

Wenn im Alltag plötzlich die Worte fehlen

Förderliche und hinderliche Faktoren für die Partizipation von
Menschen mit Aphasie

Sophie Blatter



Anita Bucher



Departement Gesundheit

Institut für Ergotherapie

Studienjahr: ER18

Eingereicht am: 07.05.2021

Begleitende Lehrperson: Claudia Lenz

**Bachelorarbeit
Ergotherapie**

Verschlungen sitze ich
neben der Sprache.
Stumm ist mein Mund.
Verworren lächle ich,
bleib von dem Sprechen getrennt.
Die Augen – aufmerksam,
aber ich kann
das Sprechen
nicht finden.
Oh grauenhafte Welt!
Aus dieser Sackgasse,
aus dieser Sprachstrasse
verbissen kratze ich
mir das Gehirn. Ach,
und während ich
noch mit den Worten kämpfe,
öffnet sich der Schlund
und aus spuckt er
die Verständnislosigkeit der anderen.

Hanne V. (Mensch mit Aphasie) aus «Das Schweigen verstehen» (Lutz, 2004)

Um eine gendergerechte Sprache zu verwenden, wird jeweils sowohl die weibliche als auch die männliche Form aufgeführt.

Der Begriff «Verfasserinnen» wird stellvertretend für die beiden Studentinnen verwendet, welche diese Bachelorarbeit geschrieben haben. Hingegen meint «Autorinnen und Autoren» jeweils die Forschenden der referenzierten Literatur. Mit «Betroffene» sind stets die Menschen mit einer Aphasie gemeint, ihre Angehörigen ausgeschlossen.

Begrifflichkeiten, welche in der vorliegenden Arbeit beim erstmaligen Erscheinen im Text mit einem Asterisk (*) gekennzeichnet sind, werden im Glossar erläutert.

Inhaltsverzeichnis

Abstract	7
1 Einleitung.....	8
1.1 Einführung ins Thema	8
1.2 Problemstellung und Relevanz.....	8
1.3 Bezug zur Ergotherapie.....	9
1.4 Fragestellung	10
1.5 Zielsetzung.....	10
1.6 Theoretischer Hintergrund.....	10
1.6.1 Aphasie.....	10
1.6.2 Partizipation	11
1.6.3 Faktoren	12
1.6.4 Der Alltag von Menschen mit Aphasie.....	13
1.6.5 Die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF).....	13
2 Methodik.....	14
2.1 Literaturrecherche	14
2.1.1 Ein- und Ausschlusskriterien.....	16
2.1.2 Selektionsprozess der Hauptstudien	17
2.1.3 Beurteilung der Forschungsqualität.....	20
2.2 Vorgehen beim Modellübertrag	20
3 Ergebnisse.....	21
3.1 Studie I von Brown, Worrall, Davidson und Howe (2010)	23
3.1.1 Zusammenfassung der Studie von Brown et al. (2010)	23
3.1.2 Ergebnisse der Studie von Brown et al. (2010)	23
3.1.3 Würdigung der Studie von Brown et al. (2010).....	25

3.2	Studie II von Dalemans, de Witte, Wade und van den Heuvel (2010).....	27
3.2.1	Zusammenfassung der Studie von Dalemans et al. (2010)	27
3.2.2	Ergebnisse der Studie von Dalemans et al. (2010)	27
3.2.3	Würdigung der Studie von Dalemans et al. (2010)	30
3.3	Studie III von Howe, Worrall und Hickson (2008).....	31
3.3.1	Zusammenfassung der Studie von Howe et al. (2008)	31
3.3.2	Ergebnisse der Studie von Howe et al. (2008)	33
3.3.3	Würdigung der Studie von Howe et al. (2008)	38
3.4	Studie IV von Le Dorze, Salois-Bellerose, Alepins, Croteau und Hallé (2014).....	39
3.4.1	Zusammenfassung der Studie von Le Dorze et al. (2014)	39
3.4.2	Ergebnisse der Studie von Le Dorze et al. (2014)	40
3.4.3	Würdigung der Studie von Le Dorze et al. (2014).....	43
3.5	Studie V von Wray, Clarke und Forster (2019)	44
3.5.1	Zusammenfassung der Studie von Wray et al. (2019)	44
3.5.2	Ergebnisse der Studie von Wray et al. (2019)	45
3.5.3	Würdigung der Studie von Wray et al. (2019).....	46
4	Diskussion	48
4.1	Zusammenfassung und Gegenüberstellung der Ergebnisse der Hauptstudien	48
4.1.1	Personenbezogene Faktoren	53
4.1.2	Umweltfaktoren	54
4.1.2.1	Unterstützung	55
4.1.2.2	Rehabilitation.....	55
4.1.2.3	Anforderungen an die Kommunikationspartnerin / den Kommunikationspartner	56
4.1.2.4	äussere Umwelteinflüsse	57

4.1.2.5	Das Wissen über die Aphasie in der Gesellschaft.....	58
4.1.3	Körperfunktionen und -strukturen.....	58
4.1.4	Aktivitäten und Partizipation.....	60
4.1.4.1	Entwicklung von Strategien.....	61
4.1.4.2	Handlungsbezogene Aspekte.....	62
5	Schlussfolgerung.....	62
5.1	Beantwortung der Fragestellung.....	62
5.2	Theorie-Praxis-Transfer.....	64
5.3	Weiterer Forschungsbedarf.....	65
5.4	Fazit.....	66
5.5	Limitationen.....	66
	Literaturverzeichnis.....	68
	Zusatzverzeichnisse.....	73
	Abbildungsverzeichnis.....	73
	Tabellenverzeichnis.....	73
	Wortzahl.....	75
	Danksagung.....	76
	Eigenständigkeitserklärung.....	77
	Anhang.....	78
	Anhang A: Glossar.....	78
	Anhang B: Suchmatrix.....	81
	Anhang C: Beurteilung der Hauptstudien.....	87

Abstract

Darstellung des Themas: In der Schweiz sind jährlich ca. 5'000 Menschen von einer Aphasie betroffen. Der Alltag stellt für die Menschen mit Aphasie oftmals eine Herausforderung dar. Häufig hat die Aphasie einen langfristig negativen Einfluss auf die Partizipation im Alltag.

Ziel: Die Bachelorarbeit soll aufzeigen, welche förderlichen und hinderlichen Faktoren die Partizipation im Alltag von Menschen mit Aphasie beeinflussen, um eine bestmögliche ergotherapeutische Behandlung zu ermöglichen.

Methode: Mittels einer systematischen Literaturrecherche wurden fünf qualitative Studien ausgewählt und anschliessend kritisch gewürdigt. Für ein besseres Verständnis wurden die erforschten Einflussfaktoren den fünf Komponenten der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) zugeordnet und diskutiert.

Ergebnisse: Folgende Einflussfaktoren, welche die Partizipation von Menschen mit Aphasie beeinflussen, wurden von den Verfasserinnen dieser Bachelorarbeit identifiziert: persönliche Eigenschaften, Unterstützung, Rehabilitation, Anforderungen an die Kommunikationspartnerin / den Kommunikationspartner, äussere Umwelteinflüsse, Wissen über die Aphasie in der Gesellschaft, Schweregrad der Aphasie und zeitlicher Verlauf der Regeneration, Strategien sowie handlungsbezogene Aspekte.

Schlussfolgerung: Die Partizipation der Menschen mit Aphasie wird von individuellen Faktoren beeinflusst. In der Ergotherapie sollen diese identifiziert und die Behandlung darauf abgestimmt werden.

Keywords: aphasia, participation, influencing factors, everyday life, occupational therapy, ICF

1 Einleitung

1.1 Einführung ins Thema

I am, I have lost my friends, I don't go anywhere anymore. With the guys, I went to there or there. I can't, when we are together, we have drunken something, you start to chitchat, that doesn't work. [...] (Dalemans et al., 2010, S. 544).

Dieses Zitat ist ein Beispiel dafür, mit welchen Sprachschwierigkeiten Menschen mit Aphasie und ihre Mitmenschen herausgefordert sind und welche Auswirkungen die Aphasie auf die Partizipation haben kann. Sprache ist das zentrale Kommunikationsmittel des Menschen in allen Lebenslagen. Die Fähigkeit zu kommunizieren und zu interagieren ist entscheidend für die Ausübung von sinnvollen Betätigungen* und eine Voraussetzung für die Teilhabe in der Gesellschaft (Niemi & Johansson, 2013). Ein plötzlicher Verlust der Sprache verändert das alltägliche Leben einschneidend und auch das Selbstwertgefühl und die persönliche Identität werden negativ beeinflusst (Huber, 2013). Eine Rückbildung der Aphasie ist möglich (Worrall et al., 2017). Jedoch entwickeln ca. 43 % der Menschen mit Aphasie eine chronische Form (Grohn et al., 2012). Dadurch wird das Leben der betroffenen Menschen und ihrer Angehörigen lebenslanglich durch die Sprachstörung beeinflusst (Worrall et al., 2017).

1.2 Problemstellung und Relevanz

Jährlich sind in der Schweiz ca. 5'000 Menschen von einer Aphasie betroffen, welche auf eine erworbene Hirnläsion zurückzuführen ist (Koenig-Bruhin & Annoni, 2013). Nach der Rehabilitation kehren die meisten Menschen nach Hause zurück, wo sie mit einem sozialen und physischen Umfeld* konfrontiert werden, welches nicht an die Folgen der Aphasie angepasst ist (Le Dorze et al., 2014). Aufgrund der sprachlichen Schwierigkeiten gelingt den wenigsten Menschen mit Aphasie der berufliche Wiedereinstieg und ihre Teilnahme an alltäglichen Aktivitäten* ist häufig eingeschränkt (Niemi & Johansson, 2013). Meistens schaffen sie es nicht, an ihr vorheriges Leben anzuknüpfen (Le Dorze et al., 2014). Die Betroffenen können ihre

Beeinträchtigung oftmals nicht erfassen und wissen nicht, wie sie mit ihren Grenzen umgehen und ihre Möglichkeiten nutzen können (Tacke, 2006). Aphasie stellt eine Barriere für die Kommunikation dar, wodurch die Teilhabe an vielen Lebenssituationen eingeschränkt wird (Niemi & Johansson, 2013). Die Sprachstörung kann die Qualität und Quantität der alltäglichen Interaktionen beeinträchtigen und zu veränderten Beziehungen führen (Brown et al., 2012). Weitere mögliche Folgen sind eine reduzierte Lebensqualität und ein vermindertes Wohlbefinden. Oft leiden die Betroffenen unter Depressionen und sozialer Isolation (Brown et al., 2010b). Einige Menschen, die mit Aphasie leben, überwinden die lähmenden Auswirkungen der Aphasie langfristig, während andere sozial isoliert und depressiv bleiben (Worrall et al., 2017). Obwohl davon auszugehen ist, dass Menschen mit Aphasie aufgrund ihrer Sprachprobleme eingeschränkte Partizipationsmöglichkeiten haben, untersuchten bisher nur wenige Studien alle förderlichen sowie hinderlichen Faktoren, welche die Partizipation aus Sicht der Menschen mit Aphasie beeinflussen (Le Dorze et al., 2014).

1.3 Bezug zur Ergotherapie

Die Ergotherapie befähigt Menschen, an alltäglichen Betätigungen teilzunehmen, die für sie bedeutungsvoll sind, ihnen Erfüllung bieten und sie in das tägliche Leben mit anderen einbeziehen (Law, 2002). Das Ziel der ergotherapeutischen Intervention ist, dass die Klientinnen und Klienten an individuell gewünschten Lebenssituationen partizipieren können (AOTA, 2020). Aphasie kann langfristige Auswirkungen auf die Partizipation an alltäglichen Betätigungen und der Gesellschaft haben (Niemi & Johansson, 2013). In den vergangenen Jahren ist «Partizipation» zu einem zentralen Begriff sowohl in der Ergotherapie als auch in der weiteren Gesundheitsversorgung geworden (Vessby & Kjellberg, 2010). Ergotherapie und Aphasie werden in der vorhandenen Literatur kaum in Zusammenhang gebracht. Die Verfasserinnen dieser Bachelorarbeit sehen dies als Forschungslücke und erachten deshalb das Aufzeigen der Einflussfaktoren auf die Partizipation von Menschen mit Aphasie als wichtig. Für Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten ist es von zentraler Bedeutung, Wissen und Verständnis zu haben, welche Faktoren auf die Partizipation von Menschen mit Aphasie einwirken und welche Unterstützung notwendig

ist. Ein solches Verständnis hilft, eine effiziente und angemessene Behandlung zu ermöglichen (Law, 2002).

1.4 Fragestellung

Aufgrund der beschriebenen Problemstellung wurde folgende Fragestellung formuliert: «Welche förderlichen und hinderlichen Faktoren beeinflussen die Partizipation im Alltag von Menschen mit Aphasie?»

1.5 Zielsetzung

Mittels Literaturreview sollen förderliche sowie hinderliche Faktoren aufgezeigt werden, welche die Partizipation im Alltag von Menschen mit Aphasie beeinflussen. Die daraus gewonnenen Erkenntnisse sollen Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten unterstützen, die Bedürfnisse der Betroffenen besser zu erfassen, das Wissen im Behandlungsprozess zu integrieren und damit die Teilhabe von Menschen mit Aphasie im Alltag bestmöglich zu fördern.

