sogar das Wort „Opfer“ eine Welle der Verleugnung und Ablehnung verursachen kann, wenn eine Person nicht erkennt, dass sie irgendeine Form von Gewalt erlebt hat (z. B. weil sie in ihren sozialen Kreisen kulturell anerkannt ist). Es als etwas umzugestalten, das diese Person „überlebt“ hat, vermittelt unbewusst ein Gefühl des Einfallsreichtums und erhöht Ihre Chancen gehört zu werden und kann das Bewusstsein oder sogar die Bereitschaft zur Veränderung erhöhen. Oft beeilen sich die Menschen, die ein Zeichen von Gewalt erkennen, in die Rolle des Retters zu springen – der Fokus sollte jedoch darauf liegen, die Kommunikation zwischen dem Opfer auf der einen Seite und der rechtlichen Unterstützung, der Polizei oder den psychologischen Expert*innen zu forcieren.

Wenn Sozial- und Gesundheitsfachkräfte mit häuslicher Gewalt konfrontiert sind, hat der Schutz der Opfer oberste Priorität. Damit dies effektiv und nachhaltig ist, kann es hilfreich sein, die Situation aus verschiedenen Perspektiven zu analysieren:

Rechtslage: Helfer*innen sollten sich fragen, wie das Bewusstsein der Täter für die Rechtslage ist. Ist dem Täter bewusst, dass häusliche Gewalt ein Verbrechen ist? Der erste Schritt in dieser Kommunikation könnte darin bestehen, z.B. klarzustellen, dass es (in Deutschland) verboten ist, Kinder zu schlagen,



während Sie sich bewusst sind, dass Sie dies eventuell einer Person mitteilen, die möglicherweise unter den Bedingungen einer gewalttätigen Eltern-Kind-Beziehung aufgewachsen ist und die Änderung solcher internen Einstellungen Zeit und spezialisierte Arbeit mit einem Psycholog*in / Therapeut*in erfordert. Es wird dringend empfohlen einen gut etablierten Koordinierungsmechanismus zwischen Polizei, Angehörigen der Gesundheitsberufe und psychologischer Unterstützung (sowohl für Opfer als auch für Täter) und Rechtsberatung (einschließlich Mediatoren) zu haben. Diese Koordination der professionellen Dienstleistungen ist von entscheidender Bedeutung und kann ein lebensrettender Faktor sein. Also unterschätzen Sie nicht Ihre persönliche Rolle darin und informieren Sie sich über den effektivsten Weg, um mit diesen Experten in Kontakt zu treten, sobald Sie mögliche Anzeichen von Gewalt festgestellt haben.

Dynamik von Gewalt: Sozial- und Gesundheitsfachkräfte sollten versuchen die Dynamik von Gewalt und die Psychodynamik des Täters zu verstehen: Ist die Gewalt ein kulturell erlerntes situationsspezifisches Verhalten (z.B. eine Form der Disziplin, die innerhalb einer bestimmten Kultur akzeptiert wird) oder ist sie unvorhersehbar, wiederholt oder nimmt an Häufigkeit oder Intensität zu?

Je nachdem ob der Täter auf der Grundlage vermeintlicher kultureller „Traditionen“ handelt oder ob es andere Einflussfaktoren wie Alkoholabhängigkeit oder psychische Erkrankungen gibt, können unterschiedliche Interventionen erforderlich sein.

Mögliche Interventionen: Die Einbeziehung anderer Familienmitglieder kann eine Chance sein die Familie „an Bord“ zu holen. Die Einbeziehung der Familie macht die Situation auch „öffentlich“ und kommunizierbar. In einigen Situationen möchte das Opfer von Gewalt jedoch möglicherweise keine anderen Familienmitglieder einbeziehen aufgrund von anhaltender Einschüchterung oder weil die Familie nicht bereit ist zu akzeptieren, dass Gewalt stattfindet. In jedem Fall sollte die Person, die Gewalt erlitten hat, professionelle psychologische und rechtliche Unterstützung bei der Entscheidung erhalten, wie sie mit der Situation umgeht und wen sie einbeziehen soll. Diese Unterstützung und dieser Schutz müssen von einer externen Quelle nicht als „Rettung“ kommen, sondern als Mittel, um die Rolle des Opfers als bestimmende Kraft der nächsten Schritte zu stärken. (Information zusammengefasst von Rüschoff/ Laabdalaïou (2016): Umgang mit muslimischen Patienten.

