

Die Einführung eines Erhebungsbogens zur Evaluation des Freizeitverhaltens Abhängiger im Bonner Adaption- und Nachsorgezentrum „Ausweg“

Autor: Stephan Kappesz. Er ist seit mehreren Jahren Mitarbeiter im“ Ausweg“

Erschienen in : Sucht Aktuell, Jg. 17/ 02.10 S. 52 f

Im Folgenden wird ein kurzer Überblick über einen Erhebungsbogen gegeben, der in der Adaption- und Nachsorgeeinrichtung *Ausweg* entwickelt wurde. Ziel des Erhebungsbogens ist, die Erwartungen von Patienten an das Freizeitangebot der Einrichtung zu identifizieren sowie das subjektive Empfinden von freier Zeit zu beleuchten.

Ausgangssituation

Die Adaption- und Nachsorgeeinrichtung *Ausweg* beschäftigt sich seit einiger Zeit intensiv mit der Frage, wie Patienten in ihrer Freizeitgestaltung positiv unterstützt werden können.

Als Adaptionseinrichtung stehen wir dabei vor dem Problem, dass Freizeitangebote, die verpflichtend eingeführt werden, als Gängelung und Einschränkung der persönlichen Handlungsfreiheit empfunden werden und nicht im Sinne des poststationären Rehabilitationsprozesses stehen, dessen Ziel die Freiwilligkeit und Eigenverantwortung der Patienten ist. Demgegenüber haben die Erfahrungen der Mitarbeiter des *Ausweg* gezeigt, dass Angebote, die eine freiwillige Teilnahme ermöglichen, nur wenig von Patienten genutzt werden. So wurden in der Vergangenheit Freizeitangebote wie gemeinsames Fußballspielen, Schwimmen, Volleyballspielen etc., welche Mitarbeiter des *Ausweg* an Wochenenden für Patienten anboten, kaum in Anspruch genommen.

Freizeit stellt aus unserer Sicht aber einen wichtigen Teil der Lebensqualität und damit einhergehend einen Protektivfaktor der Gesundheit dar. Im Sinne eines Salutogenese-Konzeptes, wie es Aaron Antonovsky 1987 in seinem Buch *Unraveling the mystery of health* einführte, verstehen wir eine aktive Freizeitgestaltung als Teil der Gesundheitsförderung und Rückfallprophylaxe. Dabei geht es nicht nur darum, im Gespräch mit den Patienten das Freizeitverhalten zu thematisieren, ebenso notwendig ist die Ermutigung der Patienten, sich aktive Möglichkeiten der Freizeitgestaltung zu suchen, denn „[G]esundheitsförderung soll nicht nur auf das individuelle Verhalten des Rehabilitanden abzielen, sondern diesen auch dazu ermutigen, die Lebens- und Umweltbedingungen im gesundheitsförderlichen Sinne zu verändern (BZgA 2001, S. 79). Wir stehen also vor der Herausforderung, Interventionen im Rahmen der Nachsorge Suchtkranker nicht nur im Sinne einer positiven Unterstützung der Selbstorganisation von Freizeit einzusetzen, sondern Angebote auch so zu gestalten, dass sie von Patienten angenommen werden.

Intention des Erhebungsbogens

Aus diesen Überlegungen heraus entstand die Idee, eine hausinterne Erhebung ins Leben zu rufen, die eine genauere Evaluation der Bedürfnisse der Patienten ermöglicht.

Dabei ging es zunächst primär um die Fragen, ob es generell den Wunsch gibt, erlebnisorientierte Angebote der Freizeitgestaltung durch die Einrichtung zu erhalten und wenn ja, welche Freizeitangebote gerne genutzt würden. Ziel sollte eine möglichst passgenaue Implementierung von Freizeitangeboten auf Grundlage der Wünsche der Patienten sein. Der Autor wurde damit beauftragt, einen entsprechenden Erhebungsbogen zu entwickeln.