1.6 Theoretischer Hintergrund

Die folgenden Abschnitte enthalten Definitionen zentraler Begriffe der vorliegenden Bachelorarbeit. Für weiterführende Beschreibungen von Begriffen, welche keinen wesentlichen Einfluss auf die Fragestellung haben, ist im Anhang A ein Glossar von ausgewählten Begrifflichkeiten zu finden. Jene Begriffe sind beim erstmaligen Erwähnen im Text mit einem Asterisk (*) versehen.

1.6.1 Aphasie

Der Begriff «Aphasie» kommt aus dem Griechischen und bedeutet «Sprachlosigkeit» (Tacke, 2006). Eine Aphasie tritt nach vollzogenem Spracherwerb auf und ist somit keine angeborene Sprachstörung (Lutz, 2004). Die Ursache ist eine Läsion des zentralen Nervensystems (ZNS). Das sogenannte Sprachzentrum mit den Sprachfunktionen des Gehirns wird geschädigt. Bei mehr als 90 % der Menschen befindet sich dieses Sprachzentrum in der linken Hirnhälfte (Huber, 2013). Bei ca. 80 % der Hirnverletzungen, welche eine Aphasie auslösen, handelt es sich um

Schlaganfälle. Weitere Ursachen sind Schädelverletzungen, Hirntumore und Hirnoperationen (Lutz, 2004). Aphasie betrifft immer das ganze Sprachsystem und ist somit keine Sprech-, Denk- oder Hörstörung (Wehmeyer & Grötzbach, 2006). Alle vier sprachlichen Modalitäten sind betroffen: das Sprechen, das Verstehen, das Lesen und das Schreiben (Huber, 2013). Diese vier sprachlichen Modalitäten sind in unterschiedlichem Ausmass und variierender Zusammensetzung gestört. Eine vollständige Rückbildung der Aphasie ist möglich. Dies hängt jedoch von verschiedenen Faktoren ab. Beeinflussende Faktoren sind die Ursache der Erkrankung, der Therapiezeitraum nach Krankheitsbeginn sowie die Grösse der Hirnläsion (Wehmeyer & Grötzbach, 2006). Zusammen mit der Aphasie treten häufig weitere kognitive, aber auch körperliche Beeinträchtigungen sowie emotionale Veränderungen auf (Niemi & Johansson, 2013). Vier Standardsyndrome der Aphasie werden unterschieden: die Globale Aphasie*, die Broca-Aphasie*, die Wernicke-Aphasie* sowie die amnestische Aphasie*. Diese unterscheiden sich in ihrem Erscheinungsbild und ihren Symptomen (Lutz, 2004). Im weiteren Verlauf der Bachelorarbeit wird auf diese Unterscheidungen verzichtet, da die Unterteilung keine Relevanz für die Beantwortung der Fragestellung hat.

1.6.2 Partizipation

Als Definition von Partizipation wird das Einbezogensein in eine Lebenssituation definiert und ist mit Teilhabe gleichzusetzen (ICF, 2005). Die AOTA (2020) geht im Gegensatz zur ICF davon aus, dass Partizipation dann stattfindet, wenn Menschen aktiv an der Ausübung von Betätigungen beteiligt sind, die sie als zweckmässig und sinnvoll empfinden. Die vorliegende Bachelorarbeit orientiert sich an der Begriffsdefinition der ICF. Neben der Partizipation hat sich in den letzten Jahren der Begriff «soziale Partizipation» entwickelt. Dalemans et al. (2010) definieren die soziale Partizipation als die Ausführung von Menschen bei tatsächlichen Aktivitäten in sozialen Lebensbereichen durch Interaktion mit anderen in dem Kontext, in dem sie leben. Eine einheitliche Definition für diesen Begriff existiert jedoch nicht. Teilweise wird «soziale Partizipation» als Synonym für Partizipation verwendet. Daher inkludiert die vorliegende Bachelorarbeit Studien mit dem Begriff «Partizipation» als auch «soziale Partizipation».

Die Partizipation an den alltäglichen Betätigungen des Lebens ist ein wesentlicher Bestandteil der menschlichen Entwicklung und hat einen positiven Einfluss auf die Gesundheit und das Wohlbefinden. In der Rehabilitation wird eine erfolgreiche Partizipation als wichtigstes Ergebnis angesehen (Piškur et al., 2014). Durch die Teilhabe werden Fähigkeiten und Kompetenzen erworben, Verbindungen mit Mitmenschen geschaffen und der Sinn und Zweck des Lebens wird gefunden. Hingegen kann mangelnde Teilhabe zu schlechter Gesundheit und schlechterem Wohlbefinden führen (Law, 2002). Whiteford (2000) definiert in diesem Zusammenhang den Begriff der Occupational Deprivation. Occupational Deprivation beschreibt einen Zustand, in dem Menschen aufgrund von nicht beeinflussbaren Faktoren, für sie bedeutungsvolle Betätigungen nicht mehr ausüben können (Whiteford, 2000). Aufgrund der Aphasie können die Betroffenen oftmals nicht mehr die für sie bedeutungsvollen Betätigungen ausüben und somit partizipieren.

1.6.3 Faktoren

Faktoren beschreiben etwas, das in einem Zusammenhang bestimmte Auswirkungen hat (Dudenredaktion (Hrsg.), o. J.). Die vorliegende Bachelorarbeit fokussiert sich auf Förderfaktoren und Barrieren, welche im Alltag Einfluss auf die Partizipation von Menschen mit Aphasie haben. Förderfaktoren sind Faktoren in der Umwelt eines Menschen, welche die Funktionsfähigkeit verbessern und eine Behinderung reduzieren. Sie umfassen Aspekte wie die materielle Umwelt, die zugänglich ist, Verfügbarkeit relevanter Hilfstechnologie, positive Einstellungen der Menschen zu Behinderung, sowie Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze, die darauf abzielen, alle Menschen mit Gesundheitsproblemen in alle Lebensbereiche einzubeziehen. Das Fehlen eines Umweltfaktors kann sich ebenfalls günstig auswirken, wie zum Beispiel das Fehlen von Stigmata oder negativen Einstellungen. Barrieren sind Faktoren in der Umwelt einer Person, welche die Funktionsfähigkeit einschränken und Behinderung schaffen. Diese umfassen Aspekte wie Unzugänglichkeit der materiellen Umwelt, mangelnde Verfügbarkeit relevanter Hilfstechnologie, negative Einstellungen der Menschen zu Behinderung sowie Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze, die entweder fehlen oder die verhindern, dass alle Menschen mit Gesundheitsproblemen in alle Lebensbereiche einbezogen werden (ICF, 2005). Die

vorliegende Bachelorarbeit fokussiert sich zusätzlich auf Faktoren, welche den Menschen mit Aphasie in seiner Person betreffen.

1.6.4 Der Alltag von Menschen mit Aphasie

«Alltag» beschreibt eine Gesamtheit von Tätigkeiten, die durch Wiederholung von Abläufen zu einem Muster des alltäglichen Lebens geworden ist. Mit dem Begriff sind ebenfalls

Abläufe gemeint, die den Tag strukturieren (Schinkel et al., 2020). Das morgendliche Frühstücksritual, der Weg zur Arbeit, gewisse Arbeitsroutinen, aber auch persönliche und familiäre Routineaktivitäten können solche Abläufe sein. Dieses Gewöhnliche oder auch Unaufgeregte geht mit Sicherheit, Ordnung, Vertrautheit und Normalität einher und ist mehr oder weniger vorhersehbar sowie planbar (Schinkel et al., 2020). Für Menschen mit Aphasie verändert sich dieses alltägliche Leben plötzlich und die Ausführung vieler vertrauter Tätigkeiten wird zu einer Herausforderung. Die Sprache und Interaktionen werden nicht mehr als selbstverständlich angesehen (Niemi & Johansson, 2013). Ein sozialer Rückzug ist möglich und dadurch eine Teilhabe am gesellschaftlichen Leben eingeschränkt (Wehmeyer & Grötzbach, 2006).

1.6.5 Die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF)

Um die Faktoren aufzuzeigen, welche die Partizipation von Menschen mit Aphasie im Alltag beeinflussen, werden in der vorliegenden Bachelorarbeit die Ergebnisse der fünf definierten Hauptstudien anhand der Komponenten der ICF dargestellt. Die ICF ermöglicht einen holistischen Blick auf die Klientinnen und Klienten.

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) entwickelte 2001 die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF). Die ICF ermöglicht eine einheitliche und standardisierte Sprache zur Beschreibung der verschiedenen Komponenten von Gesundheit und Behinderung (ICF, 2005). Das auf einem bio-psycho-sozialen Modell basierende Klassifikationssystem geht über das bisherige Verständnis von Krankheit und Behinderung hinaus und ermöglicht eine aussa-

gekräftigere und wirklichkeitsnähere Beschreibung des funktionalen Gesundheitszustandes eines Menschen. Die ICF berücksichtigt neben den biomedizinischen Aspekten (Körperfunktionen und -strukturen*) ebenfalls die Handlungsebene (Aktivitäten und Partizipation) sowie die Lebenssituation (Umweltfaktoren* und personenbezogene Faktoren*). Diese Komponenten beeinflussen sich wechselseitig (Abbildung 1). Das Ziel der ICF ist, die Wechselwirkungen zwischen den unterschiedlichen Bereichen sichtbar zu machen und neben bestehenden Defiziten auch vorhandene Ressourcen zu identifizieren (Decker et al., 2020).

Abbildung 1

Grundschemata der ICF

<https://www.dimdi.de/dynamic/de/klassifikationen/icf/>

2 Methodik

Die angewendete methodische Vorgehensweise wird im folgenden Kapitel erläutert. Zur Beantwortung der Fragestellung wurde eine systematische Literaturrecherche durchgeführt. Im Rahmen dieser systematischen Literaturrecherche wurde die Keywordtabelle erstellt sowie Ein- und Ausschlusskriterien wurden definiert. Zudem wird anhand des Selektionsprozesses die gezielte Auswahl geeigneter Studien für die Beantwortung der Fragestellung dargelegt. Das Evaluationsinstrument für die Würdigung der Hauptstudien wird genannt und die Vorgehensweise des Modellübertrages wird präsentiert.

2.1 Literaturrecherche

Für die Hauptstudien wurde nach Primär- sowie Sekundärliteratur recherchiert, während für die thematische Verankerung auch Tertiärliteratur hinzugezogen wurde. Um geeignete Literatur für die Beantwortung der Fragestellung zu finden, wurden Schlüsselwörter mit übersetzten Keywords und Synonymen definiert. Während der gesamten Recherche zu dieser Bachelorarbeit wurde die Keywordtabelle angepasst und erweitert.

Tabelle 1*Keywordtabelle*

Schlüsselwörter	Keywords	Synonyme
Ergotherapie	occupational therapy	occupational therapist, occupation, rehabilitation, therapy, health professions
Aphasie	aphasia	people with aphasia, aphasic, communication difficulties
Einflussfaktoren	Influencing factors	barriers, obstacles, challenges, facilitators, enablers, support factors, hindering factors, determinants, strategies, coping strategies, coping resources, coping skills, manage, influence, impact
Partizipation	participation	activities, independence, independent, engagement, interaction, autonomy, involvement, integration, support, (self)management
Alltag	daily life	everyday life, daily living, ordinary life, living with, experience, ADL*, family

Die systematische Literaturrecherche fand von November 2020 bis Februar 2021 statt. Um eine umfassende Literaturrecherche zu gewährleisten, wurden folgende medizinischen Datenbanken genutzt: AMED, CINAHL Complete, MEDLINE und PubMed. Die Keywords und Synonyme wurden mit den Booleschen Operatoren (AND/OR) verknüpft. Um möglichst viele relevante Treffer zu erzielen, wurde mit Trunkierungen (*) gearbeitet. So wurden beispielsweise folgende Keywords miteinander verknüpft «aphasia AND factor* AND participation». Bei einer zu grossen Trefferanzahl von Studien wurde die Suche durch Hinzufügen von weiteren Synonymen eingegrenzt. Ebenfalls wurden im Literaturverzeichnis von bereits gefundenen Studien die Referenzen durchsucht, um so an weitere geeignete Publikationen zu gelangen. Diverse Fachbücher wurden zu Hilfe gezogen, um vertieftes Wissen zur Thematik zu erhalten.

2.1.1 Ein- und Ausschlusskriterien

Mit bestimmten Ein- und Ausschlusskriterien wurde eine Unterscheidung von relevanten und irrelevanten Studien gewährleistet. Die Tabelle 2 gibt einen Überblick über die Ein- und Ausschlusskriterien für die Bearbeitung der Fragestellung.