Als ersten Schritt können Sie für diejenigen, die die Erfahrung nicht-physischer Gewalt unterschätzen, ein sprachfreies Video wie diese Sensibilisierungskampagne zur Gewaltprävention der Emprove Foundation verwenden: <https://www.youtube.com/watch?v=zaeFnBgpFH8>



Zusammenfassung (Folie 23)

Familien können diverse Formen annehmen und es kann unterschiedliche Konzepte der Beziehungen innerhalb einer Familie geben. In den meisten Fällen haben sie einen erheblichen Einfluss auf das Wohlbefinden der Klient*innen / Patient*innen. Familienbeziehungen können eine wertvolle Ressource sein. Manchmal kann sich eine ungünstige Situation innerhalb der Familie jedoch negativ auswirken. Versuchen Sie zu bewerten, was die Familie für Ihre Klient*innen / Patient*innen bedeutet. Welche Faktoren tragen zu seinem Wohlbefinden bei, welche behindern es? Versuchen Sie zu ermutigen, die richtige Balance zwischen dem Gefühl der Zugehörigkeit zur Familie und der Autonomie des Einzelnen zu finden. Aber achten Sie darauf, nicht nach Ihrem eigenen kulturellen Hintergrund zu bewerten!



Kindheit im Spannungsfeld verschiedener Kulturen



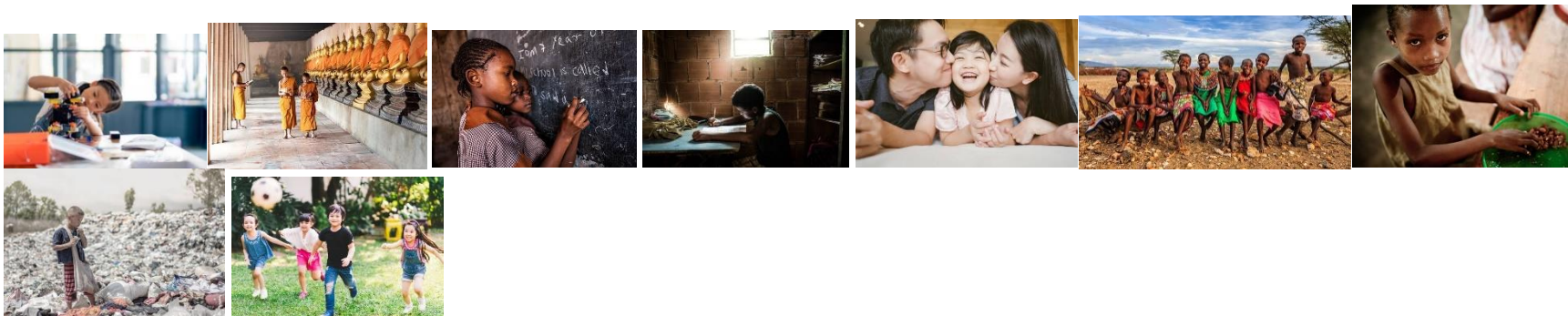
Input Trainer*in (Folie 25)

Teilen Sie die Lernenden in Paare ein und bitten Sie sie über ihre eigene Kindheit nachzudenken und dann die Bilder anzusehen und zu überlegen, ob sie sich mit einem von ihnen identifizieren würden und warum. Bitten Sie sie auch ein Bild zu benennen, das sich sehr von ihrer Kindheit unterscheidet. Diskutieren Sie anschließend was die Unterschiede sein könnten. Ergänzend oder alternativ können auch die Bilder des Fotografen James Mollison verwendet werden: <https://www.jamesmollison.com/where-children-sleep>



Übung (Folie 25)

Besprechen Sie mit den Teilnehmenden ihre eigene Kindheit. Schauen Sie sich gemeinsam die Bilder an und überlegen mit welchem sie sich identifizieren können und warum. Geben Sie dann die Aufgabe, eines der Bilder zu wählen, das sich am meisten von der Kindheit ihrer Zielgruppe unterscheidet und was die Unterschiede sein könnten.