In einem ersten Schritt wurden für den Themenkomplex relevante Aussagen gesammelt. Neben Aussagen, die Wünsche und Vorstellungen der Patienten thematisieren, fanden sich Aussagen, die im Bereich der subjektiven Wahrnehmung und der emotionalen Empfindung von Freizeit zu verorten sind. Hierzu zählen z. B. Aussagen wie: „*Es fällt mir schwer, mich für Freizeitaktivitäten selber zu motivieren.*“ oder „*Es macht mir Spaß, meine Freizeit aktiv zu gestalten*“. In Absprache mit dem Team des *Ausweg* kam der Autor zu der Entscheidung, auch jene Aussagen, die über die ursprüngliche Fragestellung hinausgingen, zu berücksichtigen. Hier kam u.a. die Überlegung zum Tragen, dass Aussagen, die sich auf konkrete Wünsche der Patienten beziehen primär die praktische Handlungsebene in den Blick nehmen, während es bei Aussagen, die das subjektive Empfinden von Freizeit thematisieren, um die Ebene des Verstehens, d.h. um eine hermeneutische Auseinandersetzung mit dem Freizeiterleben von Suchtkranken geht. Wenn man Freizeitangebote im Rahmen einer Nachsorge gestalten möchte, so scheint es wichtig, sie in einen Zusammenhang mit der Lebenswelt und den subjektiven Erfahrungen der Patienten zu bringen, um einerseits eine Akzeptanz zu erreichen, aber auch um eine positive Veränderung im Umgang mit freier Zeit initiieren zu können. Dies setzt allerdings voraus, dass man die Bedeutung von Freizeit im Alltagsleben der Patienten zu verstehen versucht und nicht primär von eigenen Annahmen über das Freizeitverhalten der Patienten ausgeht. Dass das Verhältnis zwischen Fremd- und Selbstwahrnehmung des Freizeitverhaltens, also des durch den Therapeuten beobachteten Verhaltens und der subjektiven Wahrnehmung des Patienten, durchaus different sein kann zeigen erste Auswertungsergebnisse des hier vorgestellten Fragebogens, die im Folgenden noch genauer erläutert werden.

Untersuchungsdesign

Mit der Berücksichtigung unterschiedlicher Aspekte des Freizeitverhaltens innerhalb des Fragebogens ergibt sich ein differenzierteres Bild der Verhaltensmuster, aber auch eine erhöhte Anzahl von Aussagen. Aus diesem Grund bot es sich an, die Aussagen thematisch zu ordnen, um sie in einer Auswertungsmatrix entsprechend kategorisieren zu können. Es wurden 27 Items in den Fragebogen aufgenommen, die zur Systematisierung in folgende sechs Themenfelder eingeordnet wurden:

