



Zuyd Hogeschool
Fakultät Gesundheitswesen
Abteilung Logopädie

„Der Blickwinkel der pflegenden Angehörigen von Menschen mit Aphasie - Die Relation der Zufriedenheit von pflegenden Angehörigen mit den für sie angebotenen logopädischen Interventionen“

vorgelegt von

Andrea Rebecca Demgensky 1011715 (andrea.rebecca.demgensky@gmx.de)
Tatjana Alica Leiendecker 1023861 (tatjana-leiendecker@web.de)

Im Auftrag des Lektorats für Autonomie & Partizipation

Datum der Abgabe: 10.06.2014

Begleitende Dozentin:

Dr. Ruth Dalemans

Zweite unabhängige beurteilende Dozentin:

Mariska Janssen-Hubner

© Dieses Werk, einschließlich aller Teile, ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne schriftliche Zustimmung der Autoren und der Hogeschool Zuyd, Heerlen (NL) unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen in andere Sprachen, Mikroverfilmungen und für die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

© Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch mechanisch, door fotokopieën, opnamen of op enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van Andrea Rebecca Demgensky, Tatjana Alica Leijendecker en Hogeschool Zuyd.

Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis	IV
Tabellenverzeichnis	V
Danksagungen	VI
Zusammenfassung	VII
Erklärung	VIII
1.Einleitung	1
2.Theoretischer Hintergrund.....	5
2.1 Aphasie	5
2.1.1 Definition.....	5
2.1.2 Ursachen von Aphasien	5
2.1.3 Einteilung der Aphasie	6
2.2 Verlauf der Aphasie und die Rolle der pflegenden Angehörigen im Verlauf der Aphasie.....	6
2.3 Die Komponenten der ICF und die Eingliederung der pflegenden Angehörigen in dieses Konzeptmodell.....	7
2.3.1 Komponenten der ICF	7
2.4 Definition pflegende Angehörige	9
2.5 Definition Integration	9
2.6 Definition Begleitung	10
2.7 Integration und Begleitung der pflegenden Angehörigen in der Aphasietherapie	10
2.8 Definition Zufriedenheit	11
3.Methodologie.....	12
3.1 Studiendesign	12
3.2 Hypothesen und Fragestellungen.....	12
3.2.1 Zusammenhangshypothesen.....	12

3.2.2 Fragestellung	13
3.2.3 Zielsetzung	14
3.3 Variablen	15
3.3.1 Abhängige Variable.....	15
3.3.2 Unabhängige Variablen	15
3.3.3 Mögliche Störfaktoren.....	15
3.4 Durchführung der Studie	15
3.4.1 Zielgruppe.....	15
3.4.2 Rekrutierung der Probandengruppe.....	16
3.4.3 Datensammlung	17
3.4.4 Datenanalyse.....	18
4. Resultate	19
4.1 Datenbeschreibung	19
4.1.1 Beschreibende Statistik.....	20
4.1.2 Beurteilende Statistik: Korrelationsuntersuchungen	32
4.1.3 Prüfung möglicher Störfaktoren	35
5. Diskussion	39
5.1 Zusammenfassung und Interpretation der Studienergebnisse	39
5.2 Methodologische Reflektion	40
5.3 Theoretische Reflektion.....	41
5.4 Ausblick.....	42
5.5 Fazit	43
6. Quellenverzeichnis	44
7. Anlagen.....	47

Abbildungsverzeichnis

Alle Abbildungen und Tabellen sind, wenn nicht anders angegeben, selbst entwickelt, um die Erläuterung erhobener Daten zu vereinfachen oder Gedankengänge bildlich darzustellen.

Abbildung 1: Findung der Fragestellung	4
Abbildung 2: Übergeordnete Bereiche für Mögliche Ansatzpunkte der Angehörigentherapie (Schütz, 2009).....	10
Abbildung 3: Geschlechtsverteilung	20
Abbildung 4: Altersverteilung	20
Abbildung 5: Aktuelle Berufstätigkeit der Probanden	21
Abbildung 6: Bildungsniveau der Probanden.....	21
Abbildung 7: Aktueller Gemütszustand der Probanden zum Zeitpunkt des Ausfüllens des Fragebogens.....	24
Abbildung 8: Zusatzfragen Teil 1.....	25
Abbildung 9: Zusatzfragen Teil 2.....	25
Abbildung 10: Zusatzfragen Teil 3.....	26
Abbildung 11: Zusatzfragen Teil 4.....	28
Abbildung 12: Zusatzfragen Teil 5	29
Abbildung 13: Zusatzfragen Teil 6.....	29
Abbildung 14: Zusatzfragen Teil 7.....	30
Abbildung 15: Zufriedenheit mit der Therapie.....	31
Abbildung 16: Ergebnisse Rang-Korrelation: Zufriedenheit und Begleitung.....	33
Abbildung 17: Rang Korrelation Zufriedenheit und Begleitung.....	34
Abbildung 18: Rangkorrelation Zufriedenheit und Integration.....	35

Tabellenverzeichnis

Alle Abbildungen und Tabellen sind, wenn nicht anders angegeben, selbst entwickelt, um die Erläuterung erhobener Daten zu vereinfachen oder Gedankengänge bildlich darzustellen.

Tabelle 1: Ursachen von Aphasie (Tesak, 2007).....	5
Tabelle 2: PICO-Fragestellung in Schlüsselbegriffen.....	13
Tabelle 3: Ein- und Ausschlusskriterien bei der Wahl der pflegenden Angehörigen	16
Tabelle 4: Ein- und Ausschlusskriterien der Aphasiepatienten.....	16
Tabelle 5: Familienstand in Bezug auf den Aphasiepatienten	22
Tabelle 6: Darstellung der chronischen oder anderen aktuellen andere Krankheiten der pflegenden Angehörigen und der Aphasiker	23
Tabelle 7: Zeitliches Ausmaß der Begleitung	27
Tabelle 8: Angegebene Zeit der Integration in die logopädische Therapie.....	30
Tabelle 9: Ergebnisse Rang-Korrelation: Zufriedenheit und Integration.....	34
Tabelle 10: Beeinflussungsfaktor des Bildungsniveaus	35
Tabelle 11: Einflussfaktor des Alters der Teilnehmer.....	36
Tabelle 12: Beeinflussung des Faktors Geschlecht	36
Tabelle 13: Beeinflussung des Faktors Bindung.....	37
Tabelle 14: Beeinflussung des Faktors Wohlbefinden.....	38

Danksagungen

Gerne möchten wir uns bei allen Personen bedanken, die uns bei unserer Bachelorarbeit unterstützt haben.

Ein herzlicher Dank geht an alle mitwirkenden Logopäden, die mit Interesse an unserer Studie mitgewirkt haben und an die Angehörigen, die mit Geduld und Engagement unsere Fragen beantwortet haben. Ohne Sie wäre diese Bachelorarbeit nicht möglich gewesen.

Auch möchten wir uns bei allen Mitgliedern aus dem „Thesiskring ICF-Afasie“ bedanken, die uns in den letzten zwei Jahren mit Motivation und Feedback zur Seite standen. Besonders bedanken wir uns bei Ruth Dalemans für ihre Begleitung und ihr Feedback.

Ebenfalls geht ein ganz besonderer Dank an unsere Familien, Freunde und Mitstudentinnen. Ihr wart uns in der gesamten Zeit eine große Hilfe und Unterstützung.

Vielen Dank!

Andrea Rebecca Demgensky & Tatjana Alica Leiendecker

Zusammenfassung

Titel: Der Blickwinkel der pflegenden Angehörigen von Menschen mit Aphasie- Die Relation der Zufriedenheit von pflegenden Angehörigen mit den für sie angebotenen logopädischen Interventionen.

Pflegende Angehörige von Patienten mit Aphasie sind von einem auf den anderen Tag stark belastet. Es ist darum wichtig, dass logopädische Arbeit für und mit den Angehörigen innerhalb der Aphasietherapie ausgeführt wird. Pflegende Angehörige sind häufig die wichtigsten Kontaktpersonen des Aphasiepatienten und können zu einem Großteil des Therapieerfolgs beitragen. Darum umfasst das Ziel dieser Studie die Analyse der Korrelation zwischen der Begleitung sowie der Integration der pflegenden Angehörigen von Aphasiepatienten und ihrer erfahrenen Zufriedenheit mit der logopädischen Aphasietherapie. Hierzu wurde eine quantitative Studie durchgeführt in deren Rahmen ein Fragebogen mit sowohl quantitativen als auch qualitativen Zusatzfragen entwickelt wurde. Hierzu wurden 300 Exemplare in verschiedensten Logopädischen Praxen der gesamten Bundesrepublik Deutschland ausgegeben. Nach dem Rückerhalt von 80 korrekt ausgefüllten Fragebögen wurden diese statistisch ausgewertet und mit Hilfe der Signifikanzüberprüfung nach Spearman eine Korrelation festgestellt. Hierdurch hat die vorliegende Studie erwiesen, dass die Begleitung der Angehörigen mit der erfahrenen Zufriedenheit korreliert. Auch zeigte sich ein Zusammenhang mit der Integration in die logopädische Therapie und der Zufriedenheit über diese. Zur Art und zum Ausmaß der Begleitung sowie zur Integration lassen sich nur widersprüchliche Schlussfolgerungen angeben. Aus der resultierenden Korrelation kann daher entnommen werden, dass die Integration und Begleitung der Angehörigen in die Aphasietherapie stetig einen hohen Stellenwert haben sollte.

Schlüsselwörter: Aphasie, Begleitung, Integration, Zufriedenheit, pflegende Angehörige

Erklärung

Hiermit versichern wir, dass wir die vorliegende Arbeit selbstständig verfasst und keine anderen als die hier angegebenen Quellen und Hilfsmittel, verwendet haben. Alle Ausführungen, welche fremden Quellen wörtlich oder auch sinngemäß entnommen wurden, sind kenntlich gemacht.

Geilenkirchen, den 05. Juni 2014

Tatjana Alica Leindecker

Andrea Rebecca Demgensky

1. Einleitung

Laut den Prognosen des statistischen Bundesamtes Deutschland werden bereits im Jahr 2020 18,7 Millionen Menschen der deutschen Gesamtbevölkerung einem erhöhten Schlaganfallrisiko unterliegen (Statistisches Bundesamt Deutschland, stand März 2013). 2006 lag die Prävalenz initialer Aphasien nach erstmaligen Schlaganfall bei ca. 70.000 und die jährliche Inzidenz neu auftretender Aphasien wird auf rund 25.000 geschätzt (Huber et al. 2006). Dies zeigt, dass das Schlaganfallrisiko in der heutigen Gesellschaft überproportional ansteigt (Rupp, 2010). Somit wird auch der Anteil an Menschen, die eine Aphasie erleiden und von ihren Angehörigen umsorgt werden müssen durch die demographische Entwicklung stetig wachsen (Arbeitsgruppe Hessen, Foerch et al., 2008, Heuschmann et al., 2010).

Die Auswirkungen der Aphasie, sowohl bei den Erkrankten als auch bei ihren Angehörigen, können die gesamte Teilhabe am sozial-gesellschaftlichen Leben beeinträchtigen. Die Aphasie kann zu einem vollständigen sozialen Ausschluss der erkrankten Personen führen. Dies kann psychische oder soziale Störungen zur Folge haben (Simmons-Mackie, 2007).

Die Angehörigen von Personen mit Aphasie sind durch diese als Störung des Familiensystems und die somit eintretenden Veränderungen in ihrem eigenen Leben und des Lebens des Betroffenen ebenso stark belastet wie die Aphasiker (Ringe, 2011).

Durch Befragungen von Angehörigen wird jedoch deutlich, dass die psychosozialen Folgen der Angehörigen zu wenig beachtet werden und oft zu wenig Zeit für die Angehörigenarbeit bleibt, obwohl der Schlaganfall die Angehörigen genauso überraschend trifft wie die betroffenen selbst (Arbeitsgruppe Hessen, Foerch et al., 2008, Heuschmann et al., 2010).

Die seit 23 Jahren von Aphasie mitbetroffene Angehörige:

*„Manchmal frage ich mich, wie und ob ich auch die zukünftigen Jahre schaffen werde. Ich spreche hier ganz bewusst von mir. Das mag vielleicht befremdlich klingen, denn sollte nicht der betroffene Mensch mit Aphasie, also mein Mann, im Blickpunkt meiner Reflektionen stehen und nicht ich? Ja! Aber: Eine solche Fokussierung ließe entscheidende „Details“ außer Acht, die für das Wohlergehen meines Mannes notwendig sind. **Ein ganz entscheidendes „Detail“ in unserer Welt bin ich.**“*

(Pullwitt, E., 2012)

1. Einleitung

Laut der Leitlinie für Diagnostik und Therapie in der Neurologie wurde einem guten familiären und sozialen Rückhalt einen positiven Einfluss auf die Rehabilitation von Schlaganfallpatienten zugeschrieben. Daher sollte die Angehörigenarbeit zum Gesamtkonzept der Sprachrehabilitation gehören (Ziegler et al., 2012). Die Angehörigen sind, innerhalb der logopädischen Arbeit der Aphasietherapie, die wichtigsten Bezugspersonen im Alltag der Aphasiepatienten und die häufigsten Kommunikationspartner. Sie leisten einen großen Teil der Arbeit des Therapieerfolgs zu Gunsten des Aphasikers (Johansson et al., 2010). Dies verlangt einen wachsenden Stellenwert der zukünftigen Angehörigenarbeit (Arbeitsgruppe Hessen, Foerch et al., 2008, Heuschmann et al., 2010).

Die seit zwei Jahrzehnten durchgeführten Bedarfsermittlungen ergeben, dass sinnvolle Angehörigenarbeit aus den Komponenten Informationsvermittlung, Unterstützung/Beratung und Schulung in Kommunikationsstrategien besteht (Ringe, 2011). Um eine zufriedenstellende Rehabilitation des Erkrankten zu erlangen fungiert der Angehörige als Co-Therapeut (Johansson et al. 2010).

Im Jahr 1993 weist Steiner auf den therapeutischen Triolog hin, der sich auf die Konstellation von Therapeut, Patient und Angehöriger fokussiert (Steiner, 1993). Dieser hat nach R. Wilkinson und S. Wielaert innerhalb der Rehabilitation das Ziel, eine Veränderung der kommunikativen Umgebung des Aphasikers zu bewirken. Diese Veränderung der Interaktion fordert ein Training der Kommunikationsstrategien an welchem sowohl der Aphasiker selbst als auch der pflegende Angehörige teilnehmen sollte (Wielaert & Wilkinson, 2012).

Auch die zeitliche Unbeschränktheit der Angehörigenarbeit wird immer wieder hervorgehoben (Weiniger & Springer, 2000).

Von Honing und Steiner wird aufgeführt, dass vor allem die Therapietransparenz, eine zufriedenstellende Anleitung der effektivsten Kommunikationsstrategien im Umgang mit ihren Lebenspartnern und eine ausreichende Erklärung zur Aphasie vermisst werden (Hönig & Steiner, 2002; Michall et al., 2001). Hier ergibt sich eine Diskrepanz zwischen den erwarteten Leistungen der Angehörigen und der Unterstützung dieser während der Aphasietherapie.

1. Einleitung

Dadurch kommt die Frage auf, in wie weit die Zufriedenheit der Angehörigen von der Art und Weise der unterschiedlichen Aspekte der Begleitung und Integration, während der Aphasietherapie, abhängt (siehe Abbildung 1¹).

Mit dieser Bachelorarbeit möchten wir genauer untersuchen ob und wie die Angehörigen in die logopädische Therapie mit einbezogen werden und inwiefern die angebotenen Interventionen ihre Zufriedenheit in Bezug auf die Integration und Begleitung beeinflussen.

¹ Bei dieser Abbildung handelt es sich um eine selbst erstellte, bildliche Darstellung des Prozesses der Findung der Fragestellung

1. Einleitung

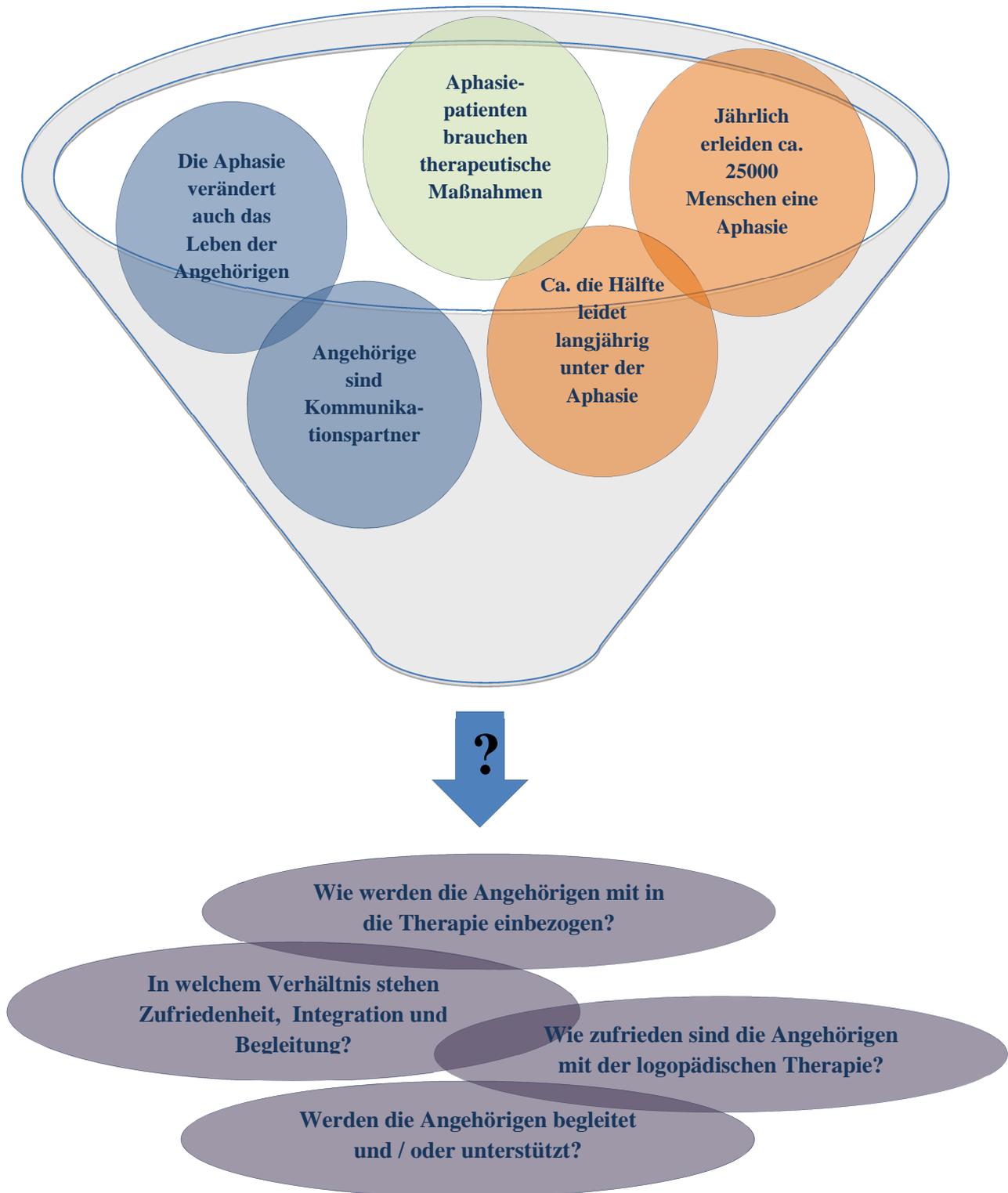


Abbildung 1: Findung der Fragestellung

2. Theoretischer Hintergrund

Im diesem Kapitel wird zunächst der Begriff Aphasie definiert, die Ursachen einer Aphasie erläutert und ihren, in Phasen gegliederten Verlauf, im Verband mit der Rolle des Angehörigen, beschrieben. Die weiteren Unterkapitel geben einen Überblick der Komponenten der ICF² und definieren die Begriffe „*pflegerische Angehörige*“, „*Integration*“, „*Begleitung*“ und „*Zufriedenheit*“. Außerdem wird die Integration und Begleitung der pflegenden Angehörigen in der Aphasietherapie thematisiert.

