

Entwicklung und psychometrische Prüfung eines Instrumentes zur Messung sozialer Partizipation bei Jugendlichen (DFG Forschungsprojekt PartJu)

Seit der Einführung der International Classification of Functioning, Disabilities and Health (ICF) im Jahr 2001 steht Partizipation als zentrales Ziel von (Re-)Habilitation- und Fördermaßnahmen im Fokus. Daraus resultierte ein Paradigmenwechsel in den Bereichen der rehabilitativen Prozesse und der Sozialpolitik. Anstelle einer funktionsorientierten Unterstützung und Versorgung steht die möglichst uneingeschränkte Teilhabe von Menschen mit Behinderungen und chronischen Erkrankungen im Fokus von Wissenschaft und Praxis [1, 2]. Damit ist die Entwicklung geeigneter Mess- und Evaluationsinstrumente mit dem Schwerpunkt der sozialen Partizipation unerlässlich. Bislang stand für den deutschsprachigen Raum jedoch kein zuverlässiges und valides Instrument zur Selbstschätzung von sozialer Partizipation für Jugendliche zur Verfügung.

An dieser Stelle setzte das Forschungsprojekt PartJu an. Ziel war die Entwicklung eines eben solchen Instrumentes, mit welchem soziale Partizipation von Jugendlichen mit und ohne Beeinträchtigung anhand ihrer subjektiven Einschätzungen gemessen werden kann. Ergebnis des Projektes ist das Soziale Partizipations-Inventar für Jugendliche (SPI-J), ein Partizipationsmessinstrument für Jugendliche im Alter von 12 bis 17 Jahren.

Das Partizipationsmessinstrument entstand in einer sequenziellen Mixed-Methods-Studie. In dieser wurde zunächst der Begriff „soziale Partizipation“ aus Perspektive der Jugendlichen, ihren Erziehungsberechtigten und Expert:innen im Feld rehabilitativer Prozesse erfasst. Darauf aufbauend wurde die erste Version eines Partizipationsmessinstrumentes entwickelt und in einer Pilotstudie angewandt. Das entwickelte Instrument wurde innerhalb der Studie psychometrisch getestet und weist eine gute Reliabilität und Validität auf. Darüber hinaus war es im Lauf des Projektes möglich, das Instrument so zu kürzen, dass die Anwendung im klinischen und wissenschaftlichen Setting gewährleistet ist.

Die Ergebnisse der Studie können dazu beitragen, die soziale Partizipation von Jugendlichen mit und ohne körperlich-motorischer Beeinträchtigung oder chronischer Erkrankung in Zukunft besser messbar zu machen, um die Teilhabechancen dieser Zielgruppe, insbesondere in Rehabilitationsprozessen, maßgeblich zu erhöhen. Dies ist besonders wichtig für die Entwicklung von Heranwachsenden, da soziale Partizipation für die Gesundheit und das Wohlbefinden von Kindern und Jugendlichen von entscheidender Bedeutung ist. [3, 4, 5, 6, 7]

Aufbau des Messinstrumentes



Abbildung 1 - Deckblattdesign SPI-J

Das Messinstrument ist in die Domänen „Allgemein“ und „Schule“ unterteilt. Im Teil „Allgemein“ werden Fragen zu den Bereichen Familie, Freunde, Freizeit, Soziale Medien und Selbständigkeit erfragt. Der Teil „Schule“ umfasst die Bereiche Unterricht, Sportunterricht, Schulpausen und Klassenfahrten und Schulausflüge.

In jedem dieser Bereiche werden die zwei zentralen Dimensionen von sozialer Partizipation abgedeckt, welche zum einen die objektive Komponente (Funktionsfähigkeit und Möglichkeiten der Teilnahme) als auch die subjektive Komponente sozialer Partizipation (Wohlfühlen und sich eingebunden fühlen) erfassen. Zusätzlich wird erfasst, wie wichtig die einzelnen Lebensbereiche für die Jugendlichen sind, um den etwaigen Handlungsbedarf zu ermitteln.

Die Frageblöcke sind in allen Bereichen vergleichbar aufgebaut und die Jugendlichen geben auf einer fünfstufigen Skala an, inwiefern sie einzelnen Aussagen zustimmen:



Abbildung 2 - Aufbau des Fragebogens

Die Auswertung des Instrumentes erfolgt über eine Excel Tabelle, in der die Anwender:innen die einzelnen Aufgaben der Jugendlichen aus dem Fragebogen übertragen können. Um die Auswertung zu erleichtern, wurde hier das Farbschema des Fragebogens übernommen.