Tabelle 2

Ein- und Ausschlusskriterien

Kriterium	Bedingung
Studiendesign	Qualitative Studien, Reviews
Population	Erwachsene Menschen ab 18 Jahre mit Aphasie → keine Einschränkung bezüglich Art der Sprachstörung → keine Einschränkungen bezüglich Schweregrad der Sprachstörung
Setting	Ambulantes und stationäres Setting
Geographische Lage	Staaten westlicher Kultur (UK, USA, Australien, Kanada, Europa)
Publikationsjahr	2001 – 2021 (nicht älter als 20 Jahre)

Aufgrund der Fragestellung wurden lediglich qualitative Studien und Reviews inkludiert, weil diese das subjektive Erleben von Menschen mit Aphasie erforschen. Da diese Informationen bei quantitativen Studien nicht gegeben sind, wurden diese ausgeschlossen. Bei der Literaturrecherche lag der Fokus auf erwachsenen Menschen. Diese weisen grundsätzlich mehr Lebenserfahrung sowie ein breiteres Spektrum an Partizipation vor. Während der ersten Recherche wurde deutlich, dass in Studien häufig nicht nur Menschen mit Aphasie eingeschlossen werden, sondern auch Menschen mit verschiedenen Sprachstörungen. Deshalb wurden in den Einschlusskriterien der vorliegenden Bachelorarbeit jegliche Sprachstörungen berücksichtigt. Jedoch war eine zwingende Voraussetzung, dass Menschen mit Aphasie Probandinnen und Probanden der Studie waren. Der Schweregrad der Aphasie wurde nicht als Kriterium definiert. In den möglichen Hauptstudien wurde nie eine solche Unterteilung vorgenommen. Das stationäre sowie ambulante Setting wurde bei der Fragestellung berücksichtigt, da beide Settings für die ergotherapeutische

Behandlung von Menschen mit Aphasie passend sind. Die Studien sollten aus industrialisierten Ländern und Kontinenten mit ähnlichem soziodemografischem Hintergrund wie der Schweiz stammen, damit die Ergebnisse auf die Schweiz übertragen werden können. Um dem aktuellen Forschungsstand zu entsprechen, wurden nur Hauptstudien eingeschlossen, welche in den vergangenen 20 Jahren publiziert wurden. In den vergangenen Jahren veränderte sich das subjektive Erleben der Betroffenen zwar nicht, jedoch änderten sich die Anforderungen der Gesellschaft. Die Bevölkerung ist zum Beispiel heute aufgrund der Digitalisierung mit anderen Aufgaben und Rollen konfrontiert als noch vor 20 Jahren. Die Gesellschaft ist im ständigen Wandel, was die Lebenswelt der Menschheit beeinflusst.

2.1.2 Selektionsprozess der Hauptstudien

In den zuvor erwähnten Datenbanken wurde mit den definierten Keywords nach Studien gesucht. Zusätzlich wurden die Quellenverzeichnisse der potenziellen Hauptstudien auf weitere geeignete Literatur geprüft. Bei der systematischen Recherche wurden 73 Studien mit passendem Titel gefunden. Als erster Schritt des Selektionsprozesses wurden die Titel und Abstracts beurteilt. Aufgrund dieser Beurteilung wurden 56 Studien ausgeschlossen. Diese wiesen keinen wesentlichen Bezug zu den Hauptaspekten der Fragestellung (Aphasie / Spracheinschränkung, Partizipation sowie Barrieren / Förderfaktoren) auf. So blieben noch 17 relevante Primärquellen für eine weitere Beurteilung übrig. In den Datenbanken wurde nach dem Volltext der Studien gesucht. Die Studien wurden sorgfältig gelesen und mit den Ein- und Ausschlusskriterien sowie der Fragestellung verglichen. Innerhalb dieses Verfahrens wurden elf Publikationen exkludiert. Acht davon beschrieben wie Menschen mit Aphasie ihr Leben wahrnehmen. Diese gingen jedoch nicht explizit auf Förderfaktoren und Barrieren der Partizipation ein. In zwei Studien gab es mangelnde Erkenntnisse, welche die Fragestellung nicht vollumfänglich beantworten konnten und bei einer handelte es sich um einen Artikel und keine Studie. Im Verlauf der Studienbeurteilung der restlichen sechs Publikationen stellte sich heraus, dass eine Studie die Fragestellung der vorliegenden Bachelorarbeit unzureichend

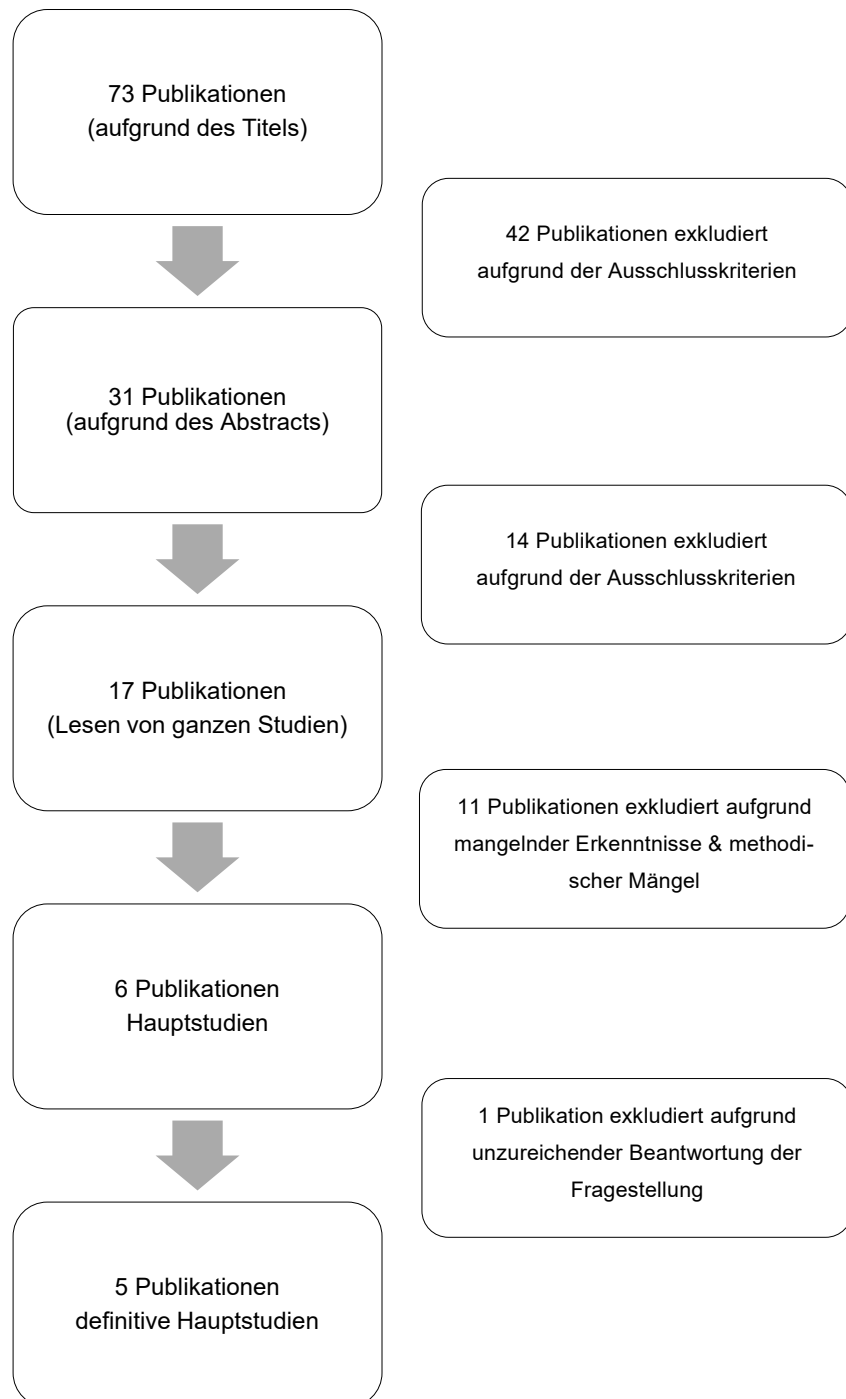
beantwortet. Schlussendlich entschieden sich die Verfasserinnen dieser Bachelorarbeit für fünf geeignete Studien. Die detaillierte Vorgehensweise des Selektionsprozesses wird in der nächsten Abbildung dargestellt.

Die folgenden fünf Hauptstudien wurde für die Bearbeitung der Bachelorarbeit definiert:

- Brown, K., Worrall, L., Davidson, B., & Howe, T. (2010). Exploring speech-language pathologists' perspectives about living successfully with aphasia. *International Journal of Language & Communication Disorders*.
<https://doi.org/10.3109/13682822.2010.496762>
- Dalemans, R. J. P., Witte, L. de, Wade, D., & Heuvel, W. van den. (2010). Social participation through the eyes of people with aphasia. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 45(5), 537–550.
<https://doi.org/10.3109/13682820903223633>
- Howe, T. J., Worrall, L. E., & Hickson, L. M. H. (2008). Interviews with people with aphasia: Environmental factors that influence their community participation. *Aphasiology*, 22(10), 1092–1120.
<https://doi.org/10.1080/02687030701640941>
- Le Dorze, G., Salois-Bellerose, É., Alepins, M., Croteau, C., & Hallé, M.-C. (2014). A description of the personal and environmental determinants of participation several years post-stroke according to the views of people who have aphasia. *Aphasiology*, 28(4), 421–439.
<https://doi.org/10.1080/02687038.2013.869305>
- Wray, F., Clarke, D., & Forster, A. (2019). How do stroke survivors with communication difficulties manage life after stroke in the first year? A qualitative study. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 54(5), 814–827. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12487>

Abbildung 2

Selektionsprozess Hauptstudien



2.1.3 Beurteilung der Forschungsqualität

Bei den fünf verwendeten Hauptstudien handelt es sich um qualitative Studien. Die Studienqualität der Hauptstudien wurde anhand des Arbeitsinstruments für ein Critical Appraisal (AICA) nach Ris und Preusse-Bleuler (2015) systematisch zusammengefasst und kritisch gewürdigt. Die Zusammenfassungen und Würdigungen der Hauptstudien sind im Kapitel 3 «Ergebnisse» der vorliegenden Bachelorarbeit ersichtlich. Die Hilfstabellen nach AICA sind im Anhang C zu finden.

2.2 Vorgehen beim Modellübertrag

Für die Diskussion der Ergebnisse wurde die ICF herbeigezogen. Anhand des Übertrags der Hauptekenntnisse auf die ICF wird die Wechselbeziehung der verschiedenen Einflussfaktoren sichtbar. Für die ergotherapeutische Behandlung von Menschen mit Aphasie ist ein ganzheitlicher Blick auf alle Komponenten der ICF wichtig. Aus diesem Grund werden in der vorliegenden Bachelorarbeit die Hauptekenntnisse anhand der folgenden Komponenten hergeleitet: Körperfunktionen und -strukturen, Aktivitäten und Partizipation, Umweltfaktoren und personenbezogene Faktoren. Aktivitäten und Partizipation werden in der ICF zusammen dargestellt und weisen eine gemeinsame Liste von Domänen* auf. Deshalb wird auf eine Unterteilung dieser beiden Komponenten beim Diskussionsteil verzichtet. In einem interaktiven Prozess diskutierten die beiden Verfasserinnen die Ergebnisse der Studien. Sie sortierten diese nach den Komponenten der ICF und unterteilten sie in Förderfaktoren und Barrieren. Resultate, welche sowohl förderlich als auch hinderlich sein konnten, wurden unter «weitere Einflussfaktoren» aufgeführt. Sobald mehrere Resultate zu einem gleichen oder ähnlichen Thema passten, wurde ein Oberbegriff dafür definiert. Diese Ergebnisse sind in der Tabelle 16 aufgelistet und werden einander gegenübergestellt. Die anschließende Diskussion ist nach den ICF-Komponenten gegliedert. Innerhalb der Komponenten folgen nochmals Unterkapitel, um eine bessere Verständlichkeit zu gewährleisten.

3 Ergebnisse

Im folgenden Kapitel werden die fünf Hauptstudien zusammengefasst und gewürdigt. Die Tabelle 3 gibt einen Überblick über die Hauptstudien. Die detaillierten AICA-Raster sind dem Anhang C zu entnehmen.