2.1 Aphasie

2.1.1 Definition

Eine Aphasie ist eine erworbene Störung der Sprachproduktion und der Sprachrezeption nach Abschluss des Spracherwerbs.

„Bei einer Aphasie können alle sprachlichen Modalitäten [...] in unterschiedlicher Ausprägung gestört sein. [Es] handelt sich um eine Sprach- und nicht wie bei der Dysarthrie um eine Sprechstörung.“

(Giel, 2009).

2.1.2 Ursachen von Aphasien

Jede Aphasie ist die Folge einer Hirnschädigung. Tabelle 1 veranschaulicht die Prävalenz bei den verschiedenen Ursachen.

Ursache	Prävalenz
Schlaganfall	84%
Trauma	10%
Tumor	5%
Hirnhautentzündung	1%

Tabelle 1: Ursachen von Aphasie (Tesak, 2007)

² ICF: Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit [die Rechte liegen bei der WHO]

2. Theoretischer Hintergrund

2.1.3 Einteilung der Aphasie

Um eine Aphasie untersuchen und klassifizieren zu können, besteht die Möglichkeit des Sprachverarbeitungsmodells nach Ellis und Young, das 1991 entwickelt wurde. Dieses Modell ist ein kognitives Sprachschema mit dem Ausgangspunkt, dass das Sprachsystem aus verschiedenen Modulen besteht. Dieses Modell lässt einen deutlichen Eindruck sowie eine Analyse der Sprachstörungen von Aphasiepatienten zu, da genauestens zu erkennen ist, was der Patient noch oder nicht mehr kann. Mithilfe von dem Sprachverarbeitungsmodell nach Ellis und Young können Beratungen in Bezug auf die Begleitung der Therapie angemessener ausgesprochen werden und diese Analysemöglichkeit ist mit der klinischen Praxis besser vereinbar (Cranenburgh, 2009).

2.2 Verlauf der Aphasie und die Rolle der pflegenden Angehörigen im Verlauf der Aphasie

Der Verlauf von Aphasie lässt sich in drei verschiedene Phasen der Reorganisation einordnen:

- Akute Phase (Vom Beginn bis zu 6 Wochen nach der Entstehung): Die Akute Phase ist die Periode vom Beginn der Entstehung der Aphasie bis hin zu dem Moment, wo der Patient eine neurologische Stabilität aufweist. In den ersten drei Monaten ist eine spontane Regenerierung noch möglich (Saur et al., 2008, Bastiaanse, 2010). Die pflegenden Angehörigen werden in dieser Phase vor allem durch Beratungsgespräche, die der Informationsübertragung in Bezug auf die Art der Sprachstörung dienen, begleitet. Zudem erhalten sie erste Hilfestellungen für den sprachlichen Umgang mit dem Aphasiker (Nobis-Bosch et al., 2012). Im Fokus liegt die Aufklärung von Fragen und Unsicherheiten bezüglich der Ursachen und den Konsequenzen des Schlaganfalls (Degam-Leitline Nr. 8 Schlaganfall, 2012).
- Subakute Phase (Ab der sechsten Woche nach dem Ereignis bis zu einem Jahr nach der Entstehung): In dieser Phase ist noch stets eine spontane Regulierung möglich und zudem besteht in diesem Zeitraum, die größte Chance einer Verbesserung. Der Fokus der Therapie liegt hier mehr auf den gestörten Funktionen des Patienten (Saur et al., 2008; Bastiaanse 2010). Pflegende Angehörige erhoffen sich in der subakuten Phase am meisten ein zureichendes Repertoire an Informationen und Unterweisungen zu

2. Theoretischer Hintergrund

Maßnahmen der Sekundärprävention und den erforderlichen Veränderungen des Lebensstils (Degam-Leitlinie Nr. 8 Schlaganfall, 2012). Der Fokus des Logopäden liegt während dieser Phase darauf, die Sprachfähigkeit des Aphasikers zurückzugewinnen und hierbei die Unterstützung der pflegenden Angehörigen miteinzubeziehen. Alternative Kommunikationsstrategien sollen mit ihnen eingeübt werden (Bundesverband für die Rehabilitation der Aphasiker e.V., 2013). Die pflegenden Angehörigen sollen erlernen, ihrem Angehörigen Zeit zu geben, damit sie ihre Gedanken entwickeln, formulieren und aussprechen können. Für einen sprechgesunden Menschen ist dies eine anspruchsvolle Aufgabe und so ist es an dem Logopäden die pflegenden Angehörigen hierin anzuleiten (Stark, 2013).

- Chronische Phase (Ein Jahr nach der Entstehung der Aphasie): In dieser Phase ist die Chance auf eine spontane Regulierung meistens vorbei und die Aufgabe des Patienten ist es, sein noch bestehendes Sprachvermögen durch Kompensationsstrategien zu benutzen (Bastiaanse, 2010; Saur, et al., 2008). Die Ziele der Sprachtherapie liegen in dieser Phase auf der Förderung der Kommunikation und der Optimierung der Teilnahme am sozialen Leben unter Einbezug der direkten sozialen Umgebung. Die pflegenden Angehörigen stellen in vielfältiger Weise eine wichtige Ressource für den Betroffenen dar (Aphasie suisse, 2006). Die pflegenden Angehörigen sollten in dieser Phase mit ihrem Betroffenen unter Begleitung eines Logopäden neue Konversationsstrategien einüben und ihre Anwendung trainieren (Wielaeert & Wilkinson, 2012).

2.3 Die Komponenten der ICF und die Eingliederung der pflegenden Angehörigen in dieses Konzeptmodell

2.3.1 Komponenten der ICF

Im Folgenden werden kurz die einzelnen Komponenten der ICF beschrieben. Diese stehen in diesem Modell in direktem Zusammenhang und beeinflussen sich gegenseitig. Da sich in dieser Bachelorarbeit mit den Angehörigen der von Aphasie Betroffenen befasst wird, wird der Punkt „Umweltfaktoren“ genauer beschrieben.

2. Theoretischer Hintergrund

2.3.1.1 *Funktionsfähigkeit und Behinderung*

- Körperfunktionen: Hier werden die physiologischen und psychologischen Funktionen von Körpersystemen aufgeschlüsselt.
- Körperstrukturen: Hier werden die anatomischen Teile des Körpers beschrieben, wie z.B.: Gliedmaßen, und Organe
- Aktivitäten: In diesem Abschnitt werden die Handlungen oder Durchführung einer Aufgabe bzw. deren Problembereich beschrieben.
- Partizipation: Hier wird beschrieben inwiefern eine Person in eine Situation des Lebens einbezogen wird. Hierbei können die pflegenden Angehörigen eine tragende Rolle einnehmen und die Partizipation des Betroffenen begünstigen.

2.3.1.2 *Kontextfaktoren*

- Personenbezogene Faktoren: Unter diese fallen der spezielle Hintergrund des Lebens und der Lebensführung einer Person, sowie ausführliche Gegebenheiten des Betroffenen, die nicht Teil seines Gesundheitsproblems oder Gesundheitszustandes sind. Die Ermittlung von Geschlecht, ethnischer Zugehörigkeit, Alter, psychische Gesundheitsprobleme, physische Gesundheitsprobleme, Lebensstil, Gewohnheiten, sozialer Hintergrund sowie allgemeine Verhaltensmuster spielen bei diesen Faktoren eine zentrale Rolle.
- Umweltfaktoren: Diese Komponente befasst sich mit der Umwelt (materiell, sozial und einstellungsbezogen) der Person. Diese beeinflussen die betroffene Person in ihrer Funktionsfähigkeit, Aktivitäten und Partizipation von Außerhalb. Sie sind noch einmal gegliedert in zwei Ebenen:
 - Die Ebene der Gesellschaft: Diese Ebene beinhaltet die sozialen Strukturen und beschreibt Dienste oder Systeme in der Gesellschaft, wie z.B.: Gesetze, Regeln und Weltanschauungen.
 - Die Ebene des Individuums: Zu dieser Ebene zählen die persönliche Umwelt (häusliche, familiäre und berufliche/schulische) und der persönlichen Kontakt zu anderen Menschen (Gleichgesinnte, Familie, Freunde, Bekannte o.ä.) Hierauf Bezug nehmend stehen auch die Informationen für Angehörige sowie die Analyse der (Über-)Belastung der Angehörigen. Es sollten außerdem

2. Theoretischer Hintergrund

Rollensysteme und -konflikte verdeutlicht werden und zudem eine Abstimmung mit den Angehörigen in der Zeitplanung vorgenommen werden. Die Angehörigenbildung bzw. Therapie der Angehörigen fällt gleichwertig unter diese Ebene des ICF (Reuther, P., 2008).

2.4 Definition pflegende Angehörige

Mit dem Begriff „*Pflegende Angehörige*“ bezeichnet man Personen aus dem Familien-, Bekannten-, oder Freundeskreis eines pflegebedürftigen Menschen, die diesen in verschiedenen Beeinträchtigungsbereichen ganz oder teilweise versorgen und betreuen (Kofahl, Arlt & Mnich, 2007).

2.5 Definition Integration

Das Wort Integration bedeutet allgemein gehalten, die Herstellung eines Ganzen, durch die Einbeziehung außenstehender Elemente (Duden, 2014).

Bezugnehmend auf diese Bachelorarbeit, im Fachbereich Logopädie, bedeutet Integration die Einbeziehung der (pflegenden) Angehörigen in sämtliche Therapiemaßnahmen und -phasen. Der Therapeut, der Patient und der (pflegende) Angehörige formen eine gemeinschaftliche Einheit. Innerhalb dieser werden alle therapeutischen Maßnahmen und Zielsetzungen durch Zustimmung aller drei Parteien festgelegt. Zudem wird der (pflegende) Angehörige ebenso gleichwertig in die Therapie mit einbezogen wie der Patient selbst (Mosby's Medical Dictionary, 2009).

2. Theoretischer Hintergrund

2.6 Definition Begleitung

Unter Begleitung versteht man im Allgemeinen die professionelle Förderung/Unterstützung einzelner Personen zur Bewältigung individueller Anliegen (Deutscher Bundesverband Coaching e.V., 2014).

2.7 Integration und Begleitung der pflegenden Angehörigen in der Aphasietherapie

Logopäden haben die spezifische Verantwortung, relevante Informationen frühzeitig an die Angehörigen zu übermitteln, ihnen in jeglicher Hinsicht zuzuhören und als Vertrauensperson gegenüber Wünschen und Gefühlen zu fungieren (Holland & Fridriksson, 2001). Ein Beratungsgespräch sollte definitiv stattfinden und die Aspekte der Informationsvermittlung, der Strategien- und Kommunikationsberatung sowie die psychosoziale Intervention beinhalten (Tesak, 2000). Hierdurch soll eine bessere Verarbeitung der veränderten Lebenssituation umgesetzt werden um den Grundstein für eine sinnvolle Integration legen zu können (Bauer et al., 2001). Ein essentielles Ziel für die effektive Rehabilitation des Aphasiepatienten ist die Eingliederung der Angehörigen in die Rolle des Co-Therapeuten (Holland & Fridriksson, 2001). In Abbildung 2 wird dies noch einmal verdeutlicht.

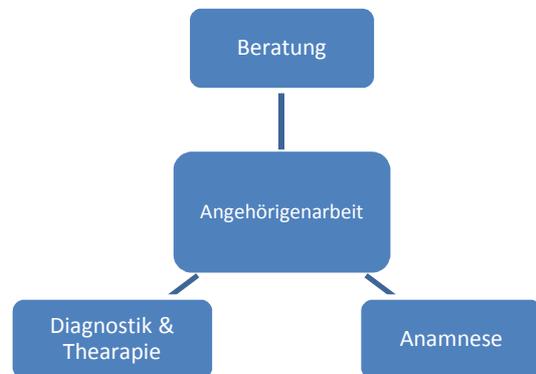


Abbildung 2: Übergeordnete Bereiche für Mögliche Ansatzpunkte der Angehörigentherapie (Schütz, 2009)

„In order for conversational partnerships to work, we therefore believe that training of the conversation partner and development of conversational resources, Warrant as much attention as working directly with the person who has aphasia”³

(Kagan, 1998).

³ Damit Kommunikationspartnerschaften funktionieren, sollten Kommunikationspartner trainiert werden um ihre kommunikativen Fähigkeiten zu stärken; Dies verdient die selbe Aufmerksamkeit wie die Arbeit mit dem Aphasiepatienten selbst.

2. Theoretischer Hintergrund

Eine bedeutungsvolle Aufgabe der pflegenden Angehörigen besteht darin, den Therapiestunden zu folgen um die kommunikative Interaktion zwischen Logopäden und Aphasiker zu erlernen. Die Verantwortung der Integration in den Alltag bleibt größtenteils beim Angehörigen, da sie diejenigen sind, die den Sinn bestimmter sprachtherapeutischer Aufgaben durch mehr Transparenz erfahren und diesen Transferprozess grundsätzlich fördern und intensivieren können (Schütz, 2009). Um die Integration der Angehörigen in die Therapie zu optimieren, sollten alltagsbezogene positive Aufgaben angeboten werden, sodass das Gefühl der Hilflosigkeit aufgegriffen und bearbeitet wird (Holland & Fridriksson, 2001).

2.8 Definition Zufriedenheit

„Als Zufriedenheit wird in der Psychologie ganz allgemein die Übereinstimmung einer bestimmten Erwartung eines Menschen vor einer Handlung mit deren tatsächlichem Erleben danach bezeichnet. Der Zufriedenheitsgrad ist dann abhängig vom Ausmaß der Abweichung zwischen dieser Erwartung und dem Handlungsergebnis. Ist die Erwartung höher als das Erlebnis, entsteht Unzufriedenheit, ist das Erlebnis mindestens gleich oder höher als die Erwartung, entsteht Zufriedenheit.“

(Stangl, 2012)

3. Methodologie

Dieses Kapitel befasst sich mit der Methodologie der vorliegenden durchgeführten Studie. Es werden das Studiendesign, die Hypothesen, Fragestellungen und Ziele der Bachelorarbeit beschrieben. Außerdem erfolgt eine Auflistung der untersuchten Variablen und eine Erläuterung der Studiendurchführung einschließlich der Kriterien der Entwicklung des Fragebogens und der Datenverarbeitung.

3.1 Studiendesign

Es handelt sich bei dieser Arbeit um eine quantitative Studie mit qualitativen Zusatzfragen. Die Sammlung von Informationen erfolgt bei dieser Studie durch selbst entwickelte Fragebögen. Diese werden an verschiedene logopädische Einrichtungen per Post versandt oder persönlich ausgegeben. Nach dem Wiedererhalt der ausgegebenen Fragebögen werden diese statistisch analysiert und interpretiert um folgende Alternativhypothesen zu bestärken oder abzulehnen.

3.2 Hypothesen und Fragestellungen

3.2.1 Zusammenhangshypothesen

Nullhypothese 1 (H_0-1): Die Begleitung vom Logopäden für die pflegenden Angehörigen durch die logopädische Therapie steht nicht in einem positiven Zusammenhang mit der Zufriedenheit des pflegenden Angehörigen mit der logopädischen Therapie ($p \leq 0$).

Alternativhypothese 1 (H_A-1): Die Begleitung vom Logopäden für die pflegenden Angehörigen durch die logopädische Therapie steht im positiven Zusammenhang mit der Zufriedenheit des pflegenden Angehörigen mit der logopädischen Therapie ($p > 0$).

3. Methodologie

Nullhypothese 2 (H_0-2): Die Integration des pflegenden Angehörigen in die Therapie steht nicht im positiven Zusammenhang mit der Zufriedenheit des pflegenden Angehörigen mit der logopädischen Therapie ($p \leq 0$).

Alternativhypothese 2 (H_A-2): Die Integration des pflegenden Angehörigen in die Therapie steht im positiven Zusammenhang mit der Zufriedenheit des pflegenden Angehörigen mit der logopädischen Therapie ($p > 0$).

3.2.2 Fragestellung

Die Fragestellung der Bachelorarbeit wurde mit Hilfe des von der McMaster-University entwickelten PICO-Schema formuliert. Hierbei steht *P* für *Patient*, *I* für *Intervention*, *C* für *Comparison (Vergleich)* und *O* für *Outcome (Ergebnisse)* (Wilczynski & Haynes, 2002).

3.2.2.1 Basisfragestellung

Inwiefern korreliert die Zufriedenheit der pflegenden Angehörigen mit den Aspekten der Begleitung und den Aspekten der Integration mit der Zufriedenheit über die logopädische Arbeit mit dem Angehörigen mit Aphasie?

P (Patient)	Angehörige von Menschen mit Aphasie
I (Intervention)	Art und Ausmaß der Begleitung durch die Therapie
C (Comparison)	Art und Ausmaß der Integration in die Therapie
O (Outcome)	Zusammenhang mit Zufriedenheit

Tabelle 2: PICO-Fragestellung in Schlüsselbegriffen

3. Methodologie

3.2.2.2 Teilfragen

Teilfrage 1: Inwiefern korreliert **die Art der Begleitung** durch die logopädische Therapie der pflegenden Angehörigen von Aphasiepatienten mit der Zufriedenheit über die logopädische Arbeit?

Teilfrage 2: Inwiefern korreliert **das Ausmaß der Begleitung** durch die logopädische Therapie der pflegenden Angehörigen von Aphasiepatienten mit der Zufriedenheit über die logopädische Arbeit?

Teilfrage 3: Inwiefern korreliert **die Art der Integration** in die logopädische Therapie der pflegenden Angehörigen von Aphasiepatienten mit der Zufriedenheit über die logopädische Arbeit?

Teilfrage 4: Inwiefern korreliert **das Ausmaß der Integration** in die logopädische Therapie der pflegenden Angehörigen von Aphasiepatienten mit der Zufriedenheit über die logopädische Arbeit?