Input Trainer*in (Folien 26-32)

Heidi Keller hat grundlegende Unterschiede in der Art und Weise gefunden, wie Mütter mit ihren Babys in verschiedenen kulturellen Settings interagieren. Keller untersuchte die Eltern-Kind-Interaktion in der frühen Kindheit in kulturellen Settings, in ländlichen Gebieten in Westkamerun (Nso-Volk) und in den deutschen Städten Osnabrück und Berlin und verglich sie anschließend. Sie fand Unterschiede in den Sozialisationsstrategien, die von den Familien für ihre Babys angewendet werden. Während die deutschen Eltern schon in jungen Jahren sehr darauf ausgerichtet waren, die Autonomie ihrer Kinder zu stärken, konzentrierten sich die Nso-Mütter in Kamerun darauf, ihre Kinder so zu erziehen, dass sie sich eng mit ihrer Familie verbunden und zugehörig fühlen. Viele der deutschen Mütter waren der Meinung, dass ihr Kind frühzeitig lernen sollte sich selbstständig zu beschäftigen und alleine zu schlafen. Nso-Mütter hatten dagegen deutlich mehr Körperkontakt mit ihren Kindern.

Bildungsziel für Kinder unter drei Jahren	Übereinstimmungsgrad bewertet von Müttern aus Osnabrück	Grad der Übereinstimmung der Nso-Mütter
Ältere Menschen respektieren	Stimme Eher nicht zu	Stimme voll und ganz zu
Das tun, was ältere Menschen sagen	Stimmt nicht zu	Stimme voll und ganz zu
Soziale Harmonie bewahren	Stimme ein wenig zu	Stimme voll und ganz zu
Sich durchsetzen	Stimme nicht ganz zu	Stimme nicht zu
Sich von anderen unterscheiden	Stimme nicht ganz zu	Stimme nicht zu
Eigene Ideen klar zum Ausdruck bringen	Stimme voll und ganz zu	Stimme Eher nicht zu
Talente und Interessen entwickeln	Stimme voll und ganz zu	Stimme nicht ganz zu

Tabelle: Bildungsziele deutscher Mittelschichtfamilien im Vergleich zu Nso-Bäuerinnen aus Kamerun (Keller 2011: Kinderalltag, S.26)



Deutsche Mütter, also westliche Mütter, legen großen Wert darauf, dass ihre Kinder in den ersten drei Lebensjahren Talente und Interessen entwickeln und lernen sich durchzusetzen. Sie legen keinen Wert darauf, dass Kinder in diesem Alter das tun, was ihre Eltern ihnen sagen, ebenso das sie ältere Menschen respektieren. Der kamerunische Nso legt dagegen großen Wert darauf, ebenso wie auf die beiden anderen bindungsorientierten Ziele (Teilen mit anderen und Aufrechterhaltung der sozialen Harmonie). Sie lehnen die autonomieorientierten Ziele in der Liste der Bildungsziele ab. Das Profil der beiden Gruppen zeigt deutliche Unterschiede in der Orientierung an Autonomie und Bindung.

Keller schließt aus ihrer Forschung, dass westliche Bildungsansätze oft auf eine Ich-Perspektive fokussieren, anstatt sich auf die Wir-Perspektive zu konzentrieren. Ihrer Ansicht nach sollten Fachleute, die sich mit der Entwicklung von Kindern befassen, ein Bewusstsein dafür haben, dass unterschiedliche Ansätze für die Bedürfnisse von Kindern berücksichtigt werden müssen.

Kulturelle Konflikte können entstehen, wenn die von der Familie gesetzten Ziele sich von denen unterscheiden, die von anderen Sozialisationsinstanzen (Schule, Therapeut*innen usw.) vorgegeben werden, z. B. wenn ein vegetarisches Elternteil ermutigt wird seinem Kind Fleisch zu servieren. Dies kann für das Kind zusätzlichen Stress bedeuten, anstatt zu seinem Wohlbefinden beizutragen.