Tabelle 3

Studienvergleich

Studie	Brown, Worrall, Davidson & Howe (2010)	Dalemans, de Witte, Wade & van den Heuvel (2010)	Howe, Worrall & Hickson (2008)	Le Dorze, Salois-Bellerose, Alepins, Croteau & Hallé (2014)	Wray, Clarke & Forster (2019)
Ziel	<ul style="list-style-type: none"> - Die Perspektiven von Logopädinnen und Logopäden erforschen betreffend Bedeutung eines erfolgreichen Lebens von Menschen mit Aphasie - Die Wahrnehmung von Logopädinnen und Logopäden erforschen bezüglich Faktoren, die das erfolgreiche Leben von Menschen mit Aphasie beeinflussen 	Untersuchen, wie Menschen mit Aphasie die Partizipation in der Gesellschaft wahrnehmen und durch welche Faktoren sie beeinflusst werden	Erfassen von Umweltfaktoren, welche erwachsene Menschen mit einer Aphasie behindern oder unterstützen bei der Partizipation in der Gesellschaft Forschungsziel 1: Barrieren für die Partizipation erforschen Forschungsziel 2: Förderfaktoren für die Partizipation erforschen Forschungsziel 3: überschneidende Themen definieren	Faktoren erforschen, welche die Partizipation von Menschen mit Aphasie erleichtern oder behindern	Untersuchen, wie Menschen mit Kommunikationsschwierigkeiten und ihre Angehörigen das erste Jahr nach dem Schlaganfall bewältigen
Design	Qualitatives Studiendesign	Qualitatives Studiendesign	Qualitatives Studiendesign	Qualitatives Studiendesign	Qualitatives Studiendesign
Stichprobe	25 Logopädinnen und Logopäden (24 Frauen, 1 Mann)	13 Menschen mit Aphasie und 12 Betreuungspersonen (11 Ehepartner und 1 Tochter)	25 Menschen mit Aphasie	17 Menschen mit Aphasie	21 Teilnehmende, davon 14 Schlaganfallüberlebende und 7 Familienmitglieder
Daten-sammlung	Einmaliges halbstrukturiertes Interview mit offenen Fragen, abgeleitet von der Forschungsfrage	<ol style="list-style-type: none"> 1. Erstes Kennenlernen und Messung des Aphasie-Schweregrades 2. Führen eines Tagebuches während zwei Wochen 3. Halbstrukturiertes Interview zwei Wochen später 4. Fokusgruppeninterview 	Halbstrukturiertes Interview, danach Möglichkeit zur Teilnahme an Gruppen-Treffen	Halbstrukturierte Gruppendiskussionen mit 2 bis 3 Personen pro Gruppe	Halbstrukturiertes Interview im ersten Jahr nach dem Schlaganfall

<p>Ergebnisse Forschungsziel 1:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Partizipation / gesellschaftliches Engagement • Wichtigkeit von Beschäftigung • Möglichkeit haben zu kommunizieren • Bedeutungsvolle Beziehungen • Autonomie / Unabhängigkeit • Selbstständigkeit im Alltag • Akzeptanz der Aphasie • Selbstwertgefühl • Zweck/Sinnhaftigkeit <p>Forschungsziel 2:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Unterstützung, Akzeptanz / Verständnis • Unterstützung von aussen • Persönliche Eigenschaften • Logopädische Dienstleistungen • Körperliche und kognitive Beeinträchtigungen • Schweregrad der Kommunikationsstörung • Zeit nach dem Auftreten • Zugang zu Dienstleistungen • Individuelles und gesellschaftliches Wissen • Finanzielle Ressourcen 	<p>Forschungsziel 1:</p> <p>Menschen mit Aphasie wollen in der Gesellschaft involviert sein und einen Beitrag leisten, sie wollen niemandem zur Last fallen und als Person wahrgenommen werden.</p> <p>Forschungsziel 2:</p> <p><u>Persönliche Faktoren</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Motivation • Physische und psychische Verfassung • Kommunikationsfähigkeiten <p><u>Soziale Faktoren</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Rolle der zentralen Bezugsperson (Unterstützung bei Einbindung in soziale Aktivitäten) • Eigenschaften des Kommunikationspartners (Wissen, Bereitschaft, Fähigkeiten) <p><u>Umweltfaktoren</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Ruhe und Vertrautheit eines Ortes 	<p>Forschungsfrage 1: Barrieren</p> <ul style="list-style-type: none"> • Barrieren in Bezug auf andere Menschen (negatives Verhalten, Wissensmangel betreffend Aphasie) • Physische Barrieren (akustische und visuelle Überforderungen) • Gesellschaftliche Barrieren (mangelnde Verfügbarkeit von Dienstleistungen, komplexe Handlungsabläufe) <p>Forschungsfrage 2: Förderfaktoren</p> <ul style="list-style-type: none"> • Förderfaktoren in Bezug auf andere Menschen (Positive Einstellung gegenüber Betroffenen, Wissen betreffend Aphasie, Unterstützung) • Physische Förderfaktoren (hilfreiche Technologien, ruhige Umgebung) • Gesellschaftliche Förderfaktoren (Sprachtherapien, Treffen mit Gleichgesinnten) <p>Forschungsfrage 3: Oberthemen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bewusstsein für Aphasie • Gelegenheit zur Partizipation • Vertrautheit • Verfügbarkeit von zusätzlicher Unterstützung für die Kommunikation • Komplexität der Kommunikation • Klarheit der Botschaften • Verfügbare Zeit für die Kommunikation 	<p>Die meistgenannten Faktoren werden nachfolgend dargestellt.</p> <p><u>Persönliche Faktoren</u></p> <p><i>Identitätsbezogene Faktoren</i></p> <ul style="list-style-type: none"> + Entschlossenheit + Aphasie offenlegen + Fähigkeit der Problemlösung - Gefühl von Stolz - nicht gut genug sprechen können (subjektives Empfinden) <p><i>Leistungsbezogene Faktoren</i></p> <ul style="list-style-type: none"> + Kommunikationsstrategien + physische Besserung - Kommunikationseinschränkung - Physische Einschränkungen - Einschränkung der Kognition <p><u>Umweltfaktoren</u></p> <p><i>Soziale Faktoren</i></p> <ul style="list-style-type: none"> + Familie und soziale Kontakte + Hilfe und Unterstützung durch Angehörige + förderliche Kommunikationspartnerinnen und -partner - schlecht angepasste Kommunikationspartnerin und -partner - schlechtes Ehegattenverhältnis - Fehlen von Unterstützung <p>Gesundheits- und Sozialwesen</p> <ul style="list-style-type: none"> + Weitervermittlung an Dienstleistungen + Zufriedenheit mit der Sprachtherapie - ungenügende Rehabilitationsmöglichkeiten 	<p>Insgesamt wurden sechs Themen aus den Interviewdaten entwickelt.</p> <p><u>Strategien</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Rückzug und Gesprächsvermeidung • Strategien entwickeln, um die Kommunikation zu verbessern <p><u>Kommunikationstraining außerhalb des Hauses</u></p> <p><u>Balance zwischen Unterstützung und Unabhängigkeit</u></p> <p>Schlaganfallüberlebende fanden es notwendig, ein Gefühl der Autonomie in ihrem Leben zu bewahren und gleichzeitig Unterstützung von medizinischem Fachpersonal, Freunden oder Familienmitgliedern zu erhalten.</p> <p><u>Hoffnung auf Besserung</u></p> <p>Das Aufrechterhalten eines Gefühls der Hoffnung und des Fortschritts in Richtung Genesung wurde als ein wichtiger Beitrag zur Bewältigung des Lebens nach dem Schlaganfall thematisiert.</p> <p><u>Unterstützung</u> durch medizinisches Fachpersonal einholen</p> <p><u>Aktivitäten anpassen und sich beschäftigen</u></p>
--	---	---	--	---

3.1 Studie I von Brown, Worrall, Davidson und Howe (2010)

3.1.1 Zusammenfassung der Studie von Brown et al. (2010)

Das Ziel der Studie war, die Perspektive von Logopädinnen und Logopäden bezüglich der Bedeutung eines erfolgreichen Lebens von Menschen mit Aphasie zu erforschen und dessen Einflussfaktoren aufzuzeigen. Um dies zu untersuchen, wurden 25 Logopädinnen und Logopäden befragt. Insgesamt 24 Frauen und ein Mann nahmen an der Studie teil. Sie wurden über spezielle Interessensgruppen für Logopädinnen und Logopäden rekrutiert, in welchen sie zum Zeitpunkt der Anfrage Mitglied waren. Die Teilnehmenden wurden mit einer Form der gezielten Stichprobenziehung, dem sogenannten Maximum-Variation-Sampling*, ausgewählt. Merkmale waren die Jahre der Berufserfahrung sowie das Arbeitsumfeld. Die Berufserfahrung der Teilnehmenden lag zwischen einem Jahr und 35 Jahren und der Anteil der Klientinnen und Klienten mit Aphasie bewegte sich zwischen 20 % und 100 %. Die Forscherinnen haben sich für ein interpretativ-phänomenologisches Forschungsdesign entschieden. Es wurden einmalige halbstrukturierte Interviews zum Forschungsziel durchgeführt. Die Fragen bezogen sich auf die Sichtweise der Teilnehmenden für ein erfolgreiches Leben mit Aphasie sowie Fallbeispielen von Menschen mit Aphasie, welche ein erfolgreiches Leben führen. Ebenfalls wurden Faktoren erforscht, welche zu einem erfolgreichen Leben mit Aphasie beitragen. 14 Telefon- und elf persönliche Interviews fanden statt. Alle Gespräche wurden digital aufgenommen und wortwörtlich transkribiert.

3.1.2 Ergebnisse der Studie von Brown et al. (2010)

Das Forschungsziel 1, bei welchem es um die Bedeutung eines erfolgreichen Lebens mit Aphasie aus der Sicht der Logopädinnen und des Logopäden geht, beinhaltet acht Themen. Diese Themen wurden von den Forschenden aufgrund der Ergebnisse ermittelt. Das Forschungsziel 2 identifizierte Faktoren, die ein erfolgreiches Leben mit Aphasie beeinflussen. Diese Faktoren wurden in sechs Gruppen eingeteilt. Die Ergebnisse der Studie werden in den Tabellen 4 (Forschungsziel 1) und 5 (Forschungsziel 2) dargestellt.

Tabelle 4

Bedeutung eines erfolgreichen Lebens mit Aphasie aus Sicht der Logopädinnen und Logopäden

Unterthema	Beschreibung
Partizipation und gesellschaftliche Teilhabe	Dieses Unterthema beinhaltet die Wichtigkeit von Freizeitaktivitäten, Gemeinschaftsaktivitäten, der Arbeit und ehrenamtlichen Tätigkeiten. Die Studienteilnehmenden äusserten, dass diejenigen, die erfolgreich mit einer Aphasie leben, sich nicht davon abhalten lassen, an Aktivitäten teilzunehmen oder sich am Gemeinschaftsleben zu beteiligen. Im Allgemeinen betonten die Teilnehmenden, dass die Menschen mit Aphasie an Aktivitäten teilhaben sollen, welche für sie bedeutsam sind oder ihnen Freude bereiten. Menschen mit Aphasie, die erfolgreich ihren Betätigungen nachgehen, haben entweder die gewohnten Aktivitäten wieder aufgenommen, welche sie vor dem Schlaganfall ausgeführt haben, die Aktivitäten an die Einschränkung angepasst oder neue Interessen entwickelt. Vor allem für jüngere Menschen mit Aphasie ist die Rückkehr an den Arbeitsplatz ein wichtiger Faktor für ein erfolgreiches Leben mit Aphasie.
Kommunikation	Menschen, die erfolgreich mit Aphasie leben, wurden als gute Kommunikatorinnen / Kommunikatoren beschrieben, die vielfältige Strategien nutzen, um ihre Grundbedürfnisse auszudrücken und den sozialen Austausch zu pflegen. Die Teilnehmenden empfanden es als wichtig, dass die Personen auch Spass an ihrer Kommunikation vorweisen und ein gewisses Vertrauen in sich haben.
Bedeutungsvolle Beziehungen	Die Studienteilnehmenden beschrieben, dass diejenigen, die erfolgreich mit Aphasie leben, in der Lage sind, trotz Aphasie soziale Kontakte aufrechtzuerhalten und Freundschaften zu pflegen. Dies kann einerseits durch die Wiederherstellung früherer Freundschaften geschehen oder durch neue Freundschaften, die oft in Selbsthilfegruppen entstehen. Die Fachpersonen betonten die Wichtigkeit von liebevollen Beziehungen zu den Mitmenschen. Sie betonten, dass Veränderungen von Freundschaften und ein sozialer Rückzug Folgen der Aphasie sein können.
Autonomie oder Unabhängigkeit	Eine vollständige Unabhängigkeit beschrieben die Teilnehmenden für viele Menschen mit Aphasie als kein realistisches Ziel. Es sei aber wichtig, ein gewisses Mass an Unabhängigkeit oder so viel Unabhängigkeit wie möglich zu erreichen. Die Studienteilnehmenden identifizierten die selbständige Entscheidungsfindung und Kontrolle über das eigene Leben als wichtiger Aspekt der Unabhängigkeit bzw. Autonomie von Menschen mit Aphasie.
Akzeptanz der Aphasie	Dieses Unterthema bezieht sich auf die Akzeptanz von Veränderungen der Sprache, den Aktivitäten und dem Lebensstil von Menschen mit Aphasie. Die Teilnehmenden der Studie beschrieben die Akzeptanz als einen Prozess, welcher im Verlauf der Krankheitsverarbeitung stattfindet.
Selbstwertgefühl	Die Studienteilnehmenden beschrieben Personen, die erfolgreich mit Aphasie leben, als diejenigen, die in schlechten Zeiten an sich glauben und ein hohes Selbstwertgefühl haben. Ein erfolgreiches Leben mit Aphasie besteht darin, sich selbst als Person zu sehen und nicht nur die Beeinträchtigung.
Zufriedenheit	Glück, Zufriedenheit und Freude am Leben sind gemäss den Teilnehmenden Faktoren für ein erfolgreiches Leben mit Aphasie.
Zweck oder Sinnhaftigkeit	Die Logopädinnen und der Logopäde erwähnten im Gespräch, dass es für Menschen mit Aphasie wichtig ist, einen Sinn oder eine Bedeutung im Leben zu haben. Sie nannten diesbezüglich die Teilhabe in der Gesellschaft und das Pflegen von bedeutungsvollen Beziehungen, aber auch die Mithilfe und Unterstützung von Mitgliedern in Selbsthilfeorganisationen.