3.2.3 Zielsetzung

Mit der vorliegenden Bachelorarbeit sollen folgende Ziele erreicht werden:

- Mit dieser Bachelorarbeit soll das Ausmaß und die Art und Weise der Begleitung der pflegenden Angehörigen durch den Logopäden/die Logopädin während der Aphasietherapie inventarisiert werden.
- Mit dieser Bachelorarbeit soll das Ausmaß und die Art und Weise der Integration der pflegenden Angehörigen durch den Logopäden/die Logopädin während der Aphasietherapie inventarisiert werden.
- Mit dieser Bachelorarbeit soll die Zufriedenheit der pflegenden Angehörigen mit der logopädischen Therapie ihrer an Aphasie leidenden Partnern/Verwandten untersucht werden.
- Mit dieser Bachelorarbeit soll die Korrelation zwischen den obenstehenden Zielen untersucht werden.

3. Methodologie

3.3 Variablen

3.3.1 Abhängige Variable

Die abhängige Variable in unserer Untersuchung ist **das Ausmaß der Zufriedenheit** mit logopädischen Interventionen.

3.3.2 Unabhängige Variablen

Die zwei unabhängigen Variablen sind zum einen **die Art und das Ausmaß der Begleitung durch die Therapie** und zum anderen **die Art und das Ausmaß der Integration in die Therapie**.

3.3.3 Mögliche Störfaktoren

Variablen, die diese Untersuchung ungewollt beeinflussen könnten und dadurch besonders beobachtet werden müssen, werden im Folgenden aufgelistet:

Bildungsniveau

Alter

Geschlecht

Art der Bindung zwischen dem Angehörigen und dem Aphasiepatienten

Komorbidität des Aphasiepatienten

Aktuelles Wohlbefinden des Angehörigen während des Ausfüllens des Fragebogens

3.4 Durchführung der Studie

3.4.1 Zielgruppe

In dieser Bachelorarbeit soll die Zufriedenheit von Angehörigen von Aphasiepatienten mit der logopädischen Therapie ihrer Angehörigen untersucht werden. Die Angehörigen sind Teil des sozialen Umfeldes der Aphasiepatienten und übernehmen häufig pflegerische, therapeutische sowie alltägliche Aufgaben für den Aphasiepatienten. Im Folgenden werden die Einschluss-

3. Methodologie

und Ausschlusskriterien beschrieben um die Zielgruppe genauer zu definieren (Tabelle 3 und 4).

3.4.1.1 Kriterien für pflegende Angehörige

Einschlusskriterien	Ausschlusskriterium
Die Personen müssen mindestens einen Angehörigen (Verwandten, Verschwägerten, Partner oder Mitbewohner) mit Aphasie haben Die Personen müssen regelmäßigen kommunikativen Kontakt zu ihren Angehörigen pflegen (mindestens 6 Stunden pro Woche) Der Angehörige muss mindestens 18 Jahre alt sein oder es muss den Untersuchern eine Erlaubnis des Erziehungsberechtigten vorliegen	Die Person verfügt nicht über ausreichende Sprachkenntnisse der deutschen Sprache

Tabelle 3: Ein- und Ausschlusskriterien bei der Wahl der pflegenden Angehörigen

3.4.1.2 Kriterien für Aphasiepatient

Einschlusskriterien	Ausschlusskriterium
Der Aphasiepatient muss gegenwärtig logopädische Therapie erhalten und diese schon mindestens sechs Monate erhalten haben Der Aphasiepatient befindet sich nicht mehr in der akuten Phase (mindestens 6 Wochen post onzet)	Der Aphasiepatient darf zusätzlich nicht an einer anderen Krankheit leiden

Tabelle 4: Ein- und Ausschlusskriterien der Aphasiepatienten

3.4.2 Rekrutierung der Probandengruppe

- Der Kontakt zu fremden oder weit entfernten Praxen zur Rekrutierung der Studienpopulation und Einrichtungen erfolgt telefonisch. Ein persönlicher Kontakt ist bei bekannten Praxen und Logopäden möglich. E-Mail Kontakt wird aufgenommen,

3. Methodologie

sollte dieser gewünscht sein oder sollte kein telefonischer oder persönlicher Kontakt zustande kommen.

- Bei der ersten Kontaktaufnahme wird durch die Untersucher die Arbeit und dessen Zweck kurz beschrieben. Dies geschieht sowohl schriftlich, mit Hilfe eines Kontaktschreibens, als auch verbal, innerhalb eines Telefongesprächs oder eines persönlichen Gesprächs.
- Bei der Kontaktaufnahme (und eventuell einem zweiten. Gespräch) treffen die Untersucher Vereinbarungen in welcher Form, wie viele und wann die Fragebögen versandt werden sollen.
- Beiliegend zu den Fragebögen erhalten die Kontakte ein Informationsschreiben für den Logopäden (Siehe Anlage Nr. 1), in dem die Ein- und Ausschlusskriterien noch einmal angegeben werden, ein Informationsschreiben für den pflegenden Angehörigen (Anlage Nr. 2) und eine Einverständniserklärung in doppelter Ausführung (Anlage Nr. 5). Von letzterer steht ein Exemplar dem Studienteilnehmer zu, das weitere wird unterschrieben gemeinsam mit dem Fragebogen zurückgesendet.
- Die Selektion der Angehörigen wird durch die kontaktierten Logopäden vorgenommen, da ein persönlicher Kontakt mit den Angehörigen durch den Erhebungsraum der Studie in der gesamten Bundesrepublik nicht möglich ist.

3.4.3 Datensammlung

3.4.3.1 Kriterien zu den Fragebögen

Zur Befragung der Probandengruppe, mit Bezug auf die gegebene Fragestellung und Hypothesen, sind keine vorhandenen Messinstrumente erkenntlich. Die Kriterien des Fragebogens sind entwickelt unter Zuhilfenahme des Leitfadens „*Wie erstelle ich einen Fragebogen? Ein Leitfaden für die Praxis - 2. überarbeitete Auflage*“ (Aschemann-Pilshofer, B., 2001). Außerdem dienen bestehende vergleichbare Messinstrumente als Beispiele für die Formulierung und Gestaltung der Fragen.

- Der Fragebogen soll gut verständliche Fragen beinhalten, die nicht individuell interpretierbar sind.
- Der Fragebogen beinhaltet Fragen, die die Ein- und Ausschlusskriterien beantworten, aber dennoch Anonymität gewährleisten.

3. Methodologie

- Die Fragen des Fragebogens sollen Ratio Niveau haben.
- Die Fragebögen sollen die Aussagen, Meinungen oder Erfahrungen der Befragten so wenig wie möglich verfälschen.
- Die eigentliche Selektion der Probanden geschieht durch die jeweiligen Therapeuten, die durch Kontaktaufnahmen mit den Durchführern dieser Studie und Informationsschreiben über die Ein- und Ausschlusskriterien informiert sind.
- Die Fragen des Fragebogens sollen möglichst neutral formulierte Aussagen beinhalten.

Eine vollständige Version des Fragebogens ist im Anhang (Anlage Nr. 3) zu finden.

3.4.3.2 Versandt und Rückversandt der Fragebögen

Die Übermittlung des Fragebogens erfolgte per Post und es wurde ein adressierter und frankierter Rückumschlag beigelegt. Zudem wurde jedem Fragebogen ein verschließbarer Blanko-Umschlag beigelegt um den Datenschutz gewährleisten zu können.

Es wurden 300 Fragebögen versandt, wobei mit einem Drittel Rücksendungen gerechnet wurde. Die tatsächliche Rücksendeanzahl ist im Kapitel 4 Resultate wiederzufinden.

3.4.4 Datenanalyse

Die Datenanalyse wird mithilfe von *Excel 2010* durchgeführt. Auf diesem Wege werden die Ergebnisse, erhoben aus den einzelnen Fragen der Fragebögen, analysiert und interpretiert. Dies geschieht anhand der Berechnung eines Durchschnittswertes pro Frage. Kann eine normalverteilte Stichprobe nachgewiesen werden, erfolgt eine Korrelationsanalyse nach Pearson. Im Falle einer nicht normalverteilten Stichprobe erfolgt die Berechnung des Maßes Korrelation durch die Rangkorrelation nach Spearman. Mithilfe einer Signifikanzberechnung für Abhängige Variablen wird untersucht, ob die berechneten Zusammenhangsmaße zwischen der Begleitung sowie der Integration der Angehörigen durch den Logopäden und der Zufriedenheit signifikant sind.

4. Resultate

Im folgenden Kapitel werden die Ergebnisse der Stichprobenbeschreibung und Forschungsfragen beschrieben und stellenweise anhand von Tabellen und/oder Streudiagrammen veranschaulicht. Es folgt zunächst der Abschnitt der beschreibenden Statistik, indem die gesammelten, teils qualitativen, teils quantitativen, Daten der Zusatzfragen beschrieben werden. Im nächsten Schritt, der beurteilenden Statistik, werden die Ergebnisse der Prüfung der oben benannten Zusammenhangshypothesen erläutert.

4.1 Datenbeschreibung

Von den versandten 300 Fragebögen erhielten die Untersucher bis zum festgesetzten Stichtag 92 ausgefüllte Fragebögen zurück. 42 Fragebögen wurden nicht ausgefüllt zurückgesandt, zehn dieser leeren Fragebögen lagen Schreiben bei, in denen begründet wurde, warum diese zurückgesandt wurden. Es wurden drei verschiedene Gründe angegeben:

- Sechs Absender gaben an, bis zum angegebenen Stichtag der Rücksendung die Fragebögen nicht ausfüllen lassen zu können.
- Drei gaben an, dass die Angehörigen nicht mehr bereit waren, an der Studie teilzunehmen.
- Eine letzte Rücksendung erfolgte, dass der Fragebogen zu umfangreich für den potentiellen Teilnehmer sei. Den übrigen unausgefüllten Rücksendungen wurde keine Begründung beigelegt.
- Zwölf der ausgefüllten Fragebögen entsprachen nicht den Einschlusskriterien zur Teilnahme an dieser Studie und mussten somit aussortiert werden:
 - Acht der möglichen Teilnehmer litten selbst an einer schwerwiegenden Krankheit
 - Vier weitere Fragebögen wurden nicht korrekt (mehrere Kreuze pro Frage) ausgefüllt.
- Die tatsächliche Anzahl der zu analysierenden Fragebögen beschränkt sich somit auf $n=80$.

4. Resultate

4.1.1 Beschreibende Statistik

4.1.1.1 Beschreibung der Probandengruppe

4.1.1.1.1 Geschlechtsverteilung und Durchschnittsalter

Unter den 80 Probanden waren 27 Angehörige von männlichem Geschlecht und 53 Angehörige von weiblichem Geschlecht (Abbildung Nr. 3). Das erfasste Durchschnittsalter der teilnehmenden Probanden dieser Studie liegt bei 62 Jahren. Die Verteilung des Alters ist in folgendem Diagramm (Abbildung Nr. 4) zu erkennen. Die meisten der Teilnehmer waren also zwischen 50 und 79 Jahren alt.



Abbildung 3: Geschlechtsverteilung

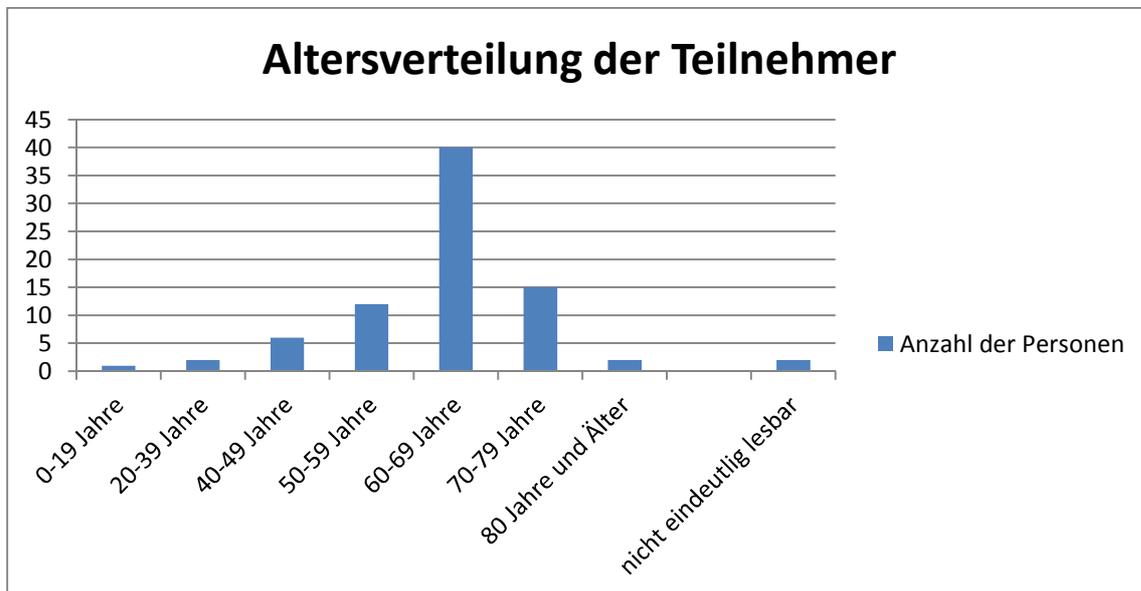


Abbildung 4: Altersverteilung

4. Resultate

4.1.1.1.2 Berufstätigkeit und Bildungsniveau

Zur Zeit der Befragung geben 17 Teilnehmer an aktuell berufstätig zu sein. Von den Übrigen 63 Teilnehmern waren 24 Personen auch vor der Erkrankung ihres Angehörigen nicht berufstätig (siehe Abbildung Nr. 6). Bei den restlichen 39 Personen, die derzeit nicht Arbeiten handelt es sich um Rentner oder Frührentner. Aus den angegebenen Berufen wurde das Bildungsniveau bestimmt. Es ist unterteilt in akademisches Bildungsniveau (*aB*), schulisches Bildungsniveau (*sB*) und Beruf ohne Ausbildung (*BoA*). Von den nie Berufstätigen wurden keine Angaben zum Bildungsniveau gemacht. In Abbildung Nr. 5 sind die Ergebnisse in Prozent abzulesen.

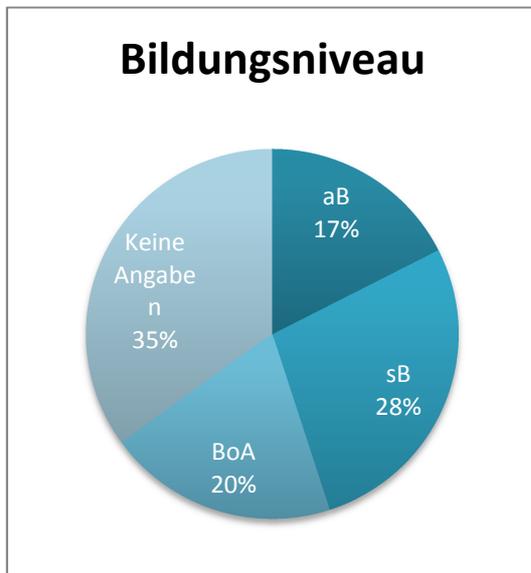


Abbildung 6: Bildungsniveau der Probanden

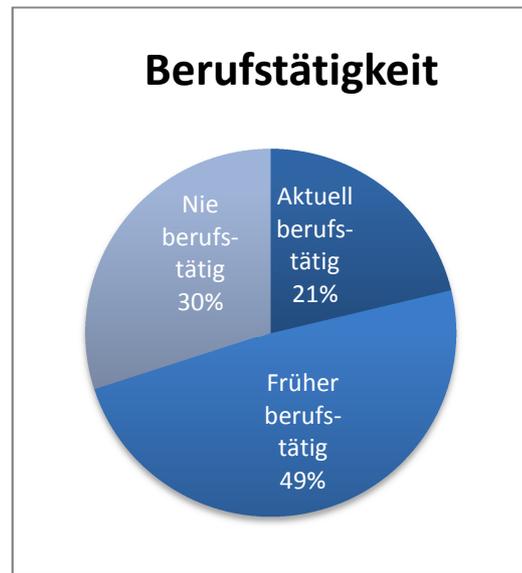


Abbildung 5: Aktuelle Berufstätigkeit der Probanden

4. Resultate

4.1.1.1.3 Beziehung zum Aphasiepatienten

Tabelle Nr. 5 zeigt die Beziehung des pflegenden Angehörigen zum Aphasiepatienten. Die Angaben der Teilnehmer wurden in Kategorien geordnet: „Mann“, „Ehemann“, „Partner“, „Partnerin“, „Frau“, Ehefrau“ sind benannt mit **Partner des Aphasikers**. „(langjähriger) Familienfreund“, „Cousin“, „Cousine“, „Schwester“, „Bruder“, „Elternteil“, „Schwiegertochter“ „Schwiegersohn“ sind benannt mit **Anders**. „Kind“, „Adoptivkind“, „Tochter“, „Sohn“ sind mit **Kind des Aphasikers** benannt. „Enkelkind“, „Enkel“, „Enkelin“ und „Urenkelin“ sind mit **Enkel des Aphasikers** benannt. Die häufigste Beziehungsart ist mit 66,25 % die des Partners. Zwei der schriftlichen Angaben sind nicht eindeutig lesbar.

	Anzahl	%
Partner des Aphasikers	53	66,25
Anders	13	16,25
Kind des Aphasikers	9	11,25
Enkel des Aphasikers	3	3,75
nicht lesbare Angabe	2	2,5
Total	80	100

Tabelle 5: Familienstand in Bezug auf den Aphasiepatienten

4.1.1.1.4 Kontaktstunden pro Woche

Durchschnittlich haben die Angehörigen 48,8 Stunden pro Woche⁴ Kontakt zu ihren Angehörigen. Die derzeit Berufstätigen verbringen durchschnittlich 32,49 Stunden mit dem Aphasiepatienten, die die derzeit nicht arbeiten 53,07 Stunden. Bei der Berechnung der Stunden wurde die tägliche Angabe (Tag und Nacht) der Teilnehmer auf die 7 Tage der Woche hochgerechnet.

⁴ Eine Woche = 7*24 Stunden

4. Resultate

4.1.1.1.5 Zusätzliche Krankheiten des Aphasiepatienten und/oder des Angehörigen

Als zusätzliche Krankheiten neben der Aphasie wurden Paresen (*Hp/P*), Schluckstörungen (*SchS*) und Sehsstörungen (*Se*) angegeben. Fünf der Angehörigen geben an, derzeit an einer chronischen Krankheit (*cK*) zu leiden, 14 leiden an nicht chronischen altersbedingten Beschwerden (*aB*). Die exakten Werte sind in Tabelle Nr. 6 einzusehen.

pflegende Angehörige			Aphasiepatienten		
Krankheit/Störung	Anzahl	%	Krankheit	Anzahl	%
<i>Hp/P</i>	11	13,75	<i>cK</i>	5	6,25
<i>SchS</i>	8	10	<i>aB</i>	14	17,5
<i>Se</i>	8	10			
keine Angaben/ keine Krankheit	53	66,25	keine Angaben/ Keine Krankheit	61	76,25

Tabelle 6: Darstellung der chronischen oder anderen aktuellen andere Krankheiten der pflegenden Angehörigen und der Aphasiker

4.1.1.1.6 Gemütszustand

Die Wertung 0 entspricht einem sehr schlechten Gemütszustand, die Wertung 10 einem sehr guten Gemütszustand. Der aktuelle Gemütszustand zu Beginn des Ausfüllens des Fragebogens beträgt durchschnittlich 6,09. Die Grafik (Abbildung 7) zeigt die Häufigkeit der Wertungen im Detail.