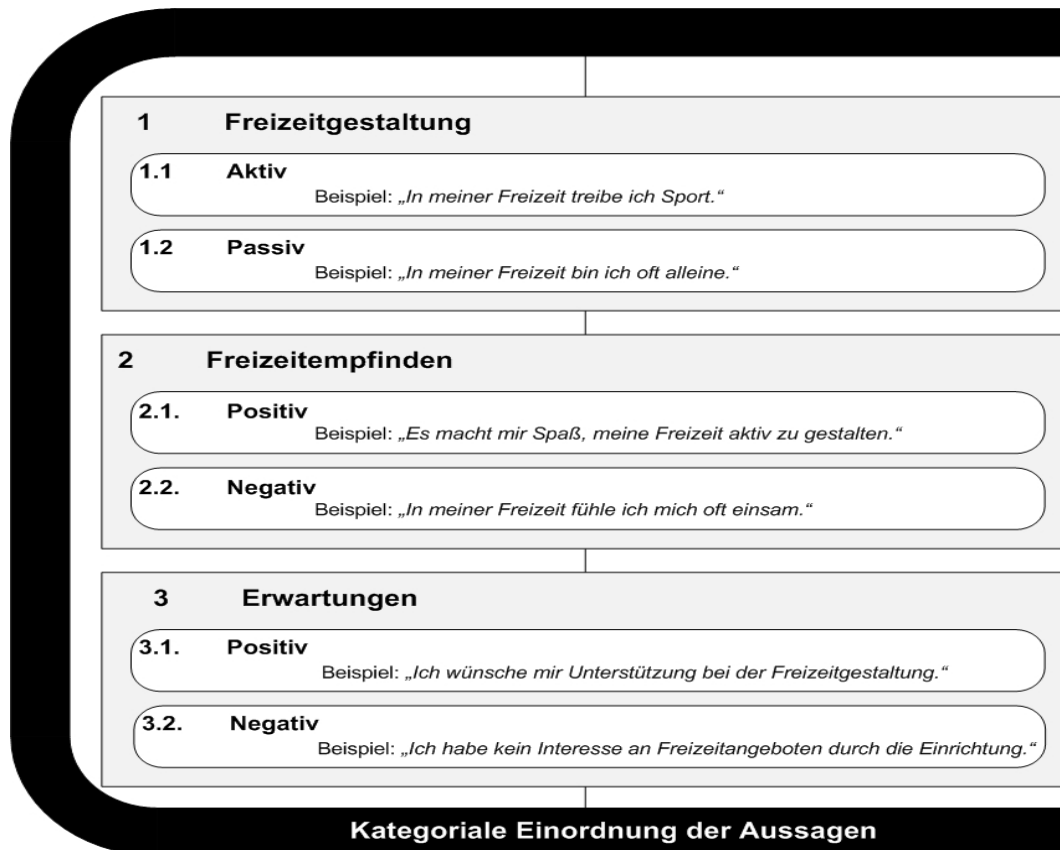


Abb. 1: Darstellung der Einordnung der Aussagen in sechs Kategorien

Da es sich bei den Aussagen primär um Einstellungen und Haltungen gegenüber bestimmten Aspekten der Freizeitgestaltung handelt lag es nah, ein Skalierungsverfahren anzuwenden, welches eine abgestufte Zustimmung oder Ablehnung von Aussagen erlaubt. Aus diesem Grund entschied sich der Autor für eine Likert- Skala mit einer Merkmalsausprägung von 6 Abstufungen.

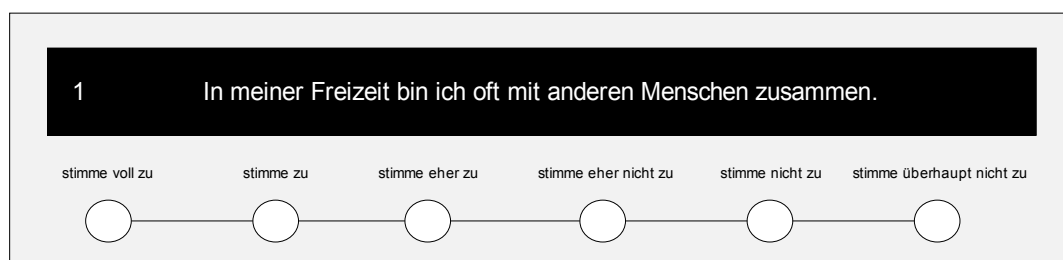


Abb. 2: Beispiel Skalierungsverfahren

Methodenkritisch ist hier anzumerken, dass für die Auswertung der Fragebögen zunächst auf eine Zuordnung der Beziehung einzelner Aussagen auf Verhältnisskalenniveau verzichtet worden ist und die Auswertung auf eine prozentuale Auswertung auf Ordinalskalenniveau beschränkt wurde. Dadurch konnte die Auswertungsmatrix als Excel- Anwendung gestaltet werden, was sich sowohl aus zeitökonomischen Gründen, als auch aus Gründen der Benutzerfreundlichkeit für unsere Einrichtung als sinnvolle Lösung erwiesen hat. An diesem Punkt könnte mit einer Korrelationsanalyse der Aussagen eine differenziertere Analyse der Ergebnisse erzielt werden, dies ist zum

momentanen Zeitpunkt aber in unserer Einrichtung nicht realisierbar und bleibt somit zunächst als abrufbares Potential des Erhebungsbogens ausgeklammert.
 Ein weiterer Mehrwert, der sich aus der Einordnung der 27 Items in Themenfelder ergab, war die Möglichkeit, die prozentuale Zustimmung zu den jeweiligen Kategorien grafisch darzustellen.