Tabelle 5*Faktoren, die ein erfolgreiches Leben mit Aphasie beeinflussen*

Unterthema	Beschreibung
Unterstützung, Akzeptanz und Verständnis	Ein Netzwerk an Unterstützungen gilt laut den Studienteilnehmenden als wesentlicher Faktor, um erfolgreich mit Aphasie leben zu können. Die Logopädinnen und der Logopäde identifizierten sowohl die Familie als auch die Freunde als wichtige Unterstützungsfaktoren. Sie betonten ebenfalls, dass Selbsthilfeorganisationen als Ressource dienen. Damit die Betroffenen wieder zurück an ihren Arbeitsplatz können, ist ein unterstützendes Umfeld von grosser Bedeutung. Um den Betroffenen die nötige Hilfe bieten zu können, sollte sich das Umfeld Wissen betreffend Aphasie aneignen. Zu den Unterstützungsarten, die von den Teilnehmenden als Beitrag zu einem erfolgreichen Leben mit Aphasie genannt wurden, gehören: Unterstützung, um die Teilnahme an Aktivitäten zu ermöglichen, Unterstützung bei der Kommunikation und Unterstützung in Form von Fürsprache und Ermutigung.
Persönliche Eigenschaften	Die Teilnehmenden betonten, dass ein erfolgreiches Leben mit Aphasie auch von persönlichen Eigenschaften beeinflusst wird. Dazu gehören: Anpassungsfähigkeit oder Bereitschaft, neue Dinge auszuprobieren, Motivation und harte Arbeit, Sinn für Humor, Positivität, soziale und aktive Persönlichkeit, Beharrlichkeit, Entschlossenheit oder Tatkraft, die Fähigkeit, sich realistische Ziele zu setzen und darauf hinzuarbeiten.
Logopädische Dienstleistungen	Die Studienteilnehmenden sahen logopädische Dienstleistungen als einen möglichen positiven Einflussfaktor, um erfolgreich mit Aphasie leben zu können.
Körperliche und kognitive Beeinträchtigungen und andere Gesundheitszustände	Das Vorhandensein von klinischer Depression, körperlichen und kognitiven Beeinträchtigungen oder anderen Gesundheitszuständen erwähnten die Teilnehmenden als zusätzliche Faktoren, die berücksichtigt werden müssen, um den Betroffenen ein erfolgreicheres Leben mit Aphasie zu ermöglichen.
Schweregrad der Aphasie	Es gab gespaltene Meinungen der Fachpersonen betreffend des Einflusses des Aphasie-Schweregrades auf ein erfolgreiches Leben mit Aphasie. Jedoch waren sich alle einig, dass auch eine schwere Aphasie ein erfolgreiches Leben nicht ausschliesst.
Andere Einflussfaktoren	Von den Teilnehmenden wurden zusätzlich folgende Einflussfaktoren erwähnt: <ul style="list-style-type: none"> • Zeitlicher Verlauf der Regeneration • Zugang zu Dienstleistungen wie Transport und Hilfsangebote • Individuelles und gesellschaftliches Wissen und Bewusstsein betreffend Aphasie • Finanzielle Ressourcen Diese Faktoren können sowohl förderlich als auch hinderlich für die Partizipation sein.

3.1.3 Würdigung der Studie von Brown et al. (2010)

Das Phänomen* und die Relevanz der Studie werden nachvollziehbar und literaturbasiert beschrieben. Daraus werden zwei verständliche Forschungsziele hergeleitet. Eine Forschungsfrage wird jedoch nicht definiert. Die Forscherinnen beziehen Stellung zu bestehender Literatur und zeigen dadurch die Forschungslücke auf. Sie

beschreiben, dass die Studie für Logopädinnen und Logopäden unterstützend für die Behandlung von Menschen mit Aphasie ist. Diese kann jedoch auch für andere Gesundheitsfachpersonen sowie Angehörige von Nutzen sein. Das interpretativ-phänomenologische Forschungsdesign ist passend gewählt und wird mit Literatur begründet. Für eine qualitative Studie scheint die Stichprobengrösse angemessen zu sein. Diese wird jedoch nicht begründet. Der Frauenanteil der Studie ist deutlich grösser als der Männeranteil. Mit mehr Männern wären möglicherweise zusätzliche Aspekte thematisiert und diskutiert worden. Ein- und Ausschlusskriterien für die Teilnahme an der Studie werden nicht erwähnt. Ebenfalls wird die Wahl der drei angefragten Interessensgruppen nicht erklärt. Die Datenerhebung mittels Interviews wird nachvollziehbar begründet und verständlich präsentiert. Die Interviews ermöglichen ein klares Verständnis betreffend der Wahrnehmung der Lebenswelt von Menschen mit Aphasie. In der Studie wird nicht erwähnt, wer die Interviews durchgeführt hat. Zusätzlich zu den persönlichen Interviews, fanden elf telefonische Befragungen statt. Dadurch konnten mehr Logopädinnen und Logopäden aus unterschiedlichen Regionen erreicht werden. Dies sorgt für eine umfangreichere Bandbreite an Erfahrungen und Wissen. Die vier Stufen des Analyseprozesses nach Smith und Shinebourne (2012) werden ausführlich beschrieben und dargelegt. Alle Transkripte wurden von Co-Autorinnen und Co-Autoren gegengelesen, was für eine doppelte Kontrolle der Daten sorgt. Die Ergebnisse werden in themenspezifischen Tabellen aufgelistet, was für einen besseren Überblick dienlich ist. Die Verwendung von wortwörtlichen Zitaten erhöht die Glaubwürdigkeit. Es wird nicht erwähnt, wie oft gewisse Faktoren genannt wurden. Dadurch ist nicht ersichtlich, welche Themen besonders relevant sind. Die Transkripte und Notizen der Interviews werden als Hauptdatenquellen genannt. Es werden keine Angaben gemacht, ob Rückmeldungen seitens der Teilnehmenden zu den Ergebnissen gegeben wurden. Im Diskussteil werden die Ergebnisse passend zusammengefasst. Die Forschungsziele werden anhand der Ergebnisse erreicht. Limitationen der Stichprobe und eine mögliche Datenverzerrung werden thematisiert. Weitere Limitationen wurden nicht aufgeführt. In einem Abschnitt werden zukünftige Forschungsbereiche aufgezeigt. Insgesamt handelt es sich um eine erkenntnisreiche Studie, die für alle Fachpersonen im Gesundheitswesen hilfreich sein kann.

3.2 Studie II von Dalemans, de Witte, Wade und van den Heuvel (2010)

3.2.1 Zusammenfassung der Studie von Dalemans et al. (2010)

Das Ziel der Studie war, zu untersuchen, wie Menschen mit Aphasie die Partizipation in der Gesellschaft wahrnehmen und einen Einblick in die wahrgenommenen Einflussfaktoren zu gewinnen. Um dies zu untersuchen, wurde ein qualitatives Studiendesign gewählt. Menschen mit Aphasie und ihre zentralen Bezugspersonen führten während zwei Wochen ein Tagebuch und wurden anschliessend interviewt. Die Daten wurden analysiert und mit allen Teilnehmenden in einem Fokusgruppen-Interview diskutiert. Insgesamt nahmen 13 Menschen mit Aphasie und zwölf Bezugspersonen an der Studie teil. Die Teilnehmenden wurden von ihrer Rehabilitationsärztin / ihrem Rehabilitationsarzt, ihrer Logopädin / ihrem Logopäden oder von ihrer Vorsitzenden / ihrem Vorsitzenden der regionalen Aphasie-Vereinigung auf die Studie aufmerksam gemacht. Folgende Einschlusskriterien wurden definiert, um an der Studie teilnehmen zu können: Aphasie aufgrund eines Schlaganfalls, mindestens sechs Monate nach Schlaganfall und Bereitschaft der Bezugspersonen, an der Studie teilzunehmen. Um unterschiedliche Betroffene einzuschliessen, wurden Personen mit verschiedenen Aphasie-Schweregraden (schwer, mittel, leicht, minimal), männliche sowie weibliche Personen, verschiedene Mobilitätsgrade, sowie unterschiedlich lange Zeitspannen nach dem Schlaganfall befragt.

3.2.2 Ergebnisse der Studie von Dalemans et al. (2010)

Die Ergebnisse der Studie werden in den nachfolgenden Tabellen dargestellt. Das Forschungsziel 1 wird in der Tabelle 6 (Wahrnehmung der Partizipation) präsentiert. Das Forschungsziel 2, die Einflussfaktoren, werden in den Tabellen 7 (persönliche Faktoren 2), 8 (soziale Faktoren) und 9 (Umweltfaktoren) dargestellt.

Tabelle 6

Wahrnehmung der Partizipation

Unterthema	Beschreibung
Eingebundensein	Die Menschen mit Aphasie fühlten sich oft von anderen isoliert. Sie wollten zum Beispiel an Familienfesten dabei sein, fühlten sich aber allein, obwohl sie mit anderen Menschen an einem Tisch sassen. Selbst wenn Menschen mit Aphasie versuchten, sich an Gesprächen zu beteiligen, wurde das Gespräch nach kurzer Zeit von anderen Gesprächspartnerinnen / Gesprächspartnern ohne Aphasie übernommen und dadurch wurden sie ausgegrenzt.

Nicht zur Last fallen	Einige Menschen mit Aphasie äusserten, dass sie das Gefühl hatten, anderen zur Last zu fallen und deshalb aufhörten, bestimmte Aktivitäten zu unternehmen. Sie wollten normal behandelt werden und Dinge gemeinsam mit anderen tun können, ohne ihnen zur Last zu fallen.
Wissen, was vor sich geht	Oftmals waren die Menschen mit Aphasie nicht in der Lage, Informationen aus den Gesprächen zu entnehmen. Dadurch konnten sie oft nicht an sozialen Interaktionen teilnehmen, weil ihnen Informationen fehlten oder sie nicht verstanden, was gesagt wurde. Sie gaben an, dass sie wissen wollten, was vor sich geht, damit sie an Gesprächen und Entscheidungen teilnehmen konnten.
Teilhaben	Die meisten Menschen mit Aphasie konnten nach dem Auftreten der Aphasie nicht mehr arbeiten, jedoch wollten sie in der Gesellschaft teilhaben, indem sie etwas für andere taten.
Beachtet werden	Viele Menschen mit Aphasie gaben an, dass sie nicht als «ganze Person» gesehen wurden. Sie hatten manchmal sogar das Gefühl, dass unbekannte Menschen sie für verrückt hielten. Sie berichteten, dass die Menschen im direkten Umfeld oft nicht auf die Wünsche und Möglichkeiten der betroffenen Person eingingen.

Einflussfaktoren

Tabelle 7

Persönliche Faktoren

Unterthema	Beschreibung
Motivation	Motivation half einigen Menschen mit Aphasie am Leben teilzuhaben und aktiv zu bleiben. Trotz teilweise negativen Reaktionen blieben sie motiviert und versuchten es weiter. Andere hingegen zogen sich in Situationen zurück, in denen sie sich nicht einbringen konnten und überliessen den anderen den Vorrang. Gelegentlich waren diese Personen nicht mehr an anderen Menschen interessiert und zogen es vor, allein gelassen zu werden.
Physische und psychische Verfassung	Die Betroffenen waren mit unterschiedlichen Beeinträchtigungen konfrontiert, so dass die Fähigkeit zur Teilhabe an Aktivitäten eingeschränkt wurde. Sie hatten ein anderes Lebenstempo, Schmerzen, Gleichgewichtsschwierigkeiten, epileptische Anfälle und waren fast ständig müde. Sie hatten Gedächtnis- und Konzentrationsschwierigkeiten. Sie waren oft mit Gefühlen von Depression, Einsamkeit, Frustration, Stress, Traurigkeit, Enttäuschung, Angst vor Stürzen sowie Angst vor der Reaktion anderer konfrontiert. Oft fühlten sie sich beschämt. Die Menschen mit Aphasie hatten regelmässig das Gefühl, nicht mehr dazuzugehören und einige hatten sogar das Gefühl, nicht mit anderen zusammenleben zu können.
Kommunikationsfähigkeiten	Trotz kommunikativen Beeinträchtigungen hatten die Betroffenen das Bedürfnis zu kommunizieren. Ihnen half es, sich Zeit für die Gesprächsvorbereitung zu nehmen. Die Verwendung von Karten, die Kommunikationssituationen strukturieren oder Kommunikationsbücher, in denen persönliche Informationen enthalten waren, ermöglichten, an Gesprächen teilzunehmen. Sie verwendeten kurze Sätze und Zeichen, um deutlich zu machen, was sie sagen wollten.

Tabelle 8*Soziale Faktoren*

Unterthema	Beschreibung
Die Rolle der zentralen Bezugsperson	Die zentralen Bezugspersonen spielten eine wichtige Rolle bei der Einbindung von Menschen mit Aphasie in soziale Aktivitäten. Sie organisierten Treffen mit Freunden und gaben den Gesprächspartnern Tipps, um die kommunikativen Strategien an die Möglichkeiten der Menschen mit Aphasie anzupassen. Sie stellten oftmals den Kontakt zu Aktivitätszentren her, damit die Betroffenen an gesellschaftlichen Aktivitäten teilnehmen konnten. Als hinderlich wurde genannt, wenn die Bezugsperson Dinge übernahm und erledigte, welche der Mensch mit Aphasie selbst hätte tun können.
Eigenschaften des Kommunikationspartners:	Die Menschen mit Aphasie nahmen ihre sozialen Kontakte als vermindert wahr. Die Anzahl der Freunde nach dem Schlaganfall nahm in den meisten Fällen ab. Freunde blieben weg, weil sie nicht wussten, wie sie mit der neuen Situation umgehen sollten. Ausserdem schienen die Mitmenschen nicht den Drang zu haben, Kontakt aufzunehmen. Je enger die Freundschaft vor dem Schlaganfall war, desto grösser war die Chance, dass die Freundschaft nach Beginn der Aphasie erhalten blieb. Drei Aspekte schienen wichtig in Bezug auf die Kommunikationspartner: Wissen, Bereitschaft und Fähigkeiten.
Wissen	Das Wissen über den Menschen mit Aphasie und seine Möglichkeiten erleichterte die Interaktion. Allerdings schienen viele Personen nicht zu wissen, was Aphasie ist und wie damit umgegangen wird.
Bereitschaft	Um mit den Menschen mit Aphasie zu interagieren, mussten die Mitmenschen bereit sein, sich anzustrengen, Geduld zu haben, die Initiative zu ergreifen und zu helfen, ohne überfürsorglich zu sein. Kommunikationspartnerinnen / Kommunikationspartner hatten manchmal die Tendenz, den Menschen mit Aphasie zu stigmatisieren, unangebrachte Witze zu machen oder die Person zu behandeln, als ob sie dumm wäre. Manchmal schienen die Leute Angst zu haben, aufgrund der Beeinträchtigung mit den Betroffenen zu interagieren.
Fähigkeiten	Erfahrene Kommunikationspartner zeichnete aus, dass sie langsam sprachen und aktiv zuhörten, geschlossene Fragen stellten, bei Bedarf eine Sprechpause einlegten und kurze Sätze verwendeten. Hinderlich war hingegen, wenn die Kommunikationspartner schnell und durcheinander sprachen. Die Betroffenen erzählten, dass sie unter Zeitdruck oft in der Kommunikation blockiert wurden.