Wenn diese Unterschiede nicht von allen für das Kind relevanten Unterstützungssystemen (z. B. Familie, Schule, Arzt/Ärztin, Therapeut*in usw.) berücksichtigt werden und die Beziehungen zwischen diesen Systemen nicht gut funktionieren, wird das Kind benachteiligt.

Achten Sie jedoch darauf in solchen Fällen nicht in eine "kulturpessimistische" Sichtweise zu verfallen. Neben dem Bewusstsein für die potenziellen Konflikte, die sich aus den verschiedenen Zielen ergeben können, können wir auch fragen, was aus einem besseren Verständnis dieser Unterschiede gewonnen werden kann. (Domenig, S.113ff).

Sozial- und Gesundheitsfachkräfte können Kinder und Jugendliche dabei unterstützen die Fähigkeit zu entwickeln, mit diesen Widersprüchen umzugehen. Hilfreiche Leit- / Befähigungsprinzipien in einem sozialen oder therapeutischen Kontext können sein:

- Ich bin in der Lage und bereit, meine eigenen Ideen zu definieren
- Ich bin in der Lage und bereit, Worte für meine eigenen Ziele und Werte zu finden
- Ich bin in der Lage, meine Gefühle auszudrücken und sie nicht an anderen auszulassen
- Ich kann Eigeninitiative ergreifen und Verantwortung für mein eigenes Handeln übernehmen

Die österreichische Autorin und Lehrerin Melisa Erkurt hat für ihre kulturell vielfältigen Klassen ein Ritual entwickelt, bei dem zu Beginn jeder Unterrichtsstunde eine Superheldenpose eingenommen wird, um einen kraftvollen Gemütszustand zu schaffen. (Erkurt 2021). Zögern Sie nicht, Ihren eigenen Weg zu finden, um die Familien / jungen Menschen / Kinder, mit denen Sie arbeiten, zu stärken.

Bei der Arbeit mit zweisprachigen Kindern und Familien sollten wir uns auf die vielen Vorteile und nicht auf Probleme konzentrieren. Hier finden Sie 6 Mythen über Zweisprachigkeit mit einem Online-Quiz (dieses kann in den Trainer*innen-Input als interaktives Element integriert werden):

<https://integration.haus-der-kleinen-forscher.de/themen/sprachfoerderung/6-mythen-zur-sprachentwicklung>

Oft denken Sozial- und Gesundheitsfachkräfte, dass die „fremden“ Sprachen ihrer Klient*innen / Patient*innen eine private Sache sind, die in den Bildungs- / Therapieeinrichtungen keinen Platz haben. Sprache ist jedoch ein großer Teil der Identität einer Person und verschiedene gesprochene Sprachen können eine positive Atmosphäre sogar begünstigen.

Einige Tipps bei der Arbeit mit mehrsprachigen oder zweisprachigen Familien:

- Die Möglichkeit für Klient*innen/Patient*innen in ihrer Muttersprache zu sprechen schafft Zugehörigkeit und Vertrauen, insbesondere im Umgang mit jüngeren Kindern.
- Wenn wir Familien ermutigen wollen, die Landessprache zu lernen, werden wir mit Verboten keinen Erfolg haben.
- Die Möglichkeit, auch in der Muttersprache zu sprechen, schafft Zugehörigkeit und Vertrauen, insbesondere im Umgang mit jüngeren Kindern
- Versuchen Sie, sich auf ein Gespräch mit den Kindern einzulassen, Kinder finden oft sehr kreative Wege, um mit Kommunikationsbarrieren umzugehen
- Wenn Sie das Gefühl haben, dass das Sprechen in einer Fremdsprache in einer bestimmten Situation problematisch ist, versuchen Sie, etwas zu sagen wie: „Petra ist hier bei uns, aber sie hat nicht verstanden, was Sie gerade gesagt haben“ anstelle von „Niemand versteht, was Sie sagen, wenn Sie auf Türkisch sprechen“. Verallgemeinerungen wie „niemand“ verstärken in der Regel das Gefühl der Stereotypisierung und die innere Unsicherheit, was dem Verständnisniveau nur schadet und keinen Mehrwert für das Gespräch bringt.
- Das Wechseln zwischen verschiedenen Sprachen ist ein normaler Vorgang, wenn man zweisprachig aufwächst. Es ist sogar ein Zeichen eines sehr kreativen Prozesses. Werten Sie dies als Zeichen der Kreativität und nicht als Schwäche.
- Statt „Schon wieder Türkisch!“ sagen Sie lieber „Ich wünschte ich könnte auch Türkisch!“