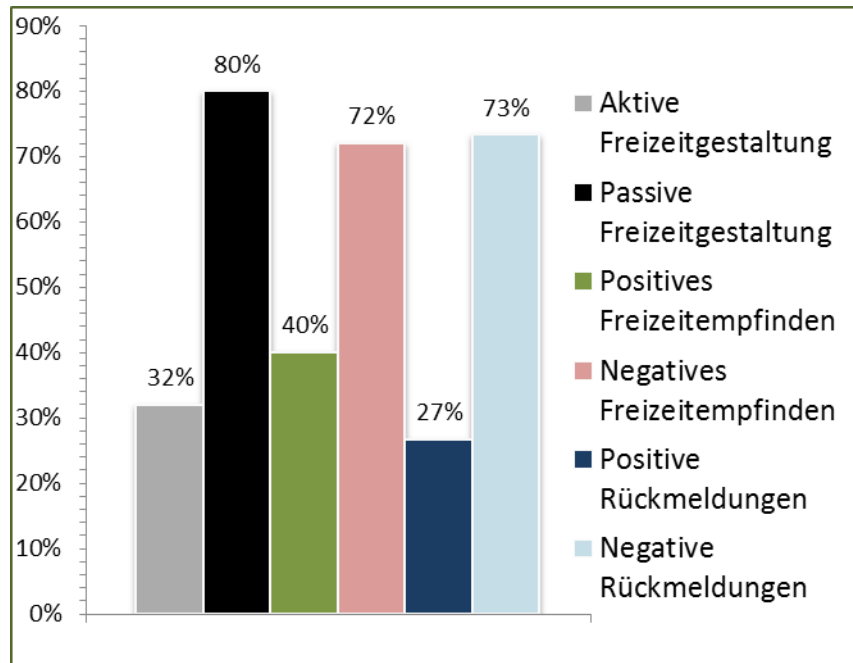


Abb. 3: Beispiel Auswertung nach Themenfeldern

Mit der grafischen Darstellung ist es möglich, die Patienten in einem ersten Schritt den jeweiligen Themenfeldern zuzuordnen, für eine genauere Interpretation bleibt aber dennoch die Einzelauswertung der Aussagenzustimmungen unerlässlich.
 Um einen Überblick über die Hobbys und Interessen der Patienten zu erhalten wurde eine zusätzliche Spalte mit Ankreuzmöglichkeiten in den Erhebungsbogen integriert.

28 Kreuzen Sie in der folgenden Grafik maximal 5 Freizeitaktivitäten an die Sie interessieren:

<input type="radio"/> Karten spielen	<input type="radio"/> Backgammon	<input type="radio"/> Tischtennis	<input type="radio"/> Volleyball
<input type="radio"/> Lesen	<input type="radio"/> Kraftsport	<input type="radio"/> Fernsehen	<input type="radio"/> Fußball
<input type="radio"/> Angeln	<input type="radio"/> Klettern	<input type="radio"/> Schwimmen	<input type="radio"/> Darts
<input type="radio"/> Kino	<input type="radio"/> Chatten	<input type="radio"/> Computerspiele	<input type="radio"/> Kochen
<input type="radio"/> Wandern	<input type="radio"/> Malen	<input type="radio"/> Schach	<input type="radio"/> Fahrrad
<input type="radio"/> Sonstige Aktivitäten:	<input type="text"/>		

Abb. 4: Optionskasten Freizeitaktivitäten

Erste Ergebnisse aus dem Erhebungsbogen

Da sich der Erhebungsbogen noch in der Erprobungsphase befindet konnte bisher nur eine kleine Anzahl der im *Ausweg* wohnenden Patienten befragt werden. Es haben sich 14 Patienten an der ersten Erhebung im August 2010 beteiligt und den Erhebungsbogen vollständig ausgefüllt.