Tabelle 9*Umweltfaktoren*

Unterthema	Beschreibung
Ruhe und Vertrautheit eines Ortes	Der Besuch eines Aktivitätszentrums oder eines Bauernhofes half Menschen mit Aphasie, Teil einer Gruppe zu sein. Die Gruppenzugehörigkeit gab ihnen das Gefühl, lebendig zu sein. In Selbsthilfegruppen konnten die Menschen ihre Gefühle und Probleme ausdrücken, besonders wenn es eine separate Gruppe für Menschen mit Aphasie und ihre Partner gab. Betroffene, die in einer ruhigen Umgebung lebten, fanden es einfacher, allein unterwegs zu sein. Die Menschen wussten über ihre kommunikativen Fähigkeiten und den Lebenskontext Bescheid. In einer städtischen Umgebung kennen sich die Menschen oftmals nicht aus und auch die viele Ablenkung und der Lärm kann hinderlich für die Partizipation sein.

Zusätzlich berichteten einige Teilnehmende, dass der Zugang zu öffentlichen Diensten eingeschränkt war. Zum Beispiel war es schwierig, den Fahrplan zu lesen und dem Fahrer zu sagen, wann er anhalten soll.

3.2.3 Würdigung der Studie von Dalemans et al. (2010)

Das zu untersuchende Phänomen wird beschrieben. Die Studie fokussiert sich auf das Phänomen des Erlebens und Wahrnehmens der Aphasie aus der Perspektive der Betroffenen und deren Angehörigen. Für ein besseres Verständnis wird der Begriff der sozialen Partizipation definiert. Ebenso werden die Relevanz und die zwei Ziele der Forschung nachvollziehbar hergeleitet. Eine konkrete Forschungsfrage wird nicht definiert. Die Wahl des qualitativen Studiendesigns wird begründet. Die Einschlusskriterien werden dargelegt. Ausschlusskriterien werden keine genannt. Die Stichprobenrekrutierung wird ungenügend beschrieben. Es wird nicht deutlich, wo und wie die Teilnehmenden ausgewählt wurden. Beschrieben wird nur, dass die Teilnehmenden von ihrer Rehabilitationsärztin/ ihrem Rehabilitationsarzt, ihrer Logopädin / ihrem Logopäden oder von ihrer Vorsitzenden / ihrem Vorsitzenden der regionalen Aphasie-Vereinigung angefragt wurden. Wie diese Kontaktpersonen angefragt und welche Regionen abgedeckt wurden, ist nicht bekannt. Daraus können nur ungenaue Schlüsse gezogen werden, ob die Repräsentanz für die Population gegeben ist. Die Stichprobengrösse von 13 Betroffenen und zwölf Bezugspersonen scheint eher klein, wird jedoch nicht begründet. Weshalb eine Einzelperson ohne Bezugsperson an der Studie teilnehmen durfte, wird unzureichend erläutert. Die Vorgehensweise der Datenerhebung sowie -analyse wird verständlich aufgezeigt. Die Kombination aus Interviews, dem Führen eines Tagebuches und dem Fokusgruppeninterview wertet die Qualität der Studie auf und vermeidet alleiniges Abstützen auf möglicherweise idealisierten Darstellungen der Betroffenen. Die Darstellung des Tagebuches sowie das Interview-Protokoll können dem Anhang der Studie entnommen werden, was die Nachvollziehbarkeit unterstützt. Die Daten wurden von zwei Forschenden analysiert und mit einem dritten Senior-Forschenden und zwei weiteren unabhängigen Senior-Forschenden diskutiert. Differenzen zwischen den Analysen wurden diskutiert, bis ein Konsens erreicht wurde. Auf diese Weise wurde ein möglicher Bias* eingegrenzt. Die Studie zeigt ethische Verantwortung im Forschungsprozess auf. Die Ergebnisse werden in passende Unterthemen gruppiert.

Die Zitate verdeutlichen die Aussagen und helfen, ein besseres Verständnis zu erhalten und sorgen zudem für Glaubwürdigkeit. Die Gewichtung der Aussagen wird nicht dargelegt, was die Aussagekraft in Frage stellt. Verständlich wird aufgezeigt, dass für viele Menschen mit Aphasie bei der sozialen Partizipation nicht die Quantität im Vordergrund steht, sondern vielmehr die Qualität der Aktivitäten, welche sie ausüben. Auf die Wichtigkeit der Bezugspersonen wird ebenfalls eingegangen. Das Unwissen und die mangelnden Fähigkeiten des nahen Umfeldes werden ebenfalls hervorgehoben. Die Ergebnisse werden mit bestehender Literatur aufgegriffen und diskutiert. Implikationen für die Praxis werden angedeutet. Auf die Forschungsziele wird nicht explizit eingegangen. Die Limitationen der Studien werden ausführlich beschrieben. Weiterer Forschungsbedarf wird nicht aufgezeigt. Die Studie leistet einen hilfreichen Beitrag, um ein besseres Verständnis für das Erleben der Partizipation von Menschen mit Aphasie in der Gesellschaft zu erhalten. Die erforschten persönlichen, sozialen und umweltbezogenen Faktoren, welche Einflüsse auf die Partizipation von Betroffenen haben, gewähren einen nachvollziehbaren Überblick. Die Ergebnisse der Studien hätten ausführlicher beschrieben werden können. Einige Faktoren, wie zum Beispiel die umweltbezogenen Faktoren, wurden nur oberflächlich thematisiert.

3.3 Studie III von Howe, Worrall und Hickson (2008)

3.3.1 Zusammenfassung der Studie von Howe et al. (2008)

Die Studie befasste sich mit dem Ziel, die Umweltfaktoren zu erforschen, welche die Partizipation von Erwachsenen mit Aphasie in der Gesellschaft behindern oder unterstützen. Die Erkenntnisse sollten dazu dienen, ein valides und reliables Instrument zu entwickeln, welches die Einflussfaktoren auf das tägliche Leben von Menschen mit Aphasie bestimmen kann. Die Forschungsfragen wurden wie folgt definiert:

1. Welche Umweltfaktoren werden von Menschen mit Aphasie als hinderlich für ihre Partizipation in der Gesellschaft wahrgenommen?
2. Welche Umweltfaktoren werden von Menschen mit Aphasie als förderlich für ihre Partizipation in der Gesellschaft wahrgenommen?

3. Welche Themen liegen den Umweltfaktoren zugrunde, die als hinderlich oder förderlich für die Partizipation von Erwachsenen mit Aphasie in der Gesellschaft wahrgenommen werden?

Die Studie, welche sich auf das konstruktivistische Paradigma bezieht, basiert auf einem qualitativen Studiendesign. Insgesamt 25 Teilnehmende wurden über eine Aphasie-Selbsthilfegruppe oder eine frühere Aphasie-Studie, die von einer der Autorinnen durchgeführt wurde, rekrutiert. Die Teilnehmenden mussten folgende Einschlusskriterien erfüllen: Sie waren mindestens 18 Jahre alt und hatten seit mindestens sechs Monaten eine diagnostizierte Aphasie, die durch einen Schlaganfall verursacht wurde, zudem Kommunikationsmöglichkeiten, um an einem ausführlichen Interview in englischer Sprache teilzunehmen, indem sie Sprache, Gestik, Schrift, Bilder und / oder Zeichnungen verwendeten. Weitere Voraussetzungen waren, dass sie in ihrer eigenen Wohnung lebten oder in einer unabhängigen Seniorenresidenz lebten mit höchstens einer Stunde Fahrzeit vom Stadtzentrum von Brisbane und sie hatten keine signifikanten kognitiven und psychischen Beeinträchtigungen sowie Hörbeeinträchtigungen, welche die Teilnahme an einem ausführlichen Interview beeinträchtigen könnten. Um eine möglichst grosse Vielfalt an Teilnehmenden abzudecken, wurde das Maximum-Variation-Sampling verwendet. Innerhalb der Stichprobe wurde nach Merkmalen wie Alter, Geschlecht und Schweregrad der Aphasie unterschieden. Die halbstrukturierten Interviews fanden mit allen Teilnehmenden einzeln statt und befassten sich mit den Orten, die von den Teilnehmenden aufgesucht wurden; Umweltfaktoren, die es erschwerten, mit der Aphasie an diesen Orten der Gesellschaft teilzuhaben; Umweltfaktoren, die es erleichterten, mit der Aphasie an diesen Orten der Gesellschaft teilzuhaben; Orte, die seit dem Beginn der Aphasie nicht mehr besucht wurden und dessen Gründe (Umweltfaktoren); Orte, die sie gerne besuchen würden, aber seit dem Beginn der Aphasie vermieden wurden und die Gründe (Umweltfaktoren) dafür. Nach den Interviews hatten die Teilnehmenden die Möglichkeit, an einem von drei Gruppen-Treffen teilzunehmen. Bei diesen Treffen erhielten die Teilnehmenden eine mündliche sowie schriftliche Zusammenfassung der Ergebnisse.

3.3.2 Ergebnisse der Studie von Howe et al. (2008)

Die Ergebnisse der Studie werden in den Tabellen 10 (Forschungsziel 1: Wahrnehmung von hinderlichen Umweltfaktoren) 11 (Forschungsziel 2: Wahrnehmung von förderlichen Umweltfaktoren) und 12 (Forschungsziel 3: überschneidende Themen der förderlichen und hinderlichen Umweltfaktoren) dargestellt.

Die Teilnehmenden identifizierten 156 Umweltfaktoren, die als Barrieren für die Partizipation von Erwachsenen mit Aphasie in der Gesellschaft wahrgenommen wurden. Diese wurden wie folgt unterteilt: Barrieren in Bezug auf andere Menschen, physische Barrieren sowie gesellschaftliche Barrieren. Diese Themen weisen nochmals Untergruppierungen vor. Die Ergebnisse werden in der Tabelle 10 präsentiert.

Tabelle 10

Wahrnehmung von hinderlichen Umweltfaktoren

Unterthema	Beschreibung
Barrieren in Bezug auf andere Menschen	<u>Handlungen anderer Personen</u> Spezifische Verhaltensweisen anderer Menschen wurden als Barrieren genannt. Dazu gehörten Handlungen anderer Personen, die das Verstehen, den verbalen Ausdruck, das Zahlenverständnis und die allgemeine Kommunikation der Teilnehmenden behinderten. Einige Teilnehmende wurden nicht in Gespräche mit einbezogen, es wurde ihnen nicht zugehört oder voreilig das Gespräch übernommen. <u>Einstellung von anderen Personen</u> Die Einstellung anderer Personen beinhaltet die allgemeine Art und Weise, wie eine Drittperson im Zusammenhang mit den Menschen mit Aphasie handelte. Dieser Aspekt bezieht sich auf die negative Einstellung gegenüber der Behinderung der betroffenen Personen. Die Teilnehmenden wurden teilweise mit wenig Respekt oder wie ein Kind behandelt. Ungeduld gegenüber ihnen wurde ebenfalls erwähnt. <u>Wissen von anderen Personen</u> Barrieren wurden genannt, die mit dem mangelnden Wissen anderer Menschen betreffend Aphasie und Schlaganfall zu tun haben. Auch das fehlende Wissen der Kommunikationspartner bezüglich spezifischen Kommunikationsschwierigkeiten des Betroffenen wurde als Barriere genannt. <u>Eigenschaften von anderen Personen</u> Dieser Aspekt bezieht sich auf Qualitäten, die eher allgegenwärtig und weniger veränderbar sind, wie zum Beispiel der ausländische Akzent oder die Reserviertheit einer Person. <u>Rolle von anderen Personen</u> An- aber auch Abwesenheiten von Betreuungspersonen wurden als hinderlich definiert. So wurde das Angewiesen sein auf eine Unterstützungsperson als Schwierigkeit erwähnt. Zum Beispiel gab eine alleinlebende Person an, dass sie

eine Unterstützungsperson hatte, die ihr die Teilnahme erleichterte. Jedoch war es schwierig für diese Person, da sie nicht alle vertraulichen Angelegenheiten mit der Unterstützungsperson teilen wollte. Eine andere Person, die allein lebte, berichtete, dass ihr Anwalt ihr zwar bei der Erledigung einiger Aufgaben half, sie es aber schwierig fand, sich auf ihn verlassen zu müssen, weil er die Dinge nicht so gründlich erledigte, wie sie es sich gewünscht hätte.