4. Resultate

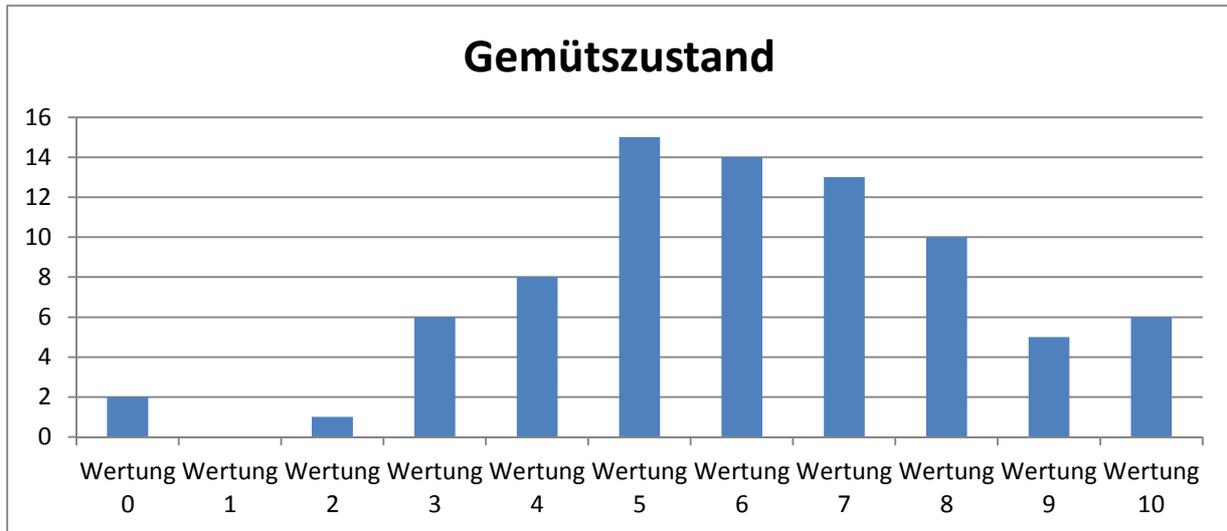


Abbildung 7: Aktueller Gemütszustand der Probanden zum Zeitpunkt des Ausfüllens des Fragebogens

4.1.1.2 Begleitung durch den Logopäden

In diesem Teil der Ergebnisbeschreibung werden die Resultate der Zusatzfragen des Fragebogenteils Begleitung durch den Logopäden (siehe Anhang Nr. 3) in den anschließenden Tabellen und Diagrammen pro Frage veranschaulicht.

4.1.1.2.1 Angegebene Arten der Begleitung

Es wurden 16 Zusatzfragen gestellt, die frei (in Stichpunkten oder Sätzen) beantwortet werden sollten. Von den 16 Zusatzfragen zur Begleitung des Angehörigen beinhalteten sieben Fragen zur der Art und Weise der Begleitung, die in den nächsten drei Grafiken dargestellt sind.

Viele dieser Zusatzfragen wurden nicht, oder nicht eindeutig lesbar, ausgefüllt. Als Grund hierfür wurde von fünf Probanden angegeben, dass den Teilnehmern der Fragebogen zu umfangreich schien und drei gaben an, dass die Fragen zu schwierig zu verstehen seien.

Die nicht beantworteten Fragen bzw. unlesbaren Antworten werden im Folgenden nicht in die Beschreibungen mit Einbezogen, da hier keine nutzbaren Daten abzulesen sind. Im Kapitel 5 werden Vermutungen zu weiteren, nicht genannten möglichen Gründen geäußert.

4. Resultate



Abbildung 8: Zusatzfragen Teil 1

In Abbildung Nr. 8 ist abzulesen, dass die meisten Teilnehmer (31,25 %) persönlich über die folgenden therapeutischen Schritte und Maßnahmen informiert wurden. 22,5 % wurden nicht durch den Logopäden darüber informiert, wie die weitere Therapie ihrer Angehörigen verläuft. Bei der Beantwortung von Fragen geben 46,25 % an persönlich beraten worden zu sein. Bei 20 % hat keinerlei Beantwortung von Fragen stattgefunden.

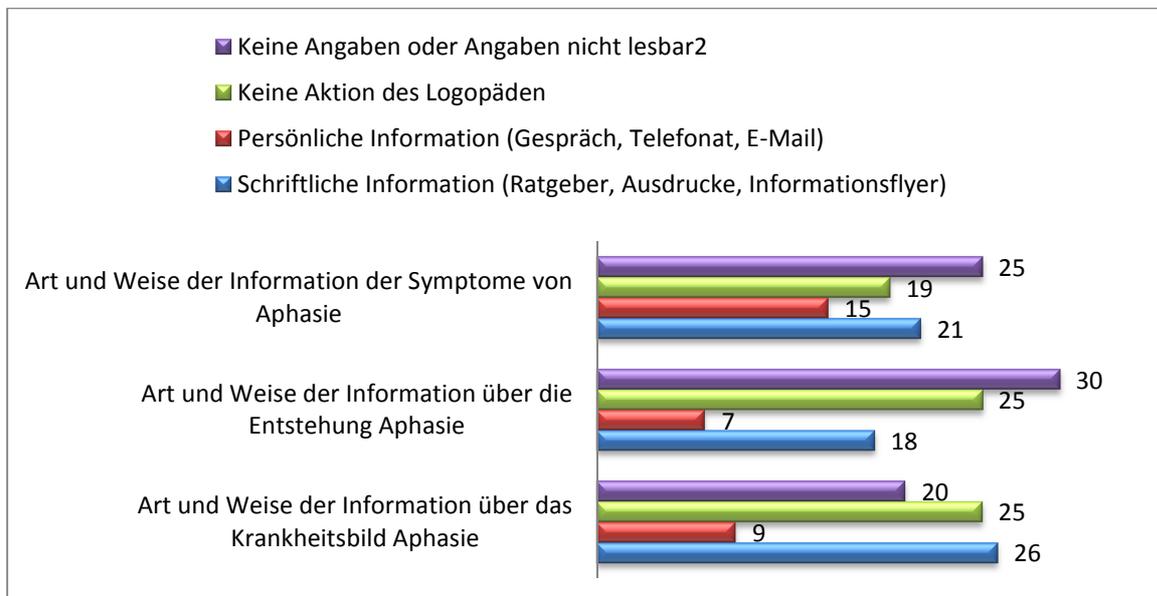


Abbildung 9: Zusatzfragen Teil 2

4. Resultate

Mit Bezug auf die allgemeine Information über das Krankheitsbild Aphasie, wie Abbildung Nr. 9 zeigt, gaben die meisten Befragten an, keine Informationen durch den Logopäden erhalten zu haben. Anteilig 23,75 % der Teilnehmer erhielten keine Information über die Symptome von Aphasie und je 31,25 % wurden weder über die Entstehung noch über das allgemeine Krankheitsbild Aphasie informiert. Hat eine Informationsweitergabe durch den Logopäden stattgefunden, war diese größtenteils schriftlich (durch Ratgeber, Flyer oder Ähnliches). Nur 18,25 % wurden persönlich durch den Logopäden über die Symptome von Aphasie informiert, 11,25 % gaben an persönlich durch den Logopäden über das Krankheitsbild informiert worden zu sein und 8,75 % wurden genauer über die Symptome von Aphasie informiert.

Abbildung Nr. 10 zeigt die gesammelten Informationen zur Hilfestellung zur Kommunikationsproblematik und zur Verarbeitung der neuen Situation, die durch den Logopäden erfahren wurde. Hierbei zeigte sich, dass diese häufig nicht durch den Logopäden gegeben wurde. Hilfe in Form von Gesprächen und therapeutischer Beratung zur Kommunikationsproblematik bekamen 10 % der antwortenden Teilnehmer, 6,25 % wurden über Hilfestellungen zur Verarbeitung der neuen Situation durch dieses Medium geboten. Eine Empfehlung zur Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe bekamen 20 % der Teilnehmer.

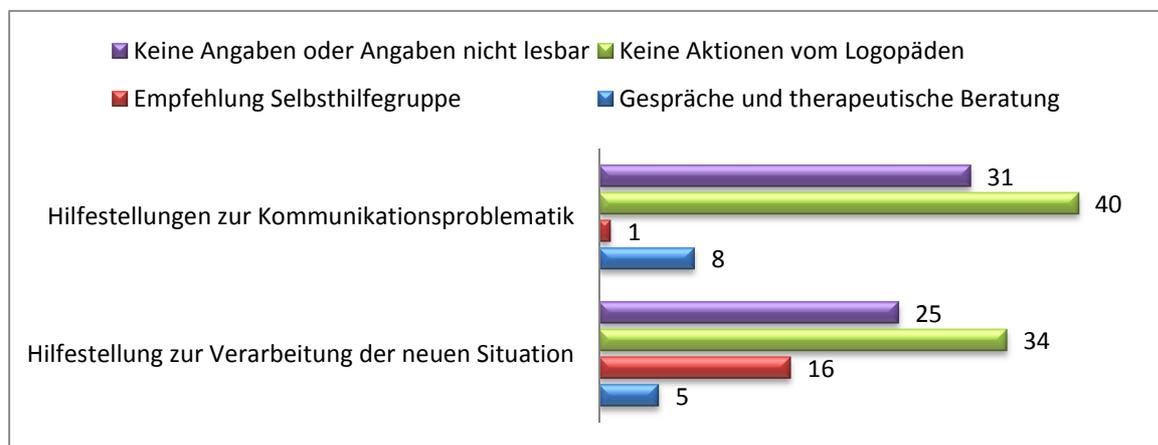


Abbildung 10: Zusatzfragen Teil 3

4. Resultate

4.1.1.2.2 Angegebenes zeitliches Ausmaß der Begleitung

Im Folgenden werden die Durchschnittswerte des zeitlichen Ausmaßes der Begleitung pro Frage angegeben. Da zwölf Befragte aussagen, das zeitliche Maß bei einigen Teilfragen nicht beurteilen zu können, wird außerdem angegeben, wie viele Teilnehmer eine Antwort auf die etwaige Frage gaben.

Thema der Frage	Durchschnittlich aufgewendete Zeit (Minuten/ gesamte Behandlungsperiode)	Anzahl der Antworten auf diese Frage
Aufgewendete Zeit für die Information über die Entstehung von Aphasie	2,82	63
Aufgewendete Zeit für die Information über die Symptome bei Aphasie	5,09	63
Aufgewendete Zeit für Beratung bei Fragen am Anfang der Therapie	17,47	60
Aufgewendete Zeit für die Erläuterung der weiteren therapeutischen Schritte	4,13	61
Aufgewendete Zeit für Beratungsgespräche neben der Therapie	11,05	59
Aufgewendete Zeit für Befragungen zu Möglichkeiten und Problemen bei der Kommunikation	10	14
Aufgewendete Zeit für Problemlösungen	9,16	21

Tabelle 7: Zeitliches Ausmaß der Begleitung

4.1.1.2.3 Zufriedenheit mit der Begleitung

Die durchschnittliche Zufriedenheit mit der Begleitung durch den Logopäden wurde durch den angegebenen Zahlenwert der einzelnen Teilfragen berechnet. Der Wert 0 entspricht hierbei einer Zufriedenheitsrate von 0 %, und der Wert 10 einer Zufriedenheitsrate von 100 %. Wie die Daten zeigen, sind die Teilnehmer zu 63,73 % zufrieden mit der gegebenen Begleitung durch den Logopäden.

4. Resultate

4.1.1.3 Integration in die Therapie

Im Folgenden werden die Ergebnisse der sieben Zusatzfragen beschrieben, die sich mit der Art und Weise und dem zeitlichen Ausmaß der Integration in die logopädische Therapie befassen. Auch diese Teilfragen des Fragebogens wurden nicht, oder nicht eindeutig lesbar, ausgefüllt. Neun Probanden gaben hierfür Gründe an: Es wird beschrieben, dass die Fragen zu schwierig zu verstehen seien. Zwei weitere beschrieben, dass sie den Eindruck hätten, dass sich die Fragen wiederholen würden bzw. beschrieben den Unterschied zwischen den Fragen nicht zu verstehen.

Die Anzahl der nicht beantworteten Fragen wird im Verlauf der Darstellung der Ergebnisse in den Abbildung Nr. 8 bis Nr. 10 dargestellt, aber nicht in der Beschreibung erläutert, da hier keine weiteren nutzbaren Daten auszuwerten sind. Eine genauere Beschreibung für mögliche Gründe dieser geringen Teilnahme an den offenen Fragen ist in Kapitel 5 einzusehen.

4.1.1.3.1 Angegebene Arten der Integration

Dieser Abschnitt befasst sich mit den angegebenen Arten mit denen Angehörige in die Therapie des mit ihnen verwandten Aphasiepatienten integriert werden. Es werden die Resultate von vier Zusatzfragen (siehe Abbildung 11 bis 14) genauer erläutert.



Abbildung 11: Zusatzfragen Teil 4

Abbildung Nr. 11 zeigt die angegebene Art und Weise der Integration in die Anamnese des Aphasiepatienten. Die Auswertung dieser Frage ergibt, dass bei 17,5 % eine Anamnese unter Einbeziehung des Angehörigen in Gesprächsform stattgefunden hat. Eine Integration in die

4. Resultate

Anamnese durch das Ausfüllen eines Anamnesebogens gaben 18,75 % an. Bei 25 % gab es keinerlei Integration in die Therapie.

Die Ziele der logopädischen Therapie wurden, wie der Abbildung Nr. 12 zu entnehmen ist, zu 41,25 % durch den Logopäden (ohne Einbeziehung des Aphasiepatienten und/oder des Angehörigen) bestimmt, aber mit mindestens einer der Parteien besprochen. Bei 8,75 % wurden die Therapieziele mit allen drei Parteien (Therapeut, Aphasiepatient und Angehöriger) gefunden. Ebenfalls 8,75 % der Teilnehmer gaben an, dass nur der Aphasiepatient in die Therapiezielfindung mit einbezogen wurde und 3,75 % der Probanden beschrieben, dass keine Therapieziele auf irgendeine Weise bekannt gegeben wurden.

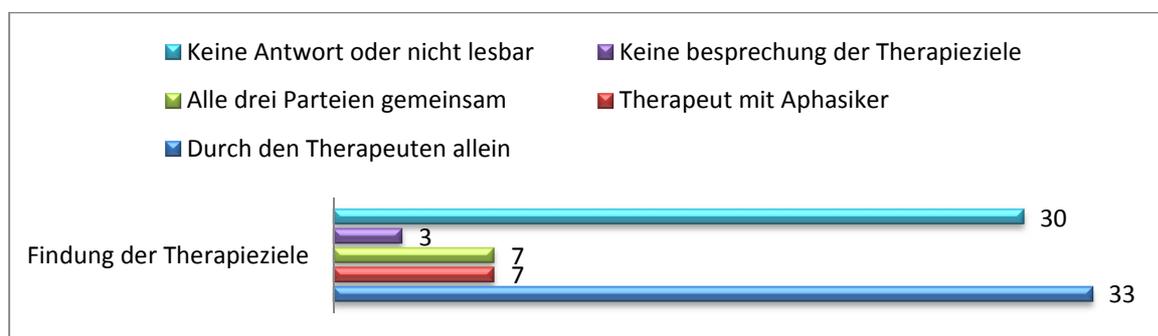


Abbildung 12: Zusatzfragen Teil 5

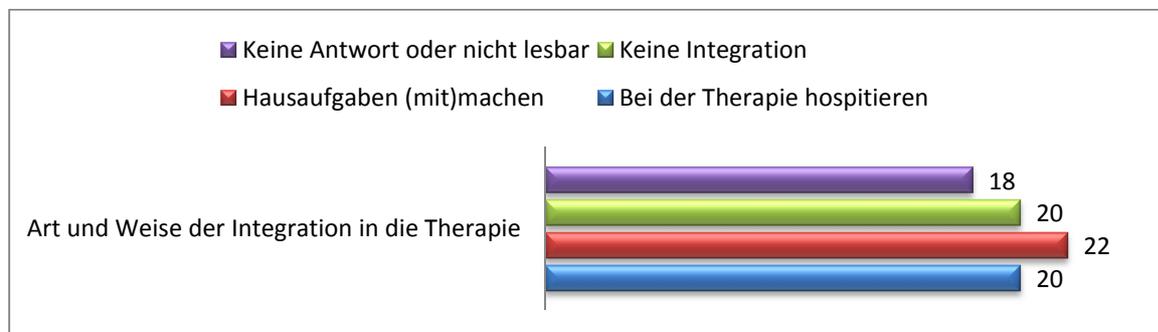


Abbildung 13: Zusatzfragen Teil 6

Abbildung Nr. 13 beschreibt die Art und Weise der Integration in die logopädische Therapie. 25 % der Probanden schildern, nicht in die Therapie integriert worden zu sein und ebenfalls 25 % seien durch Hospitationen mit in die Therapie integriert worden. Durch die Mitarbeit bei den häuslichen Aufträgen zur Übung wurden 27,5 % der Teilnehmer integriert.

Von letzterer Gruppe (siehe Abbildung 14) geben 6,25 % der Teilnehmer an, die häuslichen Übungen zu beaufsichtigen. Aktiv daran teilzunehmen beschreiben 18,75 %.

4. Resultate

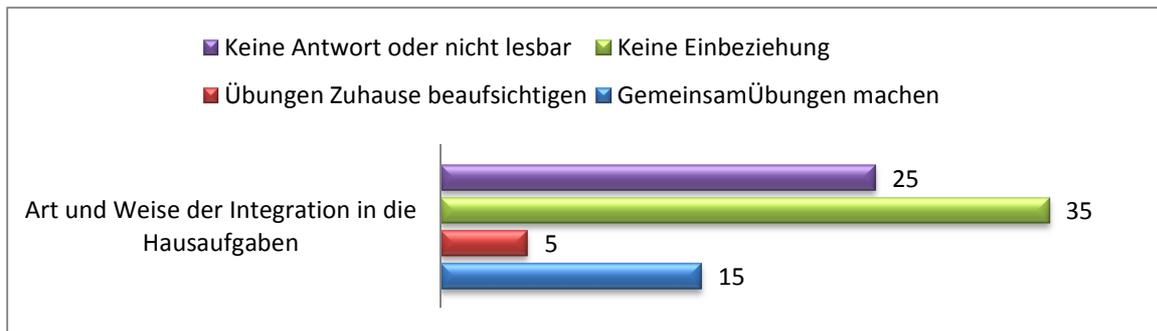


Abbildung 14: Zusatzfragen Teil 7

4.1.1.3.2 Angegebenes Ausmaß der Integration

Die nachstehende Tabelle zeigt die Durchschnittswerte des zeitlichen Ausmaßes der Integration in die verschiedenen Therapieinhalte. Die geringe Teilnahme an diesen Fragestellungen wird von 15 Teilnehmern begründet: Drei der Teilnehmer empfanden die Frage als nicht eindeutig und die übrigen zwölf geben an keinen Zeitraum festlegen zu möchten, da dieser retrospektiv nicht zu beurteilen sei.