Diese Tipps hat das Amt für multikulturelle Angelegenheiten Frankfurt am Main (2016) zur Verfügung gestellt.



Willkommenskultur: Repräsentation ist wichtig – wie Inklusion bei der Arbeit mit diversen Familien gefördert wird



Input Trainer*in (Folien 34, 35)

Teilen Sie die Gruppe in Paare auf und bitten Sie sie über die „Superhelden“ ihrer Kindheit zu sprechen. Nehmen Sie Feedback auf, indem Sie die Superhelden auf einem Whiteboard auflisten und die Eigenschaften jedes einzelnen diskutieren. Ermutigen Sie die Lernenden daraus ihre eigenen Schlüsse zu ziehen. Kommen die meisten Superhelden aus der „Mehrheitsgesellschaft“ oder sind auch Minderheiten vertreten? Leiten Sie über zu einer Diskussion über Stereotype in Kindermedien (Warum z.B. sind Prinzessinnen fast immer blond und blauäugig? Und wie kann die Auswahl von Kindermedien dazu beitragen, dass alle Kinder sich repräsentiert fühlen?)



Übung (Folie 35)

Beschreiben Sie einen „Helden“ oder eine „Heldin“, die Sie als Kind bewundert haben? Anschließend diskutieren Sie:

- ◆ Welche Hautfarbe hatte Ihr*e Held*in?
- ◆ Welchem ethnischen Hintergrund gehörte er*sie an?
- ◆ Welches Geschlecht hatte er*sie?
- ◆ Was waren ihre*seine körperlichen Merkmale?
- ◆ War er*sie Dir ähnlich?



Input Trainer*in (Folien 36, 37)

Wir neigen dazu uns mit Menschen zu identifizieren, die uns ähnlich sind. Dennoch sehen sich viele Kinder in den Ihnen zur Verfügung gestellten Ressourcen und Materialien nur selten repräsentiert, so dass ihnen Figuren fehlen mit denen sie sich identifizieren können. Um eine Atmosphäre zu gewährleisten in der sich Familien willkommen und respektiert fühlen können, ist es wichtig Umgebungen zu schaffen, in denen ihre individuellen Eigenschaften vertreten sind und Familien ein Gefühl der Zugehörigkeit entwickeln können. Sozial- und Gesundheitsfachkräfte können kritisch hinterfragen, ob und in welcher Form die Kinder und ihre Bezugsgruppen vertreten sind – zum Beispiel in den verwendeten Büchern und Spielzeugen.



Nach Sandra Richter (2014) könnten mögliche Reflexionsfragen für die Schaffung einer Willkommenskultur sein:

- Gibt es Fachleute mit einer anderen Muttersprache oder einem anderen ethnischen Hintergrund?
- Gibt es verschiedene Sprachen, die in Ihrer Institution oder in dem von Ihrer Institution produzierten Material vertreten sind (insbesondere die Sprachen Ihrer Zielgruppe)?
- Gibt es Bücher/Puppen/Bilder, die gesellschaftlich relevante Rollen (Ärzt*innen, Pilot*innen etc.) mit Menschen unterschiedlicher ethnischer Herkunft darstellen?
- Gibt es Puppen und Spielfiguren mit unterschiedlichen Hautfarben?
- Gibt es Geschichten in denen die Hauptfiguren Kopftücher tragen?
- Gibt es Bücher/Bilder, in denen verschiedene Familienkonstellationen dargestellt werden?
- Was setzen wir z.B. in Essens- oder Schlafsituationen als „normal“ voraus, ohne darüber nachgedacht zu haben, dass wir möglicherweise eine westliche, aus der Sicht der Mehrheitsgesellschaft geprägte Sichtweise auf „Normalität“ haben?
- Hier könnte eine Vielzahl von weiteren Fragen aufgeführt werden, die wichtigsten Fragen, die sich Fachkräfte jedoch immer stellen sollten lauten: Können sich die betreuten Kinder und ihre Familien in unserer Einrichtung wiederfinden? Reproduziert unsere Einrichtung Klischees und Stereotype?