Physische
Barrieren

Objektmerkmale

Unklare Darstellungen von Informationen zum Beispiel auf Anzeigetafeln oder unterschiedlichen Handhabungen von Geldautomaten wurden als herausfordernd genannt. Vor allem schriftliche unklare Informationen wurden bei diesem Aspekt erwähnt.

Objekte und Technologien

Gewisse Technologien stellten für die Teilnehmenden Barrieren dar. Die Bedienung von Telefonen, Fahrkartenautomaten etc. wurde als herausfordernd beschrieben. Auch die Benennung von Objekten, welche sich nicht in der unmittelbaren Umgebung befanden, war unklar.

Akustische Merkmale

Zwei Teilnehmende berichteten, dass das Vorhandensein von Hintergrundgeräuschen ein Hindernis darstellt.

Visuelle Merkmale

Eine Person gab an, dass das Vorhandensein von viel Bewegung im Hintergrund für sie eine visuelle Ablenkung während der Gespräche war.

Räumliche Merkmale

Diese Untergruppe umfasste einige Barrieren, die sich auf die Lage von physischen Merkmalen in der Umgebung beziehen. Zum Beispiel gab eine Person an, dass es nach dem Schlaganfall schwieriger war, Artikel in einem Baumarkt zu finden, wenn verwandte Artikel nicht zusammen gruppiert sind.

Gesellschaftliche
Barrieren

Gesellschaftliches Wissen

Ein allgemeiner Wissensmangel betreffend Aphasie in der Gesellschaft wurde von einigen Teilnehmenden als hinderlich für die Partizipation genannt. Erwähnt wurde ebenfalls, dass bestimmte Merkmale der Aphasie (zum Beispiel, dass die Störung nicht sichtbar ist) es schwieriger machen, das Bewusstsein der Gesellschaft für Aphasie zu erhöhen.

Dienstleistungen

Teilnehmende gaben an, dass ein Mangel an Dienstleistungen für Menschen mit Aphasie nach Abschluss der Sprachtherapie besteht. Es besteht zudem ein Mangel an Möglichkeiten, sich mit anderen Menschen mit Aphasie zu treffen.

Richtlinien

Wenige Teilnehmende berichteten über unzufriedene Richtlinien. Zum Beispiel wurde genannt, dass nach der Beendigung der Sprachtherapie der weiterführende Prozess des Erwerbsausfalles unklar war. Auch waren die Richtlinien gewisser Organisationen (zum Beispiel Bankschalter), welche Zeitlimits beim Bedienen ihrer Kundschaft hatten, hinderlich.

Handlungsabläufe

Einige Teilnehmende nannten Handlungsabläufe mit herausfordernden Dialogen als komplex. Sie hatten zum Beispiel Mühe, ein Taxi über das Telefon zu bestellen, ein schriftliches Formular auszufüllen oder dem Buschauffeur ihr Ziel mitzuteilen.

Aufgabenmerkmale

Acht Teilnehmende gaben an, dass Aufgaben, die eine Gruppenkommunikation beinhalten, für sie ein Hindernis darstellten. Sie hatten fast keine Gelegenheit, mitzusprechen oder hatten Mühe, mit unvorhergesehenen Verläufen umzugehen.

finanzielle Angelegenheiten

Zu den finanziellen Angelegenheiten gehörten Barrieren, die mit einer erhöhten finanziellen Benachteiligung aufgrund der Aphasie zusammenhingen. Teilnehmende berichteten zum Beispiel, dass die Rechtsberatung nach Minuten abgerechnet wird, obwohl es für Menschen mit Aphasie länger dauern kann, ihre Anliegen einem Anwalt mitzuteilen.

Transportmöglichkeiten

Einige Teilnehmende berichteten von Schwierigkeiten, nach dem Schlaganfall Orte zu erreichen, da sie zum Beispiel nicht mehr Autofahren durften aufgrund ihres Schlaganfalls. Einige nannten auch, dass es teilweise wenige öffentliche Verkehrsmittel gibt, um zu ihrem Ziel zu gelangen.

206 Umweltfaktoren wurden von den Teilnehmenden genannt, welche die Partizipation in der Gesellschaft von Erwachsenen mit Aphasie unterstützten. Diese wurden von den Forscherinnen in drei Gruppen unterteilt: Förderfaktoren in Bezug auf andere Menschen, physische Förderfaktoren sowie gesellschaftliche Förderfaktoren. Diese Themen weisen nochmals Untergruppierungen vor. Diese beinhalten fast identische Themen wie jene, welche unter der ersten Forschungsfrage betreffend der Barrieren genannt wurden. Jedoch handelt es sich um Förderfaktoren und nicht um Barrieren. Die Ergebnisse werden in der Tabelle 11 präsentiert.

Tabelle 11

Wahrnehmung von förderlichen Umweltfaktoren

Unterthema	Beschreibung
Förderfaktoren in Bezug auf andere Menschen	<u>Handlungen von anderen Personen</u> Personen, welche die Betroffenen zu Wort kommen lassen, ihnen Unklarheiten erklären und ihnen Zeit lassen, um zu antworten, galten als unterstützend.
	<u>Einstellungen von anderen Personen</u> Viel Geduld von anderen Personen und ein verständnisvolles Verhalten nannten einige Teilnehmende als Förderfaktoren.
	<u>Wissen von anderen Personen</u> Das Wissen von anderen über die Diagnose Schlaganfall, Aphasie und den damit einhergehenden Sprachschwierigkeiten wurde als Förderfaktor benannt.
	<u>Eigenschaften von anderen Personen</u> Die Teilnehmenden definierten eine gute und klare Kommunikation und möglichst akzentfreies Sprechen als förderlich.

	<p><u>Rolle von anderen Personen</u> Die Teilnehmenden nannten eine hilfsbereite Unterstützung und die Verfügbarkeit von Angehörigen als sehr hilfreich.</p> <p><u>Tiere</u> Die Anwesenheit von Tieren wurde als förderlich genannt, da Tiere nicht urteilen würden.</p>
Physische Förderfaktoren	<p><u>Objektmerkmale</u> Einfach verständliche und kurze (schriftliche) Informationen wurden als Förderfaktoren definiert.</p> <p><u>Objekte</u> (Technische) Hilfsmittel wie zum Beispiel Bahnhoßmonitore, Mehrfahrtenkarten, schriftliche anstelle von mündlichen Informationen etc. wurden als dienlich genannt.</p> <p><u>Akustische Merkmale</u> Eine ruhige Atmosphäre beurteilte ein Mensch mit Aphasie als förderlich.</p> <p><u>Räumliche Merkmale</u> Förderlich empfanden die Teilnehmenden ebenfalls strukturierte Räumlichkeiten wie zum Beispiel gut sortierte Produkte in Lebensmittelläden.</p> <p><u>Merkmale der physischen Umgebung</u> Die Natur wurde als Förderfaktor genannt. Sie würde nicht fragen und wurde als positiv erlebt.</p>
Gesellschaftliche Förderfaktoren	<p><u>Gesellschaftliches Wissen</u> Wissen und Verständnis über die Aphasie von Drittpersonen wurde als Förderfaktor definiert.</p> <p><u>Dienstleistungen</u> Die Möglichkeit, Gleichgesinnte zu treffen und Sprachtherapien zu erhalten, wurde als unterstützend erwähnt.</p> <p><u>Dienstleistungsmerkmale</u> Dienstleistungen, die sich auf die Stärken und nicht auf die Schwächen von Personen konzentrieren, wie zum Beispiel Freiwilligenorganisationen, wurden von einigen Personen genannt.</p> <p><u>Richtlinien</u> Mehr (finanzielle) Unterstützung seitens der Regierung wurde als möglicher Förderfaktor definiert.</p> <p><u>Handlungsabläufe</u> Aufgaben, die nur kurze mündliche oder schriftliche Kommunikation erfordern und Handlungsabläufe, die bekannt und routiniert sind (zum Beispiel Vorgehen bei elektronischen Rechnungszahlungsinstrumenten), wurden als förderlich wahrgenommen.</p> <p><u>Aufgabenmerkmale</u> Aufgaben, die sich auf das Tun fokussieren und nicht auf das Sprechen, aber auch Handlungen mit Einzelgesprächen wurden von den Teilnehmenden favorisiert.</p>

Finanzielle Angelegenheiten

Gewisse günstigere Gebühren für Menschen mit Aphasie oder je nach Einkommen günstigere Sprachtherapien wurden als wünschenswert erwähnt.

Transportmöglichkeiten

Komfortabler Transport, um überall hinzugelangen, wurde als Förderfaktor angesehen.

Weiter ergab die Studie sieben sich überschneidende Themen, die den Umweltfaktoren zugrunde liegen, welche die Partizipation von Erwachsenen mit Aphasie in der Gesellschaft behindern oder unterstützen. Diese sind: Bewusstsein für Aphasie, Gelegenheit zur Partizipation, Vertrautheit, Verfügbarkeit von zusätzlicher Unterstützung für die Kommunikation, Komplexität der Kommunikation, Klarheit der Botschaft und verfügbare Zeit für die Kommunikation. Diese Themen werden in der Tabelle 12 präsentiert.

Tabelle 12

Überschneidende Umweltfaktoren

Unterthema	Beschreibung
Bewusstsein für Aphasie	Dieses Thema umfasst sowohl das allgemeine Bewusstsein anderer Menschen betreffend Aphasie als auch ihr Wissen über die Kommunikationsschwierigkeiten eines Menschen mit Aphasie. Dazu gehört auch die Schulung von Dienstleistern, um ihr Verständnis für Aphasie und die Kommunikation mit Menschen mit Aphasie zu verbessern. Umweltfaktoren, die das Bewusstsein für Aphasie erhöhen, wurden als förderlich für die Partizipation wahrgenommen.
Gelegenheit zur Partizipation	Das Thema bezieht sich darauf, ob die Gesellschaft und andere Menschen die Bedingungen für die Partizipation von Menschen mit Aphasie schaffen. Es umfasst das Vorhandensein von Partizipationsmöglichkeiten (zum Beispiel soziale Aktivitäten speziell für Menschen mit Aphasie), die Möglichkeit, an gesellschaftlichen Aktivitäten teilzunehmen und die erforderlichen Kosten zu tragen. Es beinhaltet auch den Umgang und die Akzeptanz von anderen Personen gegenüber den Menschen mit Aphasie.
Vertrautheit	Vertrautheit bezieht sich auf das Ausmass, in dem die anderen Personen mit dem Menschen mit Aphasie vertraut sind. Reduzierte Vertrautheit und verminderte Konstanz wurden als Barrieren wahrgenommen, während erhöhte Vertrautheit und Konstanz als Erleichterungen identifiziert wurden.
Verfügbarkeit von zusätzlicher Unterstützung für die Kommunikation	Dabei ist das Vorhandensein von zusätzlicher Unterstützung durch andere Personen sowie multimodaler Hinweise (zum Beispiel Farbcodierung für verschiedene Abschnitte von schriftlichem Material) gemeint, die dem Menschen mit Aphasie die Partizipation erleichtern. Umweltfaktoren, die einen Mangel an zusätzlicher Unterstützung beinhalten, wurden als Barrieren für die Teilhabe in der Gesellschaft wahrgenommen, während die meisten Faktoren, welche die Bereitstellung zusätzlicher Unterstützung beinhalten, als förderlich identifiziert wurden.

Komplexität der Kommunikation	Die Kommunikationskomplexität beinhaltet den Grad der Komplexität von verbalen und schriftlichen Aufgaben. Umweltfaktoren, die eine komplexere Kommunikation erfordern, wurden als hinderlich für die Partizipation empfunden. Im Gegensatz dazu wurde berichtet, dass Faktoren, die einfachere Kommunikationsanforderungen beinhalten, die Partizipation erleichtern.
Klarheit der Botschaften	Das Thema «Klarheit der Botschaften» bezieht sich darauf, wie klar die verbalen oder schriftlichen Botschaften in der Gesellschaft für die Menschen mit Aphasie waren. Unklare Botschaften wurden tendenziell mit Barrieren in der Umgebung in Verbindung gebracht (ausländischer Akzent, komplexe Regierungsunterlagen). Verständlichere Botschaften wirkten eher erleichternd.
Verfügbare Zeit für die Kommunikation	Dieses Thema beinhaltet die Zeit, die dem Menschen mit Aphasie für die Kommunikation zur Verfügung stand. Es wurde berichtet, dass wenig Zeit für die Kommunikation ein Hindernis darstellt. Im Gegensatz dazu wurde mehr Zeit für die Kommunikation als förderlich für die Partizipation empfunden (Zeitlassen, um Menükarte zu lesen etc.).