Thema der Frage	Durchschnittlich aufgewendete Zeit in Minuten	Anzahl der Antworten auf diese Frage
Aufgewendete Zeit für die Findung der Therapieziele (pro Therapie)	16,17	14
Aufgewendete Zeit für die Hausaufgaben (pro Therapieeinheit)	10	8
Aufgewendete Zeit für die Integration in die Therapie (pro Therapieeinheit)	40	3

Tabelle 8: Angegebene Zeit der Integration in die logopädische Therapie

4. Resultate

4.1.1.3.3 Zufriedenheit mit der Integration in die Therapie

Die durchschnittliche Zufriedenheit mit dem zeitlichen Ausmaß und mit der Art und Weise der Integration in die logopädische Therapie wird berechnet durch die Bewertungen der einzelnen Teilfragen des Fragebogens.

Die Analyse der angegebenen Daten zeigt, dass die befragten Teilnehmer dieser Studie zu 66,74 % zufrieden mit der gegebenen Begleitung durch den Logopäden sind.

4.1.1.4 Zufriedenheit mit der Logopädischen Therapie (Erfolgsempfindung der Therapie)

Die Fragen zur Zufriedenheit mit der logopädischen Therapie setzten sich zusammen aus Fragen zum Erfolgsempfinden der Fortschritte bezüglich der Kommunikation und der allgemeinen Zufriedenheit mit der bisherigen logopädischen Therapie für ihren Angehörigen.

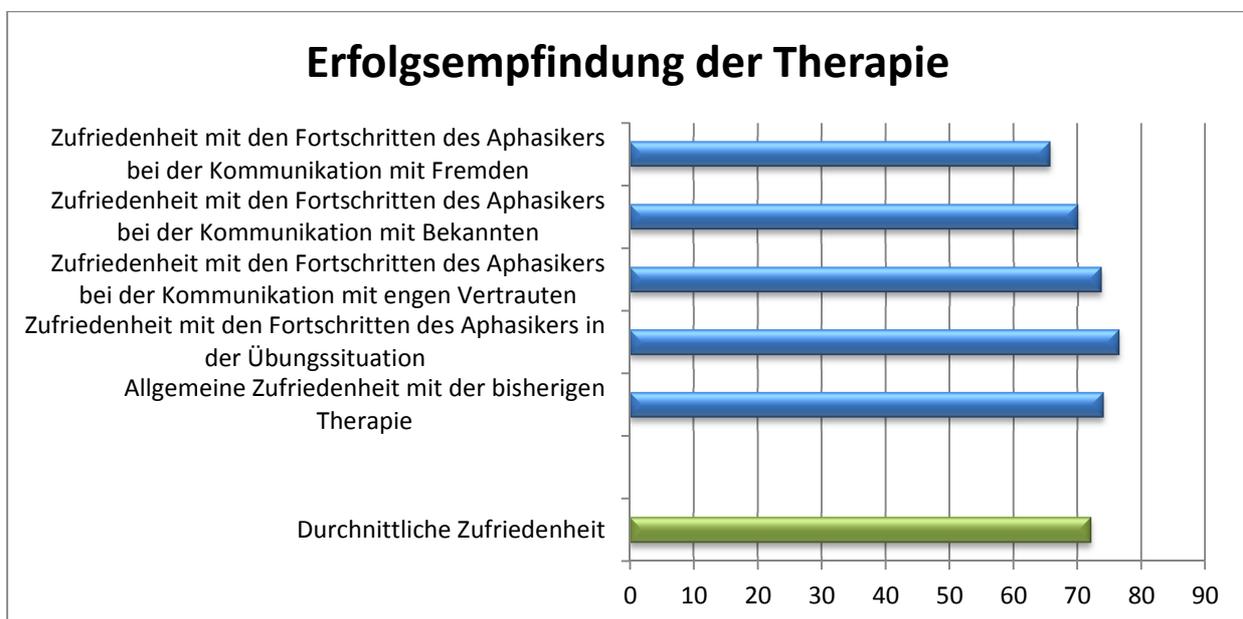


Abbildung 15: Zufriedenheit mit der Therapie

Aus den vorhandenen Daten (siehe Abbildung Nr. 15) ist zu erkennen, dass die Zufriedenheit über die Therapierfolge bezüglich der Kommunikation mit dem Schwierigkeitsgrad der Kommunikationssituation abnimmt. Am höchsten wird die Zufriedenheit mit den

4. Resultate

Fortschritten der kommunikativen Fähigkeiten in der Übungssituation bewertet (76,5 %), am niedrigsten die Zufriedenheit mit den Fortschritten der Fähigkeiten bei der Kommunikation mit fremden Menschen. Bei der Frage nach der allgemeinen Zufriedenheit mit der logopädischen Therapie ergibt sich eine Durchschnittswertung von 74%.

Um die durchschnittliche Zufriedenheit mit der bisherigen logopädischen Therapie angeben zu können, wurden wie zuvor bereits beschrieben, der Durchschnitt der Bewertungen der Einzelangaben zur Zufriedenheit mit der logopädischen Therapie des Fragebogens berechnet. Der durchschnittliche Wert der Zufriedenheit beträgt 72,12 %.

4.1.1.4 Auswertung der freien Anmerkungen

Es nahmen 16 Personen die Möglichkeit wahr am Ende des Fragebogens (siehe Anlage Nr. 3) einen ergänzenden Kommentar ohne vorbestimmten Themenbezug abzugeben. Eine Person hatte die Möglichkeit auch mehrere Kommentare abzugeben:

Drei der Personen geben an, das Ausfüllen des Fragebogens habe sehr viel Zeit in Anspruch genommen.

Sieben beschreiben noch einmal, dass sie sich wünschen mehr in die Therapie mit einbezogen zu werden.

Ebenfalls sieben Personen wünschen sich mehr Begleitung.

Fünf der Befragten geben noch einmal explizit an, trotz wenig Begleitung und/oder Integration sehr zufrieden mit der Arbeit ihres Logopäden zu sein.

Beurteilende Statistik: Korrelationsuntersuchungen

Um die Korrelationsuntersuchung mit den Werten der drei Untersuchungsteile „Begleitung durch den Logopäden“, „Integration in die logopädische Therapie“ und „Zufriedenheit mit der logopädischen Therapie“ durchzuführen und die Hypothesen H_{0-1}/H_{A-1} und H_{0-2}/H_{A-2} zu überprüfen, wurde eine Rangkorrelation nach Spearman vorgenommen. Da die Variablen die Voraussetzungen für den Pearson'schen Korrelationskoeffizienten (Intervallskalenniveau und für die Gültigkeit von Hypothesentests Normalverteilung in der Grundgesamtheit) nicht erfüllen, kann die Stärke des Zusammenhangs zwischen den Variablen durch den

4. Resultate

Rangkorrelationskoeffizienten von Spearman ($\rho = 1 - \frac{6 \sum d_i^2}{n(n^2-1)}$) gemessen werden (Brosius, 2012). Bei dem einseitigen Analyseverfahren wurde mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit (α) von 5% gearbeitet. Für die untersuchte Stichprobe ($n=80$) wurde mit Hilfe des T-Test für abhängige Stichproben zunächst das Signifikanzniveau ermittelt. Daraufhin zeigten sich folgende Ergebnisse:

4.1.2.1 Korrelationsuntersuchung mit den Durchschnittswerten der Aspekte der Begleitung und der Zufriedenheit mit der Therapie

Ergebnisse Rang-Korrelation: Zufriedenheit und Begleitung	
Rangkorrelationskoeffizienten von Spearman $(\rho = 1 - \frac{6 \sum d_i^2}{n(n^2-1)})$.36
Signifikanz (einseitig)	.00000467
α	0,05
n	80

Abbildung 16: Ergebnisse Rang-Korrelation: Zufriedenheit und Begleitung

Aus dieser Untersuchung der Korrelation ging hervor, dass eine mäßige lineare Verbindung zwischen der Begleitung des Logopäden und der Zufriedenheit mit der logopädischen Therapie besteht ($\rho = .36$). Auch zeigte sich, dass das Ergebnis signifikant ($p = .00000467$) ist. Somit kann die Nullhypothese H_0-1 verworfen und die Alternativhypothese H_A-1 angenommen werden. Dies bedeutet, dass ein mäßiger Zusammenhang zwischen der Begleitung des Logopäden und der Zufriedenheit mit der logopädischen Therapie existiert.

Zur Verdeutlichung sind die Daten in folgendem Diagramm wiedergegeben:

4. Resultate

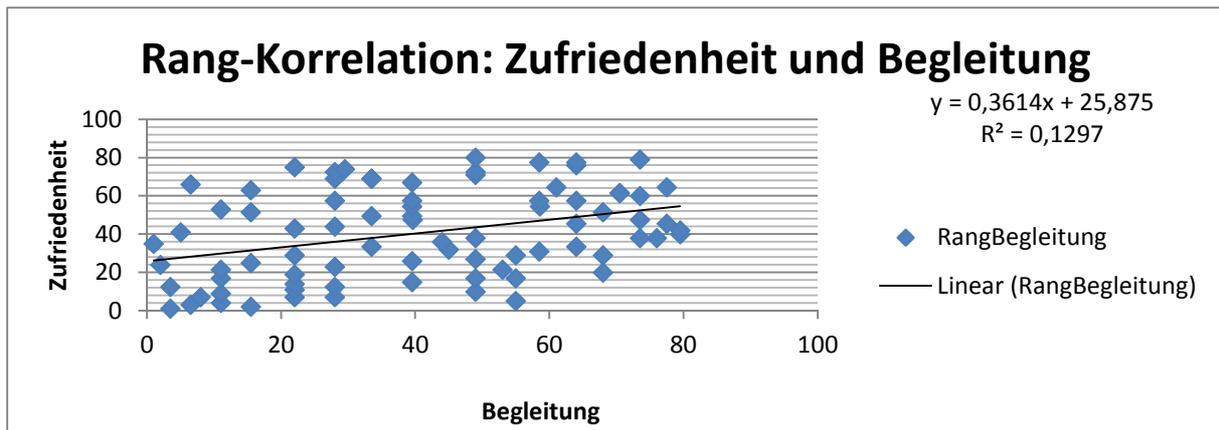


Abbildung 17: Rang Korrelation Zufriedenheit und Begleitung

4.1.2.2 Korrelationsuntersuchung mit den Durchschnittswerten der Aspekte der Integration und der Zufriedenheit mit der Therapie

Ergebnisse Rang-Korrelation: Zufriedenheit und Integration	
Rangkorrelationskoeffizienten von Spearman	.41
$(\rho = 1 - \frac{6 \sum d_i^2}{n(n^2 - 1)})$	
Signifikanz (einseitig)	.00000000019
α	0,05
n	80

Tabelle 9: Ergebnisse Rang-Korrelation: Zufriedenheit und Integration

Aus der zweiten Untersuchung der Korrelation ging hervor, dass eine mittlere lineare Verbindung zwischen der Integration in die logopädische Therapie und der Zufriedenheit mit der logopädischen Therapie besteht ($\rho = .41$). Das Ergebnis ist signifikant ($p = .00000000019$). Damit wurde die Nullhypothese H_0-2 verworfen und die Alternativhypothese H_A-2 akzeptiert. Dies bedeutet, dass ein mäßiger Zusammenhang zwischen der Begleitung des Logopäden und der Zufriedenheit mit der logopädischen Therapie existiert.

Zur Verdeutlichung sind die Daten in folgendem Diagramm wiedergegeben:

4. Resultate

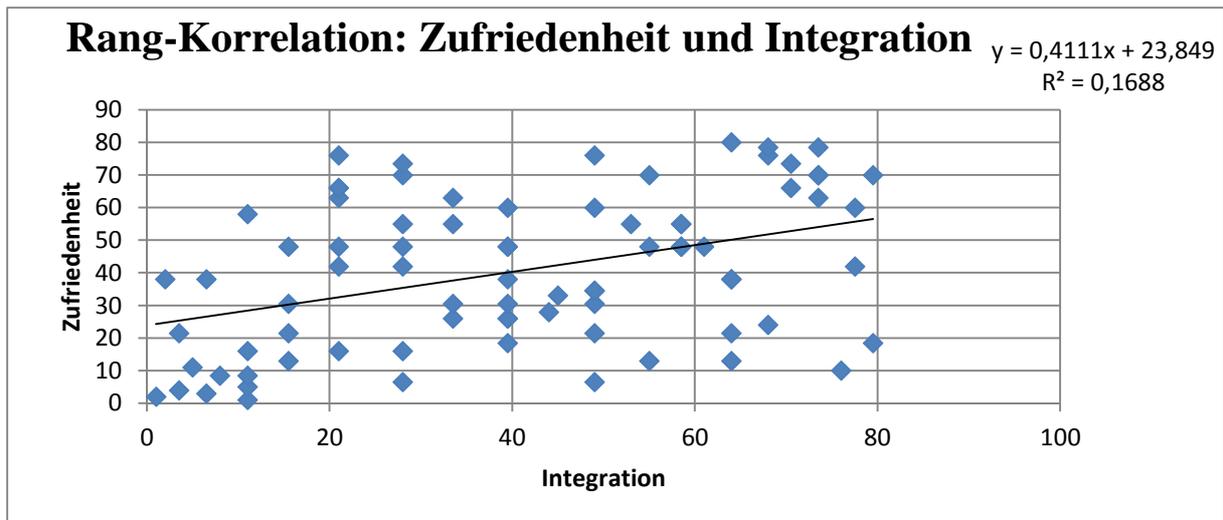


Abbildung 18: Rangkorrelation Zufriedenheit und Integration

4.1.3 Prüfung möglicher Störfaktoren

Im Folgenden wird anhand ihrer numerischen Daten geprüft, ob die im Kapitel Methodologie bestimmten möglichen Störfaktoren Einfluss auf die Ergebnisse ausüben. Hierzu wird die Probandengruppe gruppiert und die Mittelwerte der Zufriedenheit mit der Integration, Begleitung und der Zufriedenheit mit den kommunikativen Fortschritten verglichen.

4.1.3.1 Bildungsniveau

	Akademische Ausbildung	Schulische Ausbildung	Keine Ausbildung
Durchschnittswertung der Aspekte der Begleitung (in %)	66,9	62,93	63,84
Durchschnittswertung der Aspekte der Integration (in %)	66,86	65,1	70,14
Zufriedenheit mit den Fortschritten der kommunikativen Fähigkeiten (in %)	70,86	74,48	73,14
Durchschnittliche Gesamtwertung	68,2	67,5	69,04

Tabelle 10: Beeinflussungsfaktor des Bildungsniveaus

4. Resultate

Anhand der vorhandenen Daten in Tabelle 10 lässt sich erkennen, dass sich die durchschnittliche Gesamtwertung nur um maximal 1,45 Prozentpunkte unterscheidet. Eine Beeinflussung durch das Bildungsniveau kann so ausgeschlossen werden.

4.1.3.2 Alter

	18-35 Jahre	40-65 Jahre	66-90 Jahre
Durchschnittswertung der Aspekte der Begleitung (in %)	64,43	62,8	64,88
Durchschnittswertung der Aspekte der Integration (in %)	71,67	66,23	67,19
Zufriedenheit mit den Fortschritten der kommunikativen Fähigkeiten (in %)	8,33	72,07	70,81
Durchschnittliche Gesamtwertung	73,14	67,03	67,63

Tabelle 11: Einflussfaktor des Alters der Teilnehmer

In Tabelle Nr. 11 ist zu erkennen, dass die durchschnittliche Gesamtwertung der 18 bis 35 Jährigen maximal um 6,11 % abweicht. Hierbei ist anzumerken, dass es sich bei dieser Gruppe um eine kleine Gruppe handelt (n=3) und somit eine Verzerrung durch ein Individuum möglich ist. Eine Beeinflussung der vorhandenen Daten durch das Alter kann anhand der übrigen zwei Gruppen ausgeschlossen werden.

4.1.3.3 Geschlecht

	männlich	weiblich
Durchschnittswertung der Aspekte der Begleitung (in %)	65,5	62,83
Durchschnittswertung der Aspekte der Integration (in %)	66,75	66,73
Zufriedenheit mit den Fortschritten der kommunikativen Fähigkeiten (in %)	73,37	71,49
Durchschnittliche Gesamtwertung	68,54	67,02

Tabelle 12: Beeinflussung des Faktors Geschlecht

4. Resultate

Anhand der numerischen Daten der Geschlechterverteilung kann auch ein Einfluss der Geschlechtsangehörigkeit auf die übrigen Daten ausgeschlossen werden. Die Gesamtwertung unterscheidet sich hier um 1,25 %.

4.1.3.4 Art der Bindung zwischen Angehörigem und dem Aphasiepatienten

	Partner	Kind	Enkel	Anders
Durchschnittswertung der Aspekte der Begleitung (in %)	63,54	63,57	65,57	63,4
Durchschnittswertung der Aspekte der Integration (in %)	65,33	71,37	73,67	68,06
Zufriedenheit mit den Fortschritten der kommunikativen Fähigkeiten (in %)	71,17	74,56	74,67	71,62
Durchschnittliche Gesamtwertung	66,68	69,83	71,3	67,69

Tabelle 13: Beeinflussung des Faktors Bindung

Die Art der Bindung zum Aphasiepatienten hat ebenfalls keinen Einfluss auf die der Untersuchungsergebnisse. Es besteht eine maximale Abweichung vom Mittelwert der durchschnittlichen Gesamtwertung (66,89 %) von 4,14 %.

4. Resultate

4.1.3.5 Aktuelles allgemeines Wohlbefinden des Angehörigen

	0	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Durchschnittswertung der Aspekte der Begleitung (in %)	63,55	67,8	63,5	59,54	64,32	64,52	64,66	64,57	60,14	65,18
Durchschnittswertung der Aspekte der Integration (in %)	60	51	69,67	66,88	64,22	64,64	66,54	71,6	70,2	69,17
Zufriedenheit mit den Fortschritten der kommunikativen Fähigkeiten (in %)	61	66	70,33	72,5	69,93	75,93	74,77	74	65,6	71,33
Durchschnittliche Gesamtwertung	61,52	61,6	67,83	66,3	66,16	68,36	68,66	70,06	65,31	68,54

Tabelle 14: Beeinflussung des Faktors Wohlbefinden

Das aktuelle Wohlbefinden zur Zeit der Befragung zeigt ebenfalls keine signifikante Beeinflussung. Die numerisch auffälligen Gruppen (Wertung 0 und Wertung 2) haben eine geringe Personenzahl (gesamt n=3).

5. Diskussion

Im Folgenden werden die Studienergebnisse mittels der Beantwortung der Fragestellungen zusammengefasst und interpretiert. In diesem Kontext werden die aufgestellten Hypothesen interpretiert.