Sowohl von Seiten der Patienten als auch von Seiten der Mitarbeiter, die an der Auswertung beteiligt waren, wurde der Bogen als gut verständlich und dessen Auswertung als unproblematisch bewertet.

Die ersten Ergebnisse zeigen, dass die Mehrzahl der Patienten eine eher positive Haltung gegenüber ihrem Freizeitverhalten einnimmt. Dies überrascht, insofern die Mitarbeiter des *Ausweg* den Umgang der Patienten mit freier Zeit als durchaus problematisch bewerten. So hat z.B. die Mehrzahl der Patienten die Aussage „*Am Wochenende ist mir häufig langweilig.*“ mit „*stimme nicht zu*“ oder „*stimme überhaupt nicht zu*“ beantwortet. Demgegenüber stehen die Beobachtungen der Mitarbeiter, dass ein großer Teil der Patienten Schwierigkeiten damit hat, seine Freizeit am Wochenende aktiv zu gestalten und dazu neigt, in alte bekannte Freizeitmuster, wie alleinigem Fernsehen auf dem Zimmer oder Schlafen zurückzufallen. Aus der Sicht der Mitarbeiter sind Vereinsamungstendenzen durch ein Isolieren nach Außen häufig zu beobachten. Aber auch Aussagen wie „*In meiner Freizeit fühle ich mich oft einsam.*“ oder „*In meiner Freizeit bin ich häufig alleine.*“ fanden bei den meisten Patienten nur wenig Zustimmung. Festzuhalten ist also, zunächst auf einer deskriptiven Ebene, dass es eine signifikante Diskrepanz zwischen der subjektiven Wahrnehmung der Patienten und den beobachteten Verhaltensmustern durch die Mitarbeiter gibt.

In Bezug auf Erwartungen und Wünsche an die Einrichtung hat sich ein ambivalentes Bild ergeben. Es gibt sowohl Patienten, die eine eindeutig ablehnende oder befürwortende Haltung gegenüber Unterstützungsangeboten einnehmen, es gibt aber auch einige Patienten, die ein Interesse an der Bereitstellung von Freizeitangeboten haben, sich aber keine weitere Unterstützung bei der Gestaltung der Freizeit wünschen. Hier scheint sich zu bestätigen, dass es den meisten Patienten weniger um eine Hilfe bei der Veränderung von Verhaltensmustern geht, als vielmehr um eine (unverbindliche) Erweiterung der Optionen zur Freizeitgestaltung.

Auswertung der Zustimmung zu den jeweiligen Kategorien in Prozent

N= 14	aFg	pFg	pFe	nFe	pE	nE
1	50%	45%	80%	8%	20%	75%
2	50%	10%	65%	16%	65%	30%
3	43%	50%	65%	44%	40%	55%
4	60%	45%	65%	36%	55%	60%
5	33%	55%	65%	44%	45%	35%
6	60%	40%	55%	40%	25%	60%
7	53%	15%	90%	28%	65%	20%
8	63%	40%	75%	48%	45%	50%
9	67%	40%	65%	24%	35%	65%
10	67%	40%	75%	24%	50%	55%
11	20%	50%	75%	24%	20%	25%
12	33%	65%	55%	52%	90%	5%
13	53%	30%	100%	0%	0%	75%
14	100%	25%	65%	12%	25%	50%
Mittelwert	54%	39%	71%	29%	41%	47%

aFg = aktive Freizeitgestaltung
pFg= passive Freizeitgestaltung
pFe = positives Freizeitempfinden
nFeg = negatives Freizeitempfinden
pE = positive Erwartungen
nE = negative Erwartungen