Allgemein	Skala	Frage	Skala	Skala
Familie	C.1.1	Überkommen	1-5	Wie tragen Sie hier die Werte aus dem jeweiligen Bereich des Fragebogens ein.
	C.1.2	Möglichkeiten haben	1-5	
	C.1.3	Wohlfühlen	1-5	
	A.1.4	Eingebunden fühlen	1-5	
	C.1.5	Relevanz Familie	1-5	
	C.1.6	Relevanz eingebunden fühlen	1-5	
Freunde	A.1.6	Überkommen	1-5	
	A.1.7	Möglichkeiten haben	1-5	
	B.1.8	Zufriedenheit Ansicht	1-5	
	B.1.9	Zufriedenheit Qualität	1-5	
	C.1.9	Eingebunden fühlen	1-5	
	A.1.8	Relevanz Freunde	1-5	
Freizeit und Hobbies	A.1.8	Überkommen	1-5	
	A.1.9	Möglichkeiten haben	1-5	
	C.1.2	Wohlfühlen	1-5	
	C.1.3	Eingebunden fühlen	1-5	
	A.1.8	Relevanz Freizeit	1-5	
	C.1.2	Relevanz eingebunden fühlen	1-5	

Abbildung 3 - Eingabe der Quelldaten

Mittels der Auswertungstabelle wird die jeweilige Differenz zwischen der sozialen Partizipation und der subjektiven Relevanz für die einzelnen Lebensbereiche ermittelt und eine Interpretation des Wertes für die Weiterarbeit in der Praxis, gegliedert in „kritische Abweichung“, „teilweise kritische Abweichung“ und „unkritische Abweichung“ ausgegeben:

	Partizipation	Relevanz	Interpretation der Abweichung	
Allgemein	Familie	2,25	5,00	kritische Abweichung
	Freunde	3,00	2,50	kritische Abweichung
	Freizeit mit anderen	2,75	4,00	teilweise kritische Abweichung
	Soziale Medien	5,00	5,00	unkritische Abweichung
	Selbstständigkeit unterwegs	3,17	2,50	unkritische Abweichung

Abbildung 4 - Auswertung der Ergebnisse

Das dazugehörige Manual liefert Hinweise dazu, was die jeweilige Interpretation aussagt und wie mit ihr umgegangen werden kann.

Ausblick

Die Implementierung eines validen Messinstrumentes ist Voraussetzung, um Rehabilitations- und Fördermaßnahmen bewerten und entsprechende Maßnahmen zur Stärkung der Partizipation abzuleiten zu können. Bislang war die theoretische und methodische Herangehensweise zur Erfassung sozialer Partizipation im Kontext der Rehabilitations- und Versorgungsforschung im deutschsprachigen Raum unvollständig. Vor diesem Hintergrund wurde ein umfangreiches Messinstrument entwickelt, welches nicht nur die strukturellen Rahmenbedingungen erfasst, sondern insbesondere die subjektiven Bedürfnisse von Jugendlichen mit chronischen Erkrankungen und/oder körperlich-motorischen Beeinträchtigungen abbildet.

In einem nächsten Schritt muss die Validierung der Endfassung des SPI-J wiederholt und eine Reliabilitätsprüfung vorgenommen werden. In der aktuellen Fassung können der Fragebogen und das Auswertungsmanual bereits genutzt werden. Wenn Sie Interesse haben, schreiben Sie gerne eine E-Mail an Prof. Dr. Britta Dawal: Dawal.Britta@fh-swf.de

Wir danken der ASBH für die Unterstützung im Jahr 2022, Jugendliche für die Teilnahme an der psychometrischen Prüfung des Messinstrumentes zu gewinnen.

Literatur:

- Rohrmann E. Zu Behinderungen des Rechts auf Teilhabe in der Sozialpolitik. In: Wacker E, ed. Teilhabe: Wir wollen mehr als nur dabei sein, 1st edn. Marburg: Lebenshilfe-Verl. 2005:261-72.
- Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation, ed. Arbeitshilfe für die Rehabilitation von Menschen mit allergischen Hauterkrankungen. Frankfurt/Main 2013.
- Powrie, B., Kolehmainen, N., Turpin, M., Ziviani, J., & Copley, J. (2015). The meaning of leisure for children and young people with physical disabilities: A systematic evidence synthesis. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 57(11), 993-1010.
- Sahlin, K. B., & Lexell, J. (2015). Impact of Organized Sports on Activity, Participation, and Quality of Life in People With Neurologic Disabilities. *PM & R: The Journal of Injury, Function, and Rehabilitation*, 7(10), 1081-1088.
- Dahan-Oliel, N., Shikako-Thomas, K., & Majnemer, A. (2012). Quality of life and leisure participation in children with neurodevelopmental disabilities: a thematic analysis of the literature. *Quality of Life Research* 21, 427-439.
- Dahan-Oliel, N., Shikako-Thomas, K., Mazer, B., & Majnemer, A. (2016). Adolescents with disabilities participate in the shopping mall: facilitators and barriers framed according to the ICF. *Disability and Rehabilitation* 38, 2102-2113.
- Bjornson, K. F., Belza, B., Kartin, D., Logsdon, R., McLaughlin, J., & Thompson, E. A. (2008). The Relationship of Physical Activity to Health Status and Quality of Life in Cerebral Palsy. *Pediatric Physical Therapy* 20 (3), 247-253.