5.1 Zusammenfassung und Interpretation der Studienergebnisse

Wie in Kapitel 4 genauer aufgeführt, kann innerhalb dieser Studie ein mittlerer positiver Zusammenhang zwischen der Integration der Angehörigen und deren Zufriedenheit ermittelt werden. Zudem kann auch in Bezug auf die Begleitung der Angehörigen ein mäßiger positiver Zusammenhang analysiert werden. Diese Ergebnisse werden wir im Rahmen dieses Kapitels zusammenfassen und kritisch hinterfragen.

Die Hauptfragestellung der vorliegenden Studie lautet:

„In wie fern korreliert die Zufriedenheit der pflegenden Angehörigen mit den Aspekten der Begleitung und den Aspekten der Integration mit der Zufriedenheit über die logopädische Arbeit mit dem Angehörigen mit Aphasie?“

Anhand der statistischen Ausarbeitung der 80 erhaltenen Fragebögen ist in dem Bereich der Begleitung der Angehörigen eine mäßige positive Korrelation ($\rho = .36$) in Bezug auf die erfahrene Zufriedenheit festzuhalten. In dem Bereich der Integration der Angehörigen zeigt sich eine mittlere positive Korrelation ($\rho = .41$) zur erfahrenen Zufriedenheit. Demnach ist zu interpretieren, dass die Begleitung sowie die Integration der Angehörigen, die die Logopäden leisten, Einfluss auf die Zufriedenheit über die logopädische Therapie haben, wodurch die Hypothesen H1 und H2 verworfen werden können. Dieser Einfluss ist jedoch nicht als absolut zu werten. Einige Probanden waren zufrieden mit den rein therapeutischen Maßnahmen, die der Angehörige erhalten hat, obwohl die Begleitung als auch die Integration als unzureichend beurteilt wurde. Eine mögliche Ursache für den nicht als absolut zu wertenden Einfluss, könnte ein Therapieerfolg trotz mäßiger Begleitung sowie Integration der Angehörigen sein. Zudem war während der Studie nicht transparent ob die Angehörigen in einem positivem Verhältnis zum Betroffenen stehen, was die Zufriedenheit bzw. das Interesse auf eine

5. Diskussion

Integration in die Therapie deutlich senken kann. Außerdem kann ein unbefriedigendes Verhältnis zwischen dem bestehenden Therapeuten und dem Angehörigen ein einflussnehmender Grund für die ergebene mäßige und mittlere positive Korrelation sein. Die Hauptfragestellung kann somit nur teilweise bejaht und nicht vollständig bestätigt werden.

5.2 Methodologische Reflektion

Bei der vorliegenden Studie handelt es sich um eine hauptsächlich quantitative Studie. Der genutzte Fragebogen enthält zudem qualitative Zusatzfragen. Um die vollständige Beantwortung der Untersuchungsfrage zu gewährleisten, wurden die ermittelten Daten mithilfe von Excel 2010 eine Rangkorrelationsuntersuchung nach Spearman unterzogen und anschließend mit Hilfe des T-Test für abhängige Stichproben auf ihre Signifikanz geprüft.

In dieser Studie konnten 80 Fragebögen analysiert werden. 66,25% der Probanden waren hierbei Ehepartner der Angehörigen, 11,25% Kinder und 3,75% Enkelkinder der Angehörigen. 16,25 % der Probanden standen anders mit dem Angehörigen in Verbindung (Cousin/e, Schwiegersohn, Schwiegertochter, Bruder). Die Selektion fand wie bereits in Kapitel 3.4.1 erwähnt, durch den jeweiligen Therapeuten statt. Wie bereits in diesem Kapitel beschrieben, wurden die Logopäden durch einen ausführlichen Informationsbrief darüber aufgeklärt, für wen der genutzte Fragebogen bestimmt ist. In diesem waren alle In- und Exklusionskriterien aufgeführt, sodass die Logopäden mit Hilfe von diesen die Probandengruppe bestimmen konnten. Anhand eines persönlichen Kontaktes, der durch E-Mail oder Telefonate nach dem Erhalt der Informationsbriefe stattfand, konnte gesichert werden, dass alle Instruktionen bezüglich der Durchführung der vorliegenden Studie deutlich beschrieben worden sind und keine offenen Fragen hinterließen.

Rückblickend ist festzuhalten, dass eine persönliche Kontaktaufnahme zu den Angehörigen eine größere verlässliche Selektion der Probanden mit sich geführt hätte. Da sich die Selektion der Probanden innerhalb dieser Studie auf die gesamte Bundesrepublik Deutschland beziehen sollte, war eine persönliche Kontaktaufnahme mit den Angehörigen jedoch nicht möglich. Um die Selektion dennoch so aussagekräftig wie möglich zu halten, wurden die In- und Exklusionskriterien zusätzlich in den Fragebogen aufgenommen. Hierdurch bestand die Möglichkeit diese noch einmal auf ihre Richtigkeit zu prüfen und eventuell noch einmal zu filtern, sodass die Probandengruppe den Anforderungen der Studie entsprach.

5. Diskussion

Die in Kapitel 3.4.1.1 aufgeführten In- und Exklusionskriterien, die während dieser Studie genutzt wurden, entsprechen rückblickend den Anforderungen der Untersuchung um ein aussagekräftiges Ergebnis zu erzielen und sollten somit nicht verändert werden. Jedoch ist anzugeben, dass ein weiteres Inklusionskriterium die Einsicht in die erhaltenen Ergebnisse verbessert hätte. Dieses sollte sich mit dem allgemeinen Interesse an der Einbeziehung in die Therapie beschäftigen. Diese Reflektion ist dadurch zu bestätigen, dass einige der Probanden eine hohe Zufriedenheit über die allgemeine Therapie angegeben haben und auch mit den Aspekten der Begleitung sowie die Integration eine hohe Zufriedenheitswertung abgeben, aber den zeitlichen Umfang der Begleitung und der Integration als sehr gering oder nicht existent angeben.

Bezüglich des erstellten Fragebogens haben wir uns an der Leitlinie *Wie erstelle ich einen Fragebogen? Ein Leitfaden für die Praxis - 2. überarbeitete Auflage* (Aschemann-Pilshofer, 2001) orientiert. Zudem wurde der Fragebogen *Family Needs Questionnaire*, (Marwitz, 2000) genutzt, um Einsicht in die Entwicklung einzelner Fragen eines Fragebogens zu erhalten. Da es sich bei der genutzten Richtlinie um eine Version aus dem Jahre 2001 handelt, die zudem aus Österreich stammt jedoch in Deutschland angewendet wurde, muss die Verlässlichkeit des erstellten Fragebogens kritisch betrachtet werden. Dies bestätigt auch die rege Rücksendung der ursprünglichen 300 Fragebögen. Weiterhin ist zu beobachten, dass viele Probanden lediglich die geschlossenen Fragestellungen beantwortet haben, wodurch die Auswertung der offenen Fragen erheblich erschwert wurde und die Ergebnisse somit nicht repräsentativ für die Allgemeinheit zu betrachten sind. Dieser Tatsache könnte zu Grunde liegen, dass die Angehörigen kein großes Interesse für die Absichten dieser Studie aufbringen konnten. Das fehlende Interesse, stellt einen neuen Störfaktor unserer Studie dar und sollte in einer möglichen Folgestudie, wie bereits beschrieben, durch eine vorabgehende persönliche Kontaktaufnahme mit den Angehörigen behoben werden. Die weiteren vorab aufgestellten Störfaktoren der vorliegenden Studie wurden über den gesamten Zeitraum kontrolliert und stellten somit keine Verfälschung der Ergebnisse dar.

5.3 Theoretische Reflektion

Nachfolgend werden die erfassten Studienergebnisse in die bereits vorhandene Literatur integriert. Die Autoren Johanssona, et al. legten Anfang des Jahres 2013 in ihrer Studie zur

5. Diskussion

frühen Rehabilitation von Personen mit Aphasie dar, dass die Unterstützung, sowie die Aufklärung der Angehörigen von größter Wichtigkeit sind um die Zufriedenheit aller beteiligten Personen innerhalb der Aphasietherapie zu steigern. Dies kann durch die hier vorliegende Studie nur teilweise bestätigt werden. Der Zusammenhang der Begleitung und der Integration des Angehörigen mit der Zufriedenheit über die Therapie kann vorsichtig bestätigt werden, unter dem Aspekt, dass innerhalb unserer Studie die subjektive Wahrnehmung des Therapieerfolges gewertet wurde. Zudem lag der Fokus der Studie von Johanssona, et al. auf der Sichtweise des Aphasiepatienten. Gegensätzlich zu Johanssona, et al. können wir durch unsere Studienergebnisse festhalten, dass auch bei einer unzureichend durchgeführten Begleitung einiger Teilnehmer, eine hohe Zufriedenheitswertung ermittelt wurde.

Aus einer weiteren Studie aus dem Jahr 2014 von Hilton, et al. ist zu entnehmen, dass Angehörige angeben mehr individuelle Informationen zur speziellen Aphasie ihres Angehörigen zu wünschen, die in einer unterstützenden und flexiblen Art und Weise angeboten werden soll. Auch dieses Resultat von Hilton, et al. kann durch die hier vorliegende Studie untermauert werden. Ein Großteil der an unserer Zufriedenheitsstudie teilnehmenden Probanden gab an, dass eine individuelle Aufklärung zur Aphasie zur besseren Verarbeitung der neuen Situation beigetragen hat. Hat eine Aufklärung nicht stattgefunden wurde diese als fehlend und wünschenswert beschrieben.

Abschließend lässt sich sagen, dass die Zufriedenheit über die logopädische Aphasietherapie aus dem Blickwinkel der Angehörigen noch wenig untersucht wurde und die vorliegende Studie somit eine erste Einsicht in dieses Thema bietet.

5.4 Ausblick

Da diese Studie sich mit der Korrelation der erfahrenen Zufriedenheit mit der Therapie, insbesondere mit der subjektiven Wahrnehmung des Therapieerfolges, und der Begleitung sowie Integration befasste, könnte eine mögliche Folgestudie wie folgt lauten:

In wie weit wirkt sich die Einbeziehung der Angehörigen von Aphasiepatienten innerhalb der logopädischen Therapie positiv auf den Therapieerfolg des Aphasikers aus?

5. Diskussion

Diese Studie könnte anhand einer multiplen Einzelfallstudie oder einer (randomisierten) Kontrollgruppenstudie durchgeführt werden. Hierbei würde die eine Gruppe der Aphasiker durch einen Angehörigen während der logopädischen Therapie begleitet werden. Dieser Angehörige würde gleichzeitig durch den Logopäden angeleitet werden, die beobachteten Therapieinhalte während Übungsmomenten zu Hause anzuwenden. Die Kontrollgruppe der Aphasiker erhält lediglich die logopädische Therapie ohne Begleitung eines Angehörigen.

Somit würde untersucht, ob eine individuelle Integration und Begleitung der Angehörigen auch einen größeren Therapieerfolg mit sich bringt.

5.5 Fazit

Schlussfolgernd hat die vorliegende Studie gezeigt, dass die Begleitung der Angehörigen mit erfahrener Zufriedenheit korreliert. Auch zeigte sich ein Zusammenhang mit der Integration in die logopädische Therapie und der Zufriedenheit über diese. Zur Art und zum Ausmaß der Begleitung sowie Integration lassen sich nur widersprüchliche Schlussfolgerungen angeben: Es wird teilweise der Wunsch nach mehr Begleitung und mehr Integration geäußert. Ein anderer Teil ist aber auch mit wenig Integration und wenig Begleitung zufrieden.

Anschließend lässt sich sagen, dass eine gute Begleitung und Integration des Angehörigen zu seiner Zufriedenheit beitragen kann. Es solle darum ebenso ein Ziel in der Aphasietherapie sein den Angehörigen zufrieden zu stimmen, wie dem Aphasiker eine gute Therapie zukommen zu lassen.

Quellenverzeichnis

Bücher, Bachelor-, Master- und Doktorarbeiten

- Holland, A., & Worrall, L. (2003). *Quality of Life in Aphasia: A Special Issue of Aphasiology*. Brisbane: Psychologie Press
- Bortz, J. (2005). *Statistik: Für Human- und Sozialwissenschaftler*. Heidelberg: Springer Medizin Verlag
- Erika Pullwitt, A. W. (2012). *Aphasie - wenn Sprache zerbricht*. Idstein: Schulz-Kirchner Verlag
- Giel, B. (2009). 5.2 Abgrenzung: Dysphagie, Aphasie, Sprechapraxie. In M. Grohnfeldt (Hrsg.), *Lehrbuch der Sprachheilpädagogik und Logopädie* (3. Ausg., Bd. 2). Stuttgart: Kohlhammer.
- Hönig, G., & Steiner, J. (2002). Belastungen und Ressourcen im (Gesprächs-) Erleben von Angehörigen schwer kommunikativ beeinträchtigter Menschen. In J. Steiner, *Von Aphasie mitbetroffen. Zum Erleben von Angehörigen aphasiabetroffener Menschen* (S. 13-38). Leverkusen: Steiner-Verlag.
- Huber W. (2006). *Klinik und Rehabilitation der Aphasie*. Stuttgart: Thieme.
- Huber W. (2009). W. Störungen von Sprache und Sprechen. In H. M. Sturm W, *Lehrbuch der klinischen Neuropsychologie* (S. 558-608). Heidelberg: Spektrum Akademischer Verlag.
- Poeck, K., Springer, L., & Huber, W. (2013). *Klinik und Rehabilitation der Aphasie*. Stuttgart: Thieme
- Rupp, E. (2010). Fortschritte in Behandlung und Diagnostik zentraler neurogener Sprachstörungen. Ergebnisse des Projektes "Teletherapie bei Aphasie". München: Ludwig-Maximilians-Universität München
- Tesak, J. (2000). *Grundlagen der Aphasietherapie* (2. Aufl. Ausg.). Idstein: Schulz-Kirchner Verlag
- Webster, E. J. (1981). Intervention with families of communicatively impaired adults. In D. B. (Eds.), *Aging: Communication processes and disorders* (S. 229-240). New York: Grune & Stratton

Artikel

- Cameron, V. (01 2013). Best Practices for Stroke Patient and Family Education in the Acute Care Setting: A Literature Review. *MEDSURG nursing Official Journal of the Academy of Medical-Surgical Nurses Vol. 22/No. 1*, S. 51-55
- Christopher Kofahl, S. A. (2007). In guten wie in schlechten Zeiten ... Unterschiede und Gemeinsamkeiten von pflegenden Ehepartnern und anderen pflegenden Angehörigen in der deutschen Teilstudie des Projektes EUROFAMCARE. *Gerontopsychologie und -psychiatrie Vol 20. Nummer 4*, S. 221-225
- Croquelois A, B. J. (2011). Stroke aphasia: 1,500 consecutive cases. *Cerebrovascular Diseases Vol.31*, S. 392-399
- Dalemans, R., de Witte, L., van den Heuvel, W., & Wade, D. (2007). A description of social participation in working age people with aphasia: a review of the literature. *Aphasiologie*, S. 1071-1091
- Engelter ST, G. M. (2006). Epidemiology of aphasia attributable to first ischemic stroke: incidence severity, fluency, etiology, and thrombolysis. *Stroke 37*, S. 1379-1384
- Grawburg, M., Howe, t., Worrall, L., & Scarinci, N. (2013). Third-party disability in family

<p>members of people with aphasia: a systematic review. <i>Disability and Rehabilitation</i>, Vol 35, No16, S. 1324-1341</p> <p>Grötzbach, H. (2005). Evidenzbasierte Aphasietherapie. <i>Forum Logopädie</i> 19, S. 6-11</p> <p>Hemsley G, C. C. (1996). Interactions between recovery in aphasia, emotional and psychosocial factors in subjects with aphasia, their significant others and speech pathologists. <i>Disability and Rehabilitation</i> 18, S. 567–584</p> <p>Hengst, J. A. (08 2003). Collaborative Referencing Between Individuals With Aphasia and Routine Communication Partners. <i>Journal of Speech, Language, and Hearing Research</i> • Vol. 46, S. 831–848</p> <p>Herrmann M, K. U.-H. (1989). Communicative skills in chronic and severe nonfluent aphasia. <i>Brain and Language</i> Vol. 37, S. 339–352</p> <p>Hilton, R., Leenhouts, S., Webster, J., & Morris, J. (2014). Information, support and training needs of relatives of people with aphasia: Evidence from the literature. <i>Aphasiology</i> Volume 28, Issue 7, S. 797-822.</p> <p>Holland, A., & Fridriksson, J. (2001). Aphasie Management during the early Phasis of Recovery Following Stoke. <i>American Journal of Speech-Language Pathology</i> Vol 10, S. 19-28</p> <p>Johansson, M. B., Carlsson, M., & Sonnander, K. (01 2011). Working with families of persons with aphasia: a survey of Swedish. <i>Disability and Rehabilitation</i>, S. 51-62</p> <p>Johanssona , M. B., Carlsson, M., Östberg, P., & Sonnander, K. (2013). A multiple-case study of a family-oriented intervention practice in the early rehabilitation phase of persons with aphasia. <i>Aphasiology</i> Vol. 27, Issue 2, S. 201-226.</p> <p>Nätterlund, B. S. (2010). Being a close relative of a person with aphasia. <i>Scandinavian Journal of Occupational Therapy</i>. Vol. 17, S. 18-28.</p> <p>Nobis-Bosch R, S. L. (2011). Supervised home training of dialogue skills in chronic aphasia: a randomized parallel group study. <i>Journal of Speech Language and Hearing Research</i>, S. 1118-1136</p> <p>Saur, D., Krümmeler, D., Vry, M. S., Umarova, R., Mader, I., & Weiller, C. (2008). Mechanismen der sprachlichen Reorganisation von der akuten zur chronischen Phase nach Schlaganfall. <i>Aktuelle Neurologie</i>, S. 35</p> <p>Schütz, S. (2009). Möglichkeiten der Angehörigenarbeit - Ein Überblick. <i>Forum Logopädie Heft</i> 3(23), S. 10-15</p> <p>Sherratt, S., Worrall, L., Pearsin, C., Howe, T., Hersh, D., & Davidson, B. (2011). “Well it has to be language-related”: Speech-language pathologists’ goals for people with aphasia and their families. <i>International Journal of Speech-Language Pathology</i>, Vol.13, S. 317-328</p> <p>Wellwood, I. D. (1995). Patients' and carers' satisfaction with acute stroke management. <i>Age and Aging</i>, 24, S. 519-524</p> <p>Wilczynski, N. L., & Haynes , R. B. (2002). Hedges Team: Robustness of empirical search strategies for clinical content in MEDLINE. <i>Proceedings of AMIA Annual Symposium</i>, S. 904-908</p>
<p>Internetseiten</p>
<p>Gesundheit, B. f. (14. 01 2014). <i>Pflegende Angehörige</i>. Von Hilfen Für Angehörige: http://www.bmg.bund.de/pflege/hilfen-fuer-angehoerige/pflegende-angehoerige.html abgerufen 02.02.2014</p> <p><i>Epidemiologie Aphasie</i>. (24. 01 2013). Abgerufen am 14. 06 2013 von www.aphasie.org/upload/aphasie/files/Epidemiologie_Aphasie_d.pdf</p> <p>Dictionary, M. M. (2009). <i>Mosby's Medical Dictionary</i>, 8th edition. Amsterdam: Elsevier. Von http://medical-dictionary.thefreedictionary.com/secondary+integration abgerufen am 02.02.2014</p>
<p>Sonstige Literatur (Mitschriften von Symposien, Leitlinien u.Ä.)</p>