Übung Vielfalt-Checkliste (Folie 37)

Gehen Sie die mit den Teilnehmenden die Checkliste durch und stellen Sie fest, was in ihrem Arbeitsfeld schon gegeben ist. Lassen Sie 3 weitere Ideen hinzu, von denen die Teilnehmenden denken, dass Sie sie umsetzen könnten / sollten.



Übung – Fallbeispiel (Folie 38)

Teilen Sie Ihre Lerngruppe in kleine Gruppen von 3-4 Personen auf und lassen Sie sie das folgende Fallbeispiel bearbeiten. Geben Sie jeder Gruppe Fragen zur Bearbeitung, z.B.:

- Wie verbessert das in dem Fallbeispiel beschriebene Projekt die gesundheitliche und soziale Situation von Familie mit Migrationshintergrund?
- Welche Methoden werden eingesetzt, um die Bedürfnisse der Familien zu erfüllen?
- Sehen Sie Parallelen zu Ihrer eigenen Arbeit und können Sie Ideen aufgreifen, die Sie eventuell in die Praxis umsetzen können?

Ein gutes Praxisbeispiel aus Deutschland sind die "Rucksack"- und "Griffbereit"-Projekte in Deutschland. "Rucksack" und "Griffbereit" sind Förderprogramme für die frühkindliche Bildung von Kindern mit Migrationshintergrund. Die Ziele von "Rucksack" und "Griffbereit" sind die Förderung der deutschen Sprache, die Stärkung der allgemeinen Entwicklung und der Sprachkompetenz in der Muttersprache, die interkulturelle Bildung und die Integration in die Gesellschaft und in Einrichtungen für Kinder unter 7 Jahren. Die Projekte "Rucksack" und "Griffbereit" wollen Eltern und Erziehern mit Migrationshintergrund eine praktische und konkrete Orientierungshilfe für die Förderung einer guten Entwicklung der Kinder bieten.

Die Evangelische Familienbildungsstätte in Göttingen führt die Projekte „Rucksack“ und „Griffbereit“ seit 11 Jahren durch. Mütter mit Migrationshintergrund werden dabei unterstützt, ihre Kinder durch spielerische Anregungen in ihrer Muttersprache zu fördern. Eine sogenannte "Elternbegleiterin", meist selbst Mutter eines zweisprachig aufwachsenden Kindes, informiert die Frauen in wöchentlichen Treffen über die Inhalte des Programms.

"Rucksack": Dieses Projekt zielt darauf ab, die sprachlichen Fähigkeiten und die Entwicklung von 4-6 jährigen Kindern zu fördern. Die Eltern werden beraten, wie sie die sprachliche Entwicklung ihrer Kinder in ihrer Muttersprache unterstützen können. Jede Woche stehen andere Themen auf der Tagesordnung, wie zum Beispiel "Körper" oder "Familie". Parallel dazu diskutieren die Kinder im Kindergarten mit den Erzieherinnen die gleichen Themen auf Deutsch. Die Projektkoordinatorin hält den Kontakt zu den Erzieherinnen der Kinder, die an dem Projekt teilnehmen, um sie über die Themen, die im Elterncoaching auf der Tagesordnung stehen, auf dem Laufenden zu halten.