Abb. 5: Erste Auswertungsergebnisse

Perspektive

Zusammenfassend ist zu sagen, dass der Fragebogen zum Freizeitverhalten sich in einem ersten Test bewährt hat und als Evaluationsinstrument eingesetzt werden kann. Mit Hilfe des Fragebogens ist es möglich, ein differenziertes Bild über die Wünsche und Bedürfnisse der Patienten in Bezug auf Freizeitangebote zu erhalten. Darüber hinaus lassen sich Aussagen über die subjektive Wahrnehmung des Freizeitverhaltens machen. Im nächsten Schritt geht es darum, die Stichprobe zu erweitern um eine genauere Analyse der Ergebnisse voranzutreiben. Primäres Ziel bleibt dabei die bedarfsgerechte Gestaltung des Freizeitangebots.

Daneben sollten aber auch therapeutische Dimensionen in der Interpretation der Ergebnisse Berücksichtigung finden können. So könnte z.B.- in einer ersten vorsichtigen Annäherung an die vorliegenden Ergebnisse- die These aufgestellt werden, dass der Wunsch nach unverbindlichen Freizeitangeboten, die nicht die zugrundeliegende Verhaltensstruktur in Frage stellen, eine grundsätzliche Ebene im Verhalten Süchtiger spiegelt, nämlich das Bestreben, dass im Prinzip alles so bleiben soll wie es ist (vgl. Kowitz S.538). Wenn man dieser These nachgeht, so stellt sich für die Gestaltung der Freizeitangebote aber die Frage, ob es aus therapeutischer Sicht vertretbar ist, dieser Tendenz des Vermeidens von Verhaltensänderungen nachzugeben, indem man lediglich unverbindliche Angebote initiiert. Es gilt also, sich auch kritisch mit den Bedürfnissen der Patienten auseinander zu setzen und diese mit der Frage nach der Gesundheitsförderlichkeit zu konfrontieren.

Als Erweiterung der Querschnitterhebung am Beginn der Maßnahme steht die Idee, den Fragebogen in modifizierter Form am Ende der Maßnahme von den Patienten erneut ausfüllen zu lassen. Die Ebene *Erwartungen und Wünsche* kann dann durch die Ebene

Feedback an die Einrichtung ersetzt werden und eröffnet die Möglichkeit, einen Einblick darüber zu bekommen, wie die Freizeitangebote des Hauses von den Patienten wahrgenommen wurden. Außerdem lässt sich durch den Vergleich der Antworten in Bezug auf das Freizeitverhalten nachvollziehen, ob es eine Veränderung in der subjektiven Wahrnehmung der Freizeit innerhalb des Rehabilitationsprozesses gegeben hat.

Hinweis

Der Fragebogen kann beim Autor per e-mail kappesz@gmx.de zum Einsatz in der eigenen Einrichtung kostenlos anfordert werden.

Literatur

- **Antonovsky, Anthon:** Unraveling the mystery of health. How people manage stress and stay well. San Francisco 1987.
- **Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA):** Was erhält Menschen gesund? Antonovskys Modell der Salutogenese- Diskussionsstand und Stellenwert. Köln 2001.
- **Fais, Jürgen:** Soziale Integration: Hilfe zur sinnvollen Freizeitgestaltung. In: Bürkle, S. (Hrsg.): Nachsorge in der Suchthilfe. Freiburg im Breisgau 2004, S. 138- 147.
- **Kolitzus, Helmut:** Systemische Therapie. In: Fengler, Jörg: Handbuch der Suchtbehandlung. Beratung-Therapie-Prävention. Landsberg/Lech 2002, S.537- 541.
- **Kühnel, Steffen; Krebs, Dagmar:** Statistik für die Sozialwissenschaft. Grundlagen, Methoden, Anwendungen. Hamburg 2001.
- **Sieling, Claudia:** „Freizeit Aktiv“ Eine Therapiemaßnahme der anderen Art als Bestandteil der Rehabilitation Suchtkranker. In: Fachverband Sucht e.V. (Hrsg.): Rehabilitation Suchtkranker- mehr als Psychotherapie! Dasselndorf 2001, S. 386-389.