- Chapey, R., Gurland, G., & Piera, G. (2003). *Environmental Impact of Aphasia: The Child's Perspective*. New York.
- Aschemann-Pilshofer, B. (2001). *Wie erstelle ich einen Fragebogen? Ein Leitfaden für die Praxis* - 2. überarbeitete Auflage. Graz, Österreich: Wissenschaftsladen Graz.
- Fassmann H, S. E. (2009). Integrative berufliche Rehabilitation für Personen mit Aphasie (IBRA) - *Konzept und Ergebnisse der Evaluation einer neuen Therapieleistung*. In S. E. Fassmann H. DRV- Schriften.
- Johansson, M. B. (2012). *Aphasia and Communication in Everyday Life, Experiences of persons with aphasia, significant others, and speech-language pathologists*. Uppsala: ACTA Universitatis Upsaliensis.
- Marwitz, J. (2000). The Family Needs Questionnaire. The Center for Outcome Measurement in Brain Injury. <http://www.tbims.org/combi/fnq>
- W.H.O. (Oktober 2005). Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit
- Schlenck KJ, S. W. (1993). *Möglichkeiten und Grenzen der beruflichen Rehabilitation aphasischer Patienten*. Frankfurt/Main: Hrsg. Aktuelle Trends in der Rehabilitation. DRV-Schriften Bd. 2
- Ziegler, W. (2012). Rehabilitation aphasischer Störungen nach Schlaganfall. *Leitlinien für Diagnostik und Therapie in der Neurologie*. München: Deutsche Gesellschaft für Neurologie

Anlagen

Anlagen

Anlage 1 - Kontaktschreiben für Logopäden

Anlage 2 - Kontaktschreiben für Angehörige

Anlage 3 - Fragebogen

Anlage 4 - Daten der Auswertung der Fragebögen

Anlage 5 - Einverständniserklärung

Anlage 1 - Informationsschreiben für den Logopäden



Untersucher

Andrea-Rebecca Demgensky
Neustr. 53
41836 Hückelhoven
Tel.: 0157/ 850 56 599

Email: Andrea.rebecca.demgensky@gmx.de

Tatjana Leiendecker
Walderych 29
52511 Geilenkirchen
Tel.: 0174/ 90 62 312
Email: Tatjana-leiendecker@web.de

Geilenkirchen, Februar 2014

Quantitative Studie zur Erfassung der Zufriedenheit von pflegenden Angehörigen bei Aphasie

Sehr geehrte Logopäden und Logopädinnen,

im Rahmen unserer Bachelorarbeit gehen wir der Frage nach, inwiefern die pflegenden Angehörigen von Menschen mit Aphasie mit der Integration und der Begleitung der logopädischen Therapie zufrieden sind. Ferner untersuchen wir die Hypothese, ob die Zufriedenheit, der pflegenden Angehörigen, von der Art und Weise der Integration in die logopädische Therapie abhängt. Während dieser Studie stehen wir unter ständiger Begleitung unserer Dozentin Dr. Ruth Dalemans.

Warum führen wir diese Studie durch?

Die pflegenden Angehörigen leisten heutzutage einen großen Beitrag in Bezug auf den Rehabilitationsprozess des Menschen mit Aphasie.

Derzeit ist jedoch wenig darüber bekannt, inwiefern der/die Logopäde/in die pflegenden Angehörigen in die Aphasitherapie integriert und ob die pflegenden Angehörigen mit dieser Art und Weise der Integration zufrieden sind. Aus diesem Grunde möchten wir mit Hilfe einer Befragung der Angehörigen, die erfahrene Integration, sowie die Zufriedenheit darüber inventarisieren und ihren Zusammenhang feststellen.

Anlage 4 - Daten der Auswertung der Fragebögen

Die Intention unserer Studie ist es, die Effektivität der Aphasietherapie zu optimieren und eine zufriedenstellende Integration der pflegenden Angehörigen in Erfahrung zu bringen.

Doch dies funktioniert nur mit Ihrer Hilfe!

Wie können Sie uns helfen?

Wir würden uns freuen wenn Sie zum guten Gelingen der Studie:

den Fragebogen durch die pflegenden Angehörigen ausfüllen lassen. (Aufwand ca. 10 Minuten)

uns diesen spätestens bis zum 15.04.2014 bitte zurück schicken würden.

An welche Zielgruppe können Sie diesen Fragebogen aushändigen?

Unser Fragebogen ist für pflegende Angehörige eines Aphasiepatienten bestimmt.

Die pflegenden Angehörigen sollten regelmäßigen kommunikativen Kontakt mit dem Aphasiepatienten haben (mindestens 6 Stunden pro Woche).

Des Weiteren sollte die Aphasie des Patienten seit mindestens sechs Monaten bestehen und er sollte sich gegenwärtig in logopädischer Behandlung befinden.

Wie können Sie uns, als Logopäde/in bei dieser Studie behilflich sein?

Wie Sie mir während unseres Telefonats mitgeteilt haben, befinden sich derzeit Aphasiepatienten bei Ihnen in logopädischer Behandlung. In diesem Rahmen würde ich Sie freundlichst darum bitten, den Angehörigen dieser Patienten den beiliegenden Informationsbrief, den Fragebogen und den dazu gehörigen Briefumschlag, zur Sicherung der Anonymität, auszuhändigen. Zudem wäre es sehr freundlich, wenn Sie die Rolle übernehmen würden, die ausgehändigten Briefumschläge bis zum oben genannten Zeitraum wieder einzusammeln. Ergänzend dazu erhalten Sie von uns einen frankierten A3-Umschlag, in welchem Sie die zurückgegebenen Briefumschläge der Angehörigen an uns zurück senden können.

Vertraulichkeit dieser Studie

Es ist für uns von enormer Wichtigkeit, Ihnen zu vermitteln, dass Ihre Praxis anonym behandelt wird. Die in Erfahrung gebrachten Ergebnisse werden zu keiner Zeit in Verbindung mit Ihrer Einrichtung gebracht. Des Weiteren wird der Name Ihrer Praxis innerhalb unserer

Anlage 4 - Daten der Auswertung der Fragebögen

gesamten Studie nicht erwähnt. Um dies zu gewährleisten finden Sie beiliegend, das von uns bereits unterschriebene Zustimmungsförmular in Bezug auf Ihre Anonymität.

Welchen Nutzen haben Sie von der Studie?

Sie tragen mit Ihrem Mitwirken an der Studie dazu bei, zum einen die Zufriedenheit der pflegenden Angehörigen zu optimieren und damit zusammenhängend die Qualität der Aphasietherapie zu verbessern. Es ist innerhalb der Logopädie relevant, neue wissenschaftliche Erkenntnisse anschließend in die Praxis umsetzen zu können. Nur so können wir als Therapeuten dem Menschen mit Aphasie und seinen Angehörigen eine optimale Versorgung anbieten.

Wie können Sie uns kontaktieren?

Bei eventuell aufkommenden Fragen oder Anmerkungen können sie uns selbstverständlich jederzeit gerne unter den oben genannten Adressen, sowie Telefonnummern kontaktieren.

Diese finden sie auf der rechten Seite unseres Birefkopfs.

Wir bedanken uns vorab für ihr Engagement und würden uns sehr über Ihre Mitarbeit an dieser Studie freuen.

Mit freundlichen Grüßen,

Andrea-Rebecca Demgensky

Tatjana Leiendecker

Studentinnen der *Hogeschool Zuyd*

Hogeschool Zuyd

Studiengang Logopädie

Fakultät Gesundheitswesen

Nieuw Eyckholt 300

6400 AN Heerlen

Anlage 2 - Informationsschreiben für den Angehörigen

Zuyd
Hogeschool

ZU
YD

Untersucher

Andrea-Rebecca Demgensky
Neustr. 53
41836 Hückelhoven
Tel.: 0157/ 850 56 599
Email:
Andrea-Rebecca-Demgensky@gmx.de

Tatjana Leiendecker
Walderych 29
52511 Geilenkirchen
Tel.: 0174/ 90 62 312
Email:
Tatjana-Leiendecker@web.de

Geilenkirchen, Februar 2014

Quantitative Studie zur Erfassung der Zufriedenheit von pflegenden Angehörigen bei Aphasie

Sehr geehrte Angehörige,

im Rahmen unserer Bachelorarbeit gehen wir der Frage nach, inwiefern die pflegenden Angehörigen von Menschen mit Aphasie mit der Integration und der Begleitung der logopädischen Therapie zufrieden sind. Ferner untersuchen wir die Hypothese, ob die Zufriedenheit, der pflegenden Angehörigen, von der Art und Weise der Integration in die logopädische Therapie abhängt. Bei dieser Studie stehen wir unter ständiger Begleitung unserer Dozentin Dr. Ruth Dalemans.

Warum führen wir diese Studie durch?

Die pflegenden Angehörigen leisten heutzutage einen großen Beitrag in Bezug auf den Rehabilitationsprozess des Menschen mit Aphasie.

Derzeit ist jedoch wenig darüber bekannt, inwiefern der/die Logopäde/in die pflegenden Angehörigen in die Aphasitherapie integriert und ob die pflegenden Angehörigen mit dieser Art und Weise der Integration zufrieden sind. Aus diesem Grunde möchten wir mit Hilfe einer Befragung der Angehörigen, die erfahrene Integration, sowie die Zufriedenheit darüber inventarisieren und ihren Zusammenhang erfassen.

Anlage 4 - Daten der Auswertung der Fragebögen

Die Intention unserer Studie ist es, die Effektivität der Aphasietherapie zu optimieren und eine zufriedenstellende Integration der pflegenden Angehörigen in Erfahrung zu bringen.

Doch dies funktioniert nur mit Ihrer Hilfe!

Wie können Sie uns helfen?

Wir würden uns freuen wenn Sie zum guten Gelingen der Studie:

den Fragebogen ausfüllen (Aufwand ca. 15-20 Minuten)

den Fragebogen bis spätestens zum 10.04.2014 bitte an den behandelnden Logopäden Ihres Angehörigen zurück geben

Was sind die Voraussetzungen um an dieser Studie teilzunehmen?

Sie sind pflegender/ pflegende Angehöriger/ Angehörige eines Aphasiepatienten und haben regelmäßig kommunikativen Kontakt zu ihm (mindestens 6 Stunden pro Woche). Die Dauer der Aphasie ihres Angehörigen besteht seit mindestens 6 Monaten und ihr Angehöriger erhält gegenwärtig logopädische Therapie.

Was passiert mit ihren persönlichen Angaben bezüglich dieser Studie?

Ihre Antworten bleiben anonym. Sie und Ihre Angaben sind in der Beschreibung unserer Resultate nicht zu erkennen. Um dies zu sichern, wird von uns, den Untersuchern, und von Ihnen ein Zustimmungsfomular zur Gewährleistung der Anonymität unterschrieben

Welchen Nutzen haben Sie von der Studie?

Sie tragen mit Ihrem Mitwirken an der Studie dazu bei, zum einen die Zufriedenheit der pflegenden Angehörigen zu optimieren und damit zusammenhängend die Qualität der Aphasietherapie zu verbessern. Es ist innerhalb der Logopädie relevant, neue wissenschaftliche Erkenntnisse anschließend in die Praxis umsetzen zu können. Nur so können wir als Therapeuten dem Menschen mit Aphasie und seinen Angehörigen eine optimale Versorgung anbieten.

Wir möchten Sie darum freundlichst bitten, an der Befragung teilzunehmen.

Anlage 4 - Daten der Auswertung der Fragebögen

Wie können Sie uns kontaktieren?

Bei eventuell aufkommenden Fragen oder Anmerkungen können sie uns selbstverständlich jederzeit gerne unter den oben genannten Adressen, sowie Telefonnummern kontaktieren.

Diese finden Sie auf der rechten Seite unseres Briefkopfs.

Wir bedanken uns vorab für ihr Engagement und würden uns sehr über Ihre Mitarbeit an dieser Studie freuen.

Mit freundlichen Grüßen,

Andrea-Rebecca Demgensky

Tatjana Leiendecker

Studentinnen der *Hogeschool Zuyd*

Hogeschool Zuyd

Studiengang Logopädie

Fakultät Gesundheitswesen

Nieuw Eyckholt 300

6400 AN Heerlen

Fragebogen: Untersuchung der Zufriedenheit von pflegenden Angehörigen von Menschen mit Aphasie

1. Informationen zur Studie

Im Rahmen unserer Bachelorarbeit untersuchen wir inwiefern die pflegenden Angehörigen von Menschen mit Aphasie mit der Integration und der Begleitung der logopädischen Therapie zufrieden sind. Ferner untersuchen wir die Hypothese, ob die Zufriedenheit, der pflegenden Angehörigen, von der Art und Weise der Integration in die logopädische Therapie abhängt.

Das Ausfüllen des Fragebogens wird ca. 20 Minuten Ihrer Zeit in Anspruch nehmen. Für die Aussagekraft der Untersuchung bitten wir Sie, dass Sie den Fragebogen vollständig ausfüllen und möglichst keine Fragen zu überspringen.

Die Ergebnisse der Studie werden wir dem vermittelnden Logopäden schriftlich zukommen lassen. Sollten Sie persönlich über die Ergebnisse informiert werden wollen, bitten wir Sie ihre Kontaktdaten auf dem Einverständnisformular zu notieren. Das beiliegende Einverständnisformular erhalten Sie in doppelter Ausführung, sodass Sie ein Exemplar behalten können und das zweite, unterschrieben und zusammen mit diesem Fragebogen, bei Ihrer Logopädin/ Ihrem Logopäden wieder abgeben.

Wir bedanken uns herzlichst für Ihre Mitarbeit!

Tatjana Leindecker & Andrea-Rebecca Demgensky

2. Ausfüllen des Fragebogens

Es werden drei verschiedene Arten von Fragen genutzt. An Hand von Beispielen möchten wir zeigen, wie diese auszufüllen sind:

Beispiel 1: Bitte kreuzen Sie das für Sie zutreffende Feld an.

Haben Sie Haustiere? () Ja (X) Nein

Anlage 3 - Fragebogen

Beispiel 2: Bitte schreiben Sie, möglichst in Druckbuchstaben, ihre Antwort auf die Linie.

Wie ist gerade das Wetter bei Ihnen ? *Warm und leicht bewölkt*

Beispiel 3: Bitte kreuzen Sie Zahl Ihres Zustimmungsgrades an (0= Ich stimme zu 0% zu 10= Ich stimme zu 100% zu). Sollte die Frage für Sie nicht zutreffend sein, machen Sie bitte ein Kreuz in die letzte Spalte der Tabelle.

Außerdem bitten wir Sie

Behauptungen	0= Ich stimme zu 0% zu				10= Ich stimme zu 100% zu						x	
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9		10
Ich kaue gerne Kaugummi.				<input checked="" type="checkbox"/>								
Welchen Kaugummi kauen Sie am liebsten? <i>Kaugummis mit Fruchtgeschmack</i> _____ Anmerkungen oder Fragen zu Frage 1:												
Die Unterstützung durch eine Haushaltshilfe hat mich sehr entlastet/ entlastet mich sehr.												<input checked="" type="checkbox"/>
Anmerkungen oder Fragen zu Frage 2: <i>Ich hatte nie eine Haushaltshilfe</i> _____												

3. Allgemeine Fragen

1. Heutiges Datum _____

2. Geschlecht () männlich () weiblich

3. Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)

4. Sind Sie derzeit berufstätig? () Ja () Nein

Wenn ja, welchen Beruf üben sie aus? _____

Wenn nein, waren Sie Berufstätig? () Ja () Nein

Wenn ja, welchen Beruf haben Sie Ausgeübt?

Anlage 3 - Fragebogen

5. In welcher Beziehung stehen Sie zum Menschen mit Aphasie? (z.B.: Partner, Kind, Eltern...)

6. Seit wann besteht die Aphasie bei Ihrem Angehörigen? (TT.MM.JJJJ oder MM.JJJJ)

7. Wie viele Stunden verbringen Sie ca. wöchentlich (bei 7 Tagen die Woche á 24 Stunden) mit Ihrem Angehörigen mit Aphasie?

8. Bestehen noch andere Krankheiten oder Störungen abgesehen von der Aphasie Ihres Angehörigen? (z.B.: Lähmungen, psychische Krankheiten, Schluckstörungen...)

9. Leiden Sie selbst unter einer Krankheit oder Störungen (Depressionen, chronische Erkrankungen...)?

() Ja () Nein

Wenn ja, unter welcher?

10. Wie ist ihr gegenwärtiger Gemütszustand auf einer Skala von 0 (sehr schlecht) bis 10 (sehr gut)?

Anlage 3 - Fragebogen

4. Fragen in Bezug auf Ihre Begleitung durch die logopädische Therapie

Behauptungen	0= Ich stimme zu 0% zu					10= Ich stimme zu 100% zu					x	
11. Ich wurde ausführlich durch den Logopäden über das Krankheitsbild Aphasie informiert.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Wie viel Zeit hat dies in Anspruch genommen?												
Fragen und/ oder Anmerkungen zu Nr. 11:												

12. Ich wurde zufriedenstellend durch den Logopäden über das Krankheitsbild Aphasie informiert.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Auf welche Art und Weise wurden Sie Informiert (z.B. Informationsflyer, Gespräch...)?												
Fragen und/ oder Anmerkungen zu Nr. 12:												

13. Ich wurde ausführlich durch den Logopäden über die Entstehung der Aphasie meines Angehörigen informiert.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Wieviel Zeit hat dies in Anspruch genommen?												
Fragen und/ oder Anmerkungen zu Nr. 13:												

14. Ich wurde zufriedenstellend durch den Logopäden über die Entstehung der Aphasie meines Angehörigen informiert.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Auf welche Art und Weise wurden Sie Informiert (z.B. Informationsflyer, z.B. persönliches Gespräch, Telefonat...)?												
Fragen und/ oder Anmerkungen zu Nr. 14:												

15. Ich wurde ausführlich durch den Logopäden über die Symptome der Aphasie meines Angehörigen informiert.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Auf welche Art und Weise wurden Sie Informiert (z.B. persönliches Gespräch, Telefonat...)?												
Fragen und/ oder Anmerkungen zu Nr. 15:												

Anlage 3 - Fragebogen

16. Ich wurde zufriedenstellend durch den Logopäden über die Symptome der Aphasie meines Angehörigen informiert.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Wieviel Zeit hat dies in Anspruch genommen?											
Fragen und/ oder Anmerkungen zu Nr. 16:											

17. Mir wurde die Möglichkeit gegeben um Fragen zu stellen.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Wieviel Zeit hat dies in Anspruch genommen?											
Fragen und/ oder Anmerkungen zu Nr. 17:											

18. Mir wurden durch den Logopäden alle Fragen meinerseits verständlich beantwortet.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Auf Welche Art und Weise wurden die Fragen beantwortet? (z.B.: am Telefon, persönlich, per E-Mail...)											