"Griffbereit": Dieses Projekt richtet sich an jüngere Kinder im Alter von 0-3 Jahren und ihre Mütter. Die Gruppen richten sich an Mütter von zweisprachigen Kindern, sind aber auch offen für Mütter mit Deutsch als Muttersprache. Die Mütter kommen zu wöchentlichen Treffen in den Räumen der Familienbildungsstätte oder in lokalen Zentren in Migrantengemeinden. Die Treffen werden von einer "Elternbegleiterin" moderiert. In den Gruppen tauschen sich die Mütter über Themen aus, die mit der Entwicklung ihrer Kinder zu tun haben, sie spielen und singen gemeinsam und sie lernen, wie sie das Sprachenlernen ihrer zweisprachig aufwachsenden Kinder unterstützen können.

Die "Elternbegleiterinnen" werden regelmäßig geschult. Die folgenden Themen sind Teil dieser Schulungen (beispielhafte Auswahl):



- Gesundheit von Kindern im Vorschulalter
- Mediennutzung für Kinder im Vorschulalter
- Wie man als Familie im Lockdown stark bleibt
- Die Rolle der Frau im Islam
- Diskriminierung und Rassismus
- Sprache lernen durch Spiele

Darüber hinaus bietet die Koordinatorin der Projekte regelmäßige Unterstützung für den "Elternbegleiterinnen" an und macht die Projekte für eine interessierte Öffentlichkeit und potentielle weitere Teilnehmende sichtbar, indem sie über verschiedene Kanäle dafür wirbt:

- Im regulären Programm des Familienzentrums
- in den Göttinger Bürgerhäusern, insbesondere dort, wo sich viele Migrantenfamilien aufhalten
- bei Veranstaltungen, die vom Familienzentrum organisiert werden (zweisprachige Kamishibai-Veranstaltungen, Kreativkurse etc.)
- bei anderen Veranstaltungen in der Stadt, an denen Familien teilnehmen (z.B. Theaterfestivals für Kinder)
- im Rahmen von Veranstaltungen, die während der "interkulturellen Woche" stattfinden
- durch die Teilnahme an Vernetzungsveranstaltungen



Zusammenfassung (Folie 39)

Alle Familien sind unterschiedlich, auch innerhalb derselben Kultur. Selbstreflexion und die Repräsentation aller Familien sind Schlüsselemente einer Willkommenskultur, in der sich alle Familien wohlfühlen können.



Reflexion und Aktionsplan (Folie 40)

Identifizieren Sie drei Dinge, die Sie aus diesem Modul gelernt haben bzw. 3 Dinge die sie zur weiteren Reflexion aufgreifen. Identifizieren Sie eine Praxis, das Sie aufgrund neuer Erkenntnisse ändern werden.



Weiterführende Literatur und Quellen:

Amt für multikulturelle Angelegenheiten Frankfurt am Main (2016): Mehrsprachigkeit in Kindertagesstätte und Schule. Available online: <https://frankfurt.de/service-und-rathaus/verwaltung/publikationen/amt-fuer-multikulturelle-angelegenheiten/bildung-und-sprache/handreichung-mehrsprachigkeit-in-kindertagesstaette-und-schule>

Domenig, Dagmar (2007): Transkulturelle Kompetenz. Lehrbuch für Pflege-, Gesundheits- und Sozialberufe.

Erkurt, Melisa (2021): Generation Haram. Warum Schule lernen muss, allen eine Stimme zu geben.

Garbes, Angela (2018): Like a Mother. A Feminist Journey throughout the Science and Culture of Pregnancy.

Hofstede, Geert (1991): Culture and Organisations. Software of the mind.

Keller, Heidi (2011): Kinderalltag. Kulturen und ihre Bedeutung für Bildung und Erziehung.

Richter, Sandra (2014): Eine vorurteilbewusste Lernumgebung gestalten. Available online: <https://situationsansatz.de/publikationen/eine-vorurteilsbewusste-lernumgebung-gestalten/>

Schönhof, Michaela (2013): Kindheiten. Wie kleine Menschen in anderen Ländern groß werden.

Steel, Liz/Kid, Warren/ Brown, Anne (2012): The family (Skills based Sociology).

Rüschhoff/ Laabdallaoui (2016): Umgang mit muslimischen Patienten.

Yang, Liu (2010): Ost trifft West.