Wie viel Zeit hat dies in Anspruch genommen?											
Fragen und/ oder Anmerkungen zu Nr. 18:											

19. Mir wurden durch den Logopäden alle folgenden therapeutischen Schritte erklärt.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Auf Welche Art und Weise wurde dies getan? (z.B.: am Telefon, persönlich, per E-Mail...)											

Wie viel Zeit hat dies in Anspruch genommen?											
Fragen und/ oder Anmerkungen zu Nr. 19:											

20. Mir wurden ausreichend Beratungsgespräche durch den Logopäden angeboten.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Wie viel Zeit hat dies in Anspruch genommen?											
Fragen und/ oder Anmerkungen zu Nr. 20:											

21. Mir wurden durch den Logopäden Hilfestellungen geboten in Bezug auf die psychische Verarbeitung der neuen Situation.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Welche Hilfestellungen wurden Ihnen geboten (z.B.: Kontakt zu Selbsthilfegruppen,											

Anlage 3 - Fragebogen

Psychologen, Gespräche mit dem Logopäden...)?											
<hr/> <hr/>											
Fragen und/ oder Anmerkungen zu Nr. 21:											
<hr/> <hr/>											
22. Ich wurde durch den Logopäden zu Kommunikationsmöglichkeiten mit meinem Angehörigen befragt.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Wie viel Zeit hat dies in Anspruch genommen?											
<hr/>											
Fragen und/ oder Anmerkungen zu Nr. 22:											
<hr/> <hr/>											
23. Ich wurde durch den Logopäden zu auftretenden Problemen in der Kommunikation mit meinem Angehörigen befragt.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Wie viel Zeit hat dies in Anspruch genommen?											
<hr/>											
Fragen und/ oder Anmerkungen zu Nr. 23:											
<hr/> <hr/>											
24. Ich wurde durch den Logopäden zu auftretenden Problemen im Alltag (ausgenommen kommunikative Probleme) mit meinem Angehörigen befragt.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Wie viel Zeit hat dies in Anspruch genommen?											
<hr/>											
Fragen und/ oder Anmerkungen zu Nr. 24:											
<hr/> <hr/>											
25. Mir wurden durch den Logopäden Hilfestellungen in Bezug auf die Kommunikation mit meinem an Aphasie erkrankten Angehörigen geboten.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Welche Hilfestellungen wurden ihnen geboten (z.B.: Bildkarten, Tipps zum eigenen Sprechen und zur Körpersprache...)?											
<hr/>											
Fragen und/ oder Anmerkungen zu Nr. 25:											
<hr/> <hr/>											
26. Angesprochene Probleme wurden gemeinsam mit mir, dem Therapeuten und meinem Angehörigen besprochen.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Wie viel Zeit hat dies in Anspruch genommen?											
<hr/>											
Fragen und/ oder Anmerkungen zu Nr. 26:											
<hr/>											

Anlage 3 - Fragebogen

27. Angesprochene Probleme, in Bezug auf Kommunikation, wurden gemeinsam mit mir, dem Therapeuten und meinem Angehörigen unter Rücksichtnahme <u>der persönlichen Möglichkeiten meines Angehörigen</u> gelöst.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Wie viel Zeit hat dies in Anspruch genommen?												
Fragen und/ oder Anmerkungen zu Nr. 27:												
28. Angesprochene Probleme, in Bezug auf andere Alltagssituationen, wurden gemeinsam mit mir, dem Therapeuten und meinem Angehörigen unter Rücksichtnahme <u>der persönlichen Möglichkeiten meines Angehörigen</u> gelöst.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Wie viel Zeit hat dies in Anspruch genommen?												
Fragen und/ oder Anmerkungen zu Nr. 28:												
29. Angesprochene Probleme, in Bezug auf die Kommunikation, wurden gemeinsam mit mir, dem Therapeuten und meinem Angehörigen unter Rücksichtnahme <u>meiner persönlichen Möglichkeiten</u> gelöst.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Wieviel Zeit hat dies in Anspruch genommen?												
Fragen und/ oder Anmerkungen zu Nr. 29:												
32. Angesprochene Probleme, in Bezug auf Alltagssituationen, wurden gemeinsam mit mir, dem Therapeuten und meinem Angehörigen unter Rücksichtnahme <u>meiner persönlichen Möglichkeiten</u> gelöst.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Wie viel Zeit hat dies in Anspruch genommen?												
Fragen und/ oder Anmerkungen zu Nr. 32:												

Anlage 3 - Fragebogen

5. Fragen in Bezug auf die Integration (Einbindung) in die logopädische Therapie

Behauptungen	0= Ich stimme zu 0% zu				10= Ich stimme zu 100% zu						x	
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9		10
33. Ich wurde durch den Logopäden ausreichend in die Anamnese (Ermittlung der Gegebenheiten der Krankheitsgeschichte) meines Angehörigen mit Aphasie einbezogen.												
Auf welche Art und Weise wurden sie (wenn überhaupt) in die Anamnese einbezogen? (z.B.: Fragebögen, Telefonat, persönliches Gespräch...)												

Fragen und/ oder Anmerkungen zu Nr. 33:												

34. Ich und mein Angehöriger mit Aphasie wurden in die Findung der Therapieziele mit einbezogen.												
Wie viel Zeit hat dies in Anspruch genommen?												

Fragen und/ oder Anmerkungen zu Nr. 34:												

35. Ich bin zufrieden mit der Art und Weise der Findung der Therapieziele.												
Durch wen wurden die Therapieziele gefunden und festgelegt?												

Fragen und/ oder Anmerkungen zu Nr. 35:												

36. Mir wurde ausreichend die Möglichkeit geboten an logopädischen Therapiestunden teilzunehmen.												
Wie wurden Sie in die Therapie mit einbezogen?												

Fragen und/ oder Anmerkungen zu Nr. 36:												

37. Mir wurde zufriedenstellend demonstriert, wie ich mit meinem Angehörigen bestmöglich kommunizieren kann und wobei ich darauf achten muss.												
Wie wurde Ihnen dies demonstriert (z.B.: der Therapiestunde beiwohnen, Kommunikationsübungen während der Therapie, Videoaufnahmen gemeinsam anschauen,...)?												

Anlage 3 - Fragebogen

Wie viel Zeit hat dies in Anspruch genommen?											
Fragen und/ oder Anmerkungen zu Nr. 37:											
38. Mir wurde durch den Logopäden ausreichend demonstriert, wie ich auch zuhause durch Übungen an der Verbesserung der sprachlichen Fähigkeiten arbeiten kann.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Wie wurde Ihnen die Hausaufgabe gezeigt (z.B.: vorgemacht, beschrieben, aufgeschrieben,...)?											
Wie oft und wie lange pro Woche haben Sie außerhalb der Therapiestunden geübt?											
Fragen und/ oder Anmerkungen zu Nr. 38:											
39. Ich wurde ausreichend durch Unterweisung des Logopäden auf die Veränderungen des Lebensstils vorbereitet.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Wie viel Zeit hat dies in Anspruch genommen?											
Fragen und/ oder Anmerkungen zu Nr. 39:											
40. Ich wurde ausreichend durch Kommunikationsübungen mit dem Logopäden, auf die Veränderungen des Lebensstils vorbereitet.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Wie viel Zeit hat dies in Anspruch genommen?											
Fragen und/ oder Anmerkungen zu Nr. 40:											
41. Ich bin zufrieden mit der Art und Weise, wie ich in die logopädische Therapie einbezogen wurde.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Wie wurden Sie in die logopädische Therapie mit einbezogen?											
Fragen und/ oder Anmerkungen zu Nr. 41:											
42. Ich bin zufrieden mit dem zeitlichen Ausmaß, mit dem ich in die logopädische Therapie einbezogen wurde.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Wie viel Zeit hat dies (wöchentlich) in Anspruch genommen?											
Fragen und/ oder Anmerkungen zu Nr. 42:											

Anlage 3 - Fragebogen

6. Fragen in Bezug auf die Zufriedenheit mit der logopädischen Therapie

Behauptungen	0= Trifft zu 0% zu					10= Trifft zu 100% zu					
43. Ich bin zufrieden mit der logopädischen Behandlung meines Angehörigen mit Aphasie.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Fragen und/ oder Anmerkungen zu Nr. 43:											
<div style="border-bottom: 1px solid black; height: 15px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; height: 15px; margin-bottom: 5px;"></div>											
44. Ich bin zufrieden mit den allgemeinen Fortschritten meines Angehörigen mit Aphasie in Bezug auf die kommunikativen Fähigkeiten innerhalb der Übungssituation.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Fragen und/ oder Anmerkungen zu Nr. 44:											
<div style="border-bottom: 1px solid black; height: 15px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; height: 15px; margin-bottom: 5px;"></div>											
45. Ich bin zufrieden mit den allgemeinen Fortschritten meines Angehörigen mit Aphasie in Bezug auf die kommunikativen Fähigkeiten innerhalb der Kommunikation mit engen Vertrauten.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Fragen und/ oder Anmerkungen zu Nr. 45:											
<div style="border-bottom: 1px solid black; height: 15px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; height: 15px; margin-bottom: 5px;"></div>											
46. Ich bin zufrieden mit den allgemeinen Fortschritten meines Angehörigen mit Aphasie in Bezug auf die kommunikativen Fähigkeiten innerhalb der Kommunikation mit Bekannten.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Fragen und/ oder Anmerkungen zu Nr. 46:											
<div style="border-bottom: 1px solid black; height: 15px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; height: 15px; margin-bottom: 5px;"></div>											
47. Ich bin zufrieden mit den allgemeinen Fortschritten meines Angehörigen mit Aphasie in Bezug auf die kommunikativen Fähigkeiten innerhalb der Kommunikation mit Fremden.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Fragen und/ oder Anmerkungen zu Nr. 47:											
<div style="border-bottom: 1px solid black; height: 15px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; height: 15px; margin-bottom: 5px;"></div>											

Anlage 4 - Daten der Auswertung der Fragebögen

Tabelle mit Durchschnittswerten zur Begleitung, Integration und Therapiezufriedenheit, Aktueller Gemütszustand während der Befragung

Proband Nr.	Durchschnittswerte Begleitung	Durchschnittswerte Integration	Durchschnittswerte Therapiezufriedenheit	Gemütszustand während der Befragung
1	8	7,3	7,4	10
2	7	7,4	6,8	5
3	6,47	7,4	6,4	8
4	6,3	6,63	7,3	5
5	5,61	7,9	6,4	9
6	5,83	5,4	6	0
7	5,44	6,9	6,6	5
8	7,46	8	9	8
9	7,17	6,6	7,4	7
10	5,85	7,5	6,4	6
11	6,06	7	6,6	7
12	5,83	6,7	7,4	6
13	7,33	6,3	8,4	6
14	5,67	7,1	6,6	8
15	5,72	6,5	7	3
16	6,37	6,59	7,3	6
17	6,78	6,8	8,4	6
18	6,72	7,1	8	5
19	5,83	7,6	7,8	10
20	5,6	7,9	7,4	10
21	7	7,8	6,6	5
22	6,56	6,9	9,4	6
23	6,67	7,3	7	9
24	5,71	6,1	6,4	6
25	6	4,9	6	6
26	6,69	7	6,2	7
27	5,35	6	7,8	9
28	6,82	7,4	9	5
29	6,41	5,8	5,4	3
30	6,61	7,6	9	10
31	6,28	7,5	6,4	6
32	6,11	6,8	4,8	9
33	6,29	7	8	7
34	7,39	8,2	8,4	8
35	6,78	5,1	6,6	2
36	6,28	7	7,8	4
37	4,92	4,5	5,6	5
38	6,28	6,4	8,6	4
39	6,4	7,6	9,6	6
40	6,83	7,5	8,8	8
41	4,64	6,3	6,2	8
42	6,33	7,1	6,8	9
43	6,39	5,7	9,2	7
44	4,11	4,7	5,2	4

Anlage 3 - Fragebogen

45	6,78	6,8	7	3
46	6,83	7,8	8,8	5
47	5,06	1,9	6	5
48	6,44	6,2	9,6	6
49	6,39	5,1	7,4	6
50	6,94	6,5	7	8
51	6,33	6,8	8,4	7
52	7,06	6,3	7,4	5
53	5,67	6,3	5,2	8
54	6,61	7	7	8
55	6,78	7	8	7
56	7	6,5	6,8	7
57	6,88	6,6	6,2	0
58	6,39	7,6	9	4
59	6,67	6,6	6,8	4
60	5,44	5,4	5,8	7
61	6,93	6,8	5,6	5
62	6	7,1	7,6	3
63	6,18	6,7	7,4	7
64	5,57	7,2	6	4
65	6,72	7	7	10
66	6,56	6	8,4	7
67	7,28	6,9	6,4	7
68	7,39	7,1	8	5
69	6,71	6,1	6	5
70	6,35	4,1	4,2	10
71	7,17	6,1	6,6	6
72	6,89	7	8,2	4
73	6,13	6	6,2	5
74	6,89	7,3	9,4	8
75	5,89	7,9	8,6	7
76	5,44	7	6,4	4
77	6,69	8	8,6	3
78	6,17	6,6	7	5
79	6,5	7,6	6,6	3
80	7,22	6,2	7	6

Anlage 3 - Fragebogen

Tabelle mit Alter, Geschlecht und Berufstätigkeit und Bildungsniveau

Proband Nr.	Alter	Geschlecht (m = männlich, w = weiblich)	Beruf aktuell (x = ja)	Beruf früher (x = ja)	Bildungs- niveau
1	60	m	x		1
2	18	w	x		2
3	76	m		x	
4	50	m	x		2
5	56	w	x		2
6	57	w			
7	40	w		x	1
8	72	m		x	1
9	62	m		x	1
10	65	w			
11	58	w			
12	60	w		x	1
13	60	w	x		
14	71	m		x	3
15	45	m	x		
16	70	w			
17	68	w		x	2
18	66	w		x	3
19	65	w		x	3
20	76	m		x	2
21	64	w		x	3
22	59	w			
23	90	w		x	3
24	55	w		x	2
25	64	m		x	2
26	Nicht lesbar	w	x		
27	63	w			
28	62	w		x	2
29	61	m		x	2
30	59	m		x	3
31	67	w		x	3
32	76	w		x	1
33	62	w		x	3
34	62	m	x		
35	73	w		x	1
36	54	w	x		
37	62	w		x	1
38	45	w			
39	64	m			
40	55	w			
41	58	w			
42	67	w			
43	nicht lesbar	w			
44	65	w		x	3

Anlage 3 - Fragebogen

45	40	w	x		
46	67	m		x	3
47	68	w		x	2
48	35	m	x		2
49	59	m	x		2
50	53	m	x		1
51	70	w		x	keine Angabe
52	65	w			
53	66	w			
54	45	m	x		3
55	60	w			
56	62	w			
57	65	w		x	3
58	61	w		x	3
59	61	m		x	2
60	62	w			
61	70	w			
62	81	m			
63	44	w	x		3
64	62	w			
65	69	w		x	2
66	78	m		x	2
67	66	w		x	1
68	67	w		x	nicht lesbar
69	71	w			
70	65	m			
71	66	m		x	1
72	76	m		x	1
73	67	m			
74	69	w		x	2
75	27	w	x		2
76	72	m			
77	62	w			
78	66	w		x	2
79	78	w			
80	70	m		x	2

Anlage 3 - Fragebogen

Tabelle Bestehen der Aphasie (Monate), Zeit mit Aphasiker (Stunden/24*7), Zeit für die Begleitung, Beziehung zum Aphasiker

Proband Nr.	Bestehen der Aphasie (Zeit/ Monaten)	Zeit mit Aphasiker pro Woche (von 7x24h)	Summe der Zeit (Minuten) für die Begleitung (gesamte bisherige Therapie)	Beziehung zum Aphasiker
1	25	12	185	Kind
2	48	168	125	Enkel
3	60	120	40	Partner
4	24	24	25	Kind
5	25	28		Kind
6	30	60	0	Partner
7	26	56		Partner
8	24	28	110	Partner
9	66	147	165	Partner
10	28	84	10	Kind
11	27	10	85	Kind
12	37	14		Anders
13	24	80	80	Partner
14	24	58		Partner
15	25	20		Kind
16	50	35	0	Anders
17	25	35	85	Partner
18	60	35	20	Partner
19	67	21		Anders
20	27	84		Anders
21	24	35	85	Partner
22	27	40	55	Kind
23	78	42	65	Partner
24	60	35		Partner
25	43	8	5	Partner
26	56	10	50	Partner
27	40	84		Partner
28	24	84	91	Partner
29	26	6	12	Partner
30	30	9	0	Partner
31	71	25	5	Anders
32	55	20	145	Anders
33	71	21	55	Partner
34	32	17	170	Partner
35	26	84	55	Partner
36	25	20	75	Kind
37	96	35		Partner
38	24	30	10	Partner
39	34	28	0	Partner
40	43	7	85	Kind
41	55	40	50	Partner
42	45	168	107	Partner

Anlage 3 - Fragebogen

43	63	84	30	nicht lesbar
44	34	100		Partner
45	25	35	10	Enkel
46	31	6	50	Anders
47	42	84		Partner
48	24	6	0	Anders
49	61	40	30	Partner
50	33	42	160	Partner
51	43	84	115	Partner
52	32	84	60	Anders
53	34	35	55	Partner
54	27	6	25	Partner
55	39	36	75	Partner
56	33	35	95	Partner
57	42	20	40	Partner
58	24	40	0	Partner
59	28	38	15	Partner
60	44	56		Anders
61	43	56	35	Partner
62	24	35	30	Partner
63	26	15	15	Anders
64	37	56		Partner
65	41	35	40	Partner
66	58	56	25	Partner
67	33	38	170	Anders
68	24	35	127	nicht lesbar
69	26	40	75	Partner
70	47	150	5	Partner
71	29	80	60	Anders
72	31	56	50	Partner
73	33	35	75	Partner
74	48	65	35	Partner
75	53	7	10	Enkel
76	25	35	97	Partner
77	24	49	25	Partner
78	24	80	27	Partner
79	44	168	65	Partner
80	56	15	65	Partner

Einverständniserklärung

Ich erkläre mich einverstanden mit der Speicherung, Verarbeitung und Nutzung der von mir im Rahmen dieser Studie erhobenen Daten (Angaben des Fragebogens).

Meine Einwilligung kann ich jederzeit widerrufen.

--

Datum, Unterschrift

Die Daten werden während der gesamten Analyse anonym behandelt und eine Übermittlung der Daten an Dritte erfolgt nicht.

Die Ergebnisse dieser Studie werden Ihrem Logopäden mitgeteilt. Sollten Sie dennoch persönlich über die Ergebnisse dieser Studie informiert werden möchten, bitten wir Sie folgendes auszufüllen.

Name	
Vorname	
Adresse	
E-Mail-Adresse	

Mit freundlichen Grüßen,

Andrea Rebecca Demgensky

Tatjana Leiendecker