3.3.3 Würdigung der Studie von Howe et al. (2008)

Die Einleitung beschreibt die Problemstellung nachvollziehbar und leitet auf ein Forschungsziel ab. Drei Fragestellungen werden definiert. Die Studie richtet sich an Logopädinnen und Logopäden, wobei auch weitere Gesundheitsfachberufe von den Erkenntnissen profitieren können. Bezug zu bestehender Literatur wird verständlich aufgezeigt. Das qualitative Studiendesign mit Fokus auf das konstruktivistische Paradigma wird begründet. Die Einschlusskriterien sind sinnvoll gewählt und werden präzise dargelegt. Die Vorgehensweise der Stichprobenrekrutierung wird nicht detailliert beschrieben. Zudem wurden einige Teilnehmende aus einer vorherigen Studie rekrutiert. Dies könnte aufgrund von Vorerfahrungen möglicherweise zu Datenverzerrungen führen. Die beigelegte Tabelle gibt einen Überblick zu den Merkmalen der Teilnehmenden. Jedoch sind die Merkmale zur einzelnen Person nicht aufgeführt, sondern geben einen Durchschnittswert und die Bandbreite aller Teilnehmenden an. Auf eine Anonymisierung der Daten wird nicht eingegangen. Die Datenerhebung wird nachvollziehbar beschrieben. Die Hauptthemen des halbstrukturierten Interviews werden genannt und scheinen sinnvoll, um die Fragestellungen beantworten zu können. Die genaue Vorgehensweise während des Interviews wird jedoch nicht beschrieben. Die Datenerhebung wurde von einer der Forscherinnen vorgenommen. Mögliche Bias werden aufgezeigt und die Methode, um diese zu umgehen, wird präsentiert. Unklar ist, weshalb nicht mindestens zwei Forschende an der Datenerhebung beteiligt waren. Dies hätte eine Verfälschung der Daten vermindert. Die Schritte der Datenanalyse nach Graneheim und Lundman (2004) sind

passend gewählt und werden aufgelistet. Die Studie liefert sehr viele Ergebnisse. Diese werden in plausiblen Gruppen zusammengefasst und präsentiert. Teilweise ist schwer erkenntlich, was die einzelnen Themen exakt beinhalten und was diese aussagen. Eine konkretere und verständlichere Formulierung der Ergebnisse wäre hilfreich. Einige der erwähnten Aspekte wurden zudem nur einmal von einer Person genannt. Die Aussagekraft dieser Themen ist daher fraglich. Die Barrieren werden zuerst beschrieben und zusammengefasst. Die anschliessenden Förderfaktoren werden nicht zusammengefasst. Es wird vermerkt, dass meistens das Gegenteil von den Barrieren gemeint ist. Die Förderfaktoren sind ausschliesslich in der dazugehörigen Tabelle ersichtlich. Die dritte Forschungsfrage wird eher knapp beantwortet. In den beigefügten Tabellen können einige der Aussagen gelesen werden. Dadurch wird ein besseres Verständnis geschaffen, was mit den einzelnen Themen gemeint ist. Die Diskussion fasst die Ergebnisse nochmals zusammen und setzt die einzelnen Themen sinnvoll miteinander in Bezug. Die Ergebnisse werden diskutiert und mit früherer Literatur verglichen. Die Forschungsfragen werden im Diskussions- teil nicht nochmals aufgenommen. Limitationen der Studie werden keine genannt. Die Erkenntnisse aus der Studie sind hilfreich für die Praxis. Die umfangreiche Studie gibt insgesamt einen guten Überblick über die Einflussfaktoren. Diese sind jedoch unübersichtlich dargestellt.

3.4 Studie IV von Le Dorze, Salois-Bellerose, Alepins, Croteau und Hallé (2014)

3.4.1 Zusammenfassung der Studie von Le Dorze et al. (2014)

Der Fokus der Studie lag darauf, Faktoren zu erforschen, welche die Partizipation von Menschen mit Aphasie erleichtern oder behindern. An der Studie nahmen 19 Menschen mit Aphasie teil. Die Probandinnen und Probanden wurden durch eine Organisation für Menschen mit Aphasie in Montreal rekrutiert. Diese Organisation bietet Betroffenen mehrmals wöchentlich angepasste Freizeitaktivitäten an. Zwei der 19 Teilnehmenden haben nur wenig verbale Aussagen aufgrund der Aphasie gemacht, welche laut den Forschenden nicht berücksichtigt werden konnten. Aufgrund dessen wurden sie von der Studie ausgeschlossen. Die Inputs der anderen 17 Teilnehmenden wurden verwendet. Fünf Frauen und zwölf Männer mit einem

Durchschnittsalter von 65,7 Jahren nahmen an der Studie teil. Alle erlitten einen Schlaganfall vor zwei bis 18 Jahren und erhielten keine Rehabilitationsleistungen mehr. Der Schweregrad der Aphasie wurde mithilfe der Boston Diagnostic Aphasia Examination (BDAE) Aphasia Severity Rating Scale beurteilt. Bis auf vier Teilnehmende hatten alle eine mittelschwere bis leichte Aphasie. Die Forscherinnen haben sich für ein qualitatives Studiendesign mit halbstrukturierten Gruppendiskussionen entschieden. Sieben Gruppendiskussionen mit jeweils zwei bis drei Personen fanden in einem ruhigen Raum der Gemeindeorganisation statt. Für diese wurde ein semistrukturierter Gesprächsleitfaden verwendet. Anhand von diesem wurden Informationen über das tägliche Leben gesammelt, mögliche problematische Situationen und Lösungsstrategien diskutiert, Unterstützungsmöglichkeiten besprochen, ihre Zufriedenheit mit der angebotenen Hilfe thematisiert und das Unterstützungsangebot der Rehabilitation angesprochen. Die Diskussionen dauerten zwischen 90 und 120 Minuten und wurden aufgenommen. Die Aufnahmen wurden transkribiert und anonymisiert. Die Transkripte wurden mehrmals gelesen und analysiert, um Informationen zur sozialen Partizipation, Kommunikation, Umweltbedingungen, Beziehungen, Aktivitäten, Hilfe und Unterstützung zu erhalten.

3.4.2 Ergebnisse der Studie von Le Dorze et al. (2014)

Die Ergebnisse wurden in persönliche und umweltbezogene Faktoren eingeteilt. Die Häufigkeit (n) eines erwähnten Einflussfaktors wird in Klammern aufgeführt, um zu erkennen, in welchem Ausmass der Faktor erwähnt wurde. Die Ergebnisse werden in den Tabellen 13 (persönliche Faktoren) und 14 (umweltbezogene Faktoren) präsentiert.

Tabelle 13

Persönliche Faktoren

Unterthema	Beschreibung
Identitätsbezogene Faktoren	<p>Förderfaktoren</p> <p>Die eigene Entschlossenheit war der am häufigsten genannte persönliche Faktor (n = 25). Die Teilnehmenden berichteten, dass sie sich täglich bemühen, ihre Situation zu verbessern und betrachten ihre Entschlossenheit als sehr hilfreich. Sie sprachen davon, Strategien bei der Ausführung von Aktivitäten anzuwenden (n = 13) und dass sie mit ihren Grenzen zurechtkommen (n = 6). Auch die gesellige, aufgestellte Persönlichkeit einiger Teilnehmenden erleichtert die Teilhabe (n = 4). Einige haben ein positives Selbstbild (n = 3) und andere lassen sich von niemandem etwas aufdrängen (n = 3). Einige Aussagen betonten die Wichtigkeit, die</p>

Bedürfnisse der Betroffenen verständlich zu machen, um Hilfe zu erhalten (n = 3). Die Betroffenen sprachen über ein hohes Mass an Motivation während der Rehabilitation (n = 9) und wie sie ihre ganze Energie in die Genesung steckten. Die Eigenverantwortung für den Therapieerfolg und die Beharrlichkeit, dieses Ziel zu erreichen, waren hilfreich für die Teilhabe (n = 6). Die Teilnehmenden entschieden sich, ihren Gesprächspartnern ihre Aphasie offenzulegen, um sich so ein gewisses Mass an Verständnis und Geduld von ihnen zu erhalten (n = 17).

Barrieren

Aufgrund des eigenen Stolzes (n = 13) berichteten die Teilnehmenden, dass sie soziale Situationen vermeiden. Einige Betroffene denken, sie würden nicht gut genug sprechen (n = 7) und schränken deshalb ihre Partizipation selbst ein. Einige sind besorgt über die Reaktionen ihrer Mitmenschen (n = 6). Die Teilnehmenden äusserten die Angst, aufgrund ihrer Kommunikationsschwierigkeiten negativ von den Gesprächspartnern beurteilt zu werden (n = 3). Infolgedessen ziehen sie sich aus bestimmten Situationen zurück (n = 4). Einige sprachen davon, dass sie lieber allein sein wollen als in Gesellschaft (n = 5). Besprochen wurde ebenfalls, dass hohe Erwartungen an sich selbst und geringes Selbstvertrauen die Teilhabe am täglichen Leben negativ beeinflussen.

Leistungsbezogene Faktoren

Förderfaktoren

Einige Studienteilnehmende gaben an, alternative Mittel zur Sprache zu benutzen, um zu kommunizieren (zum Beispiel schreiben statt sprechen) (n = 8). Die Betroffenen äusserten, wieder ausreichend Energie für die Teilhabe am Leben zu haben und waren der Meinung, dass ihre wiedererlangte Fähigkeit, Auto zu fahren, sich positiv auf die Teilnahmemöglichkeiten auswirkt (n = 10). Andere Teilnehmende hatten das Gefühl, sich körperlich erholt zu haben und durch die Hemiplegie nicht mehr eingeschränkt zu sein (n = 5). Ausserdem erwähnten die Teilnehmenden, dass sie eine emotionale Kontrolle im Umgang mit anderen wiedererlangt haben (n = 3) und sie aufgrund ihrer intakten kognitiven Fähigkeiten die eigenen Finanzen verwalten können (n = 2).

Barrieren

Alle Teilnehmenden berichteten über Spracheinschränkungen, welche sie behindern, ihre Gefühle auszudrücken oder eine Konversation zu führen (n = 39). Sie erwähnten auch körperliche Einschränkungen, welche sich in der Mobilität zeigen (n = 24). Kognitive Einschränkungen mit dem Gedächtnis und der Umgang mit Zahlen haben einen negativen Einfluss auf die Teilhabe (n = 14). Die emotionale Kontrolle und Müdigkeit haben ebenfalls einen negativen Einfluss auf die Partizipation (n = 4).

Tabelle 14

Umweltfaktoren

Unterthema	Beschreibung
Soziale Faktoren der Umwelt	
Familie und soziale Kontakte	<p>Förderfaktoren</p> <p>Die Teilnehmenden berichteten über die tägliche Unterstützung, welche sie von Familienangehörigen erhalten (n = 45). Sie helfen bei Aktivitäten, welche die Betroffenen nicht mehr allein bewältigen können. Manche Studienteilnehmende erwähnten, dass mindestens eine Person im sozialen Umfeld geduldig zuhört (n = 9). Familienmitglieder ermutigen einige Teilnehmende an Selbsthilfegruppen teilzunehmen (n = 8). Förderlich für die Kommunikation wurden Gespräch mit neuen Freunden aus Selbsthilfegruppen empfunden (n = 5).</p>

	<p>Barrieren</p> <p>In den Gesprächen wurden schlecht angepasste Kommunikationspartner oft als Barriere bezeichnet (n = 26). Die Betroffenen fühlen sich in solchen Gesprächen ausgeschlossen und ziehen sich zurück. Einige Teilnehmende berichteten von Problemen und Spannungen in der Beziehung zu engen Familienmitgliedern und Ehepartnern (n = 13). Das Fehlen von Unterstützung stellt eine Barriere für einige Studienteilnehmende dar (n = 10). Das soziale Netzwerk veränderte sich über die Zeit und die Bindungen wurden unbefriedigend (n = 5). Drei Teilnehmende gaben an, dass ihre Ehepartner überfürsorglich sind und sie oftmals daran hindern, gewisse Dinge zu tun.</p>
Gesundheits- und Sozialwesen	<p>Förderfaktoren</p> <p>Die Betroffenen wurden von Gesundheitsfachpersonen an Gemeindeorganisationen weitervermittelt, was förderlich war (n = 5). Sie boten ihnen auch Hilfe beim Telefonieren an. Einige Betroffene waren sehr zufrieden mit den Dienstleistungen der Sprachtherapie und schätzten die Beziehung zu den Fachpersonen (n = 17). Allgemein wurden die Rehabilitationsfachkräfte gelobt (n = 14).</p> <p>Barrieren</p> <p>Vier Studienteilnehmende erwähnten die relativ kurze Dauer des Rehabilitationsaufenthaltes (n = 4). Jemand sagte, dass das Miteinbeziehen des Ehegatten fehlte und dies später zu Schwierigkeiten führte. Manche Betroffene waren unzufrieden mit den medizinischen Leistungen (n = 7).</p>
Gemeinschaftsorganisationen	<p>Förderfaktoren</p> <p>Die meisten Aussagen betreffend Gemeinschaftsorganisationen bezogen sich auf Selbsthilfegruppen für Menschen mit Aphasie. Viele Teilnehmende sahen diese Gruppe als gute Möglichkeit, das Sprechen mit anderen zu üben und meinten, dass sich die Kommunikation verbessert hat (n = 9). Die Betroffenen fühlten sich willkommen und wurden in diesem Umfeld aufgrund ihrer Einschränkung nicht beurteilt (n = 7). Sie berichteten von einem Gefühl der Zugehörigkeit und fühlten sich als Teil einer grossen Familie (n = 5).</p> <p>Barrieren</p> <p>Als einzige Barriere wurden die fehlenden finanziellen Mittel angesprochen. Zwei Teilnehmende wünschten sich eine Logopädin oder einen Logopäden in der Selbsthilfegruppe (n = 2).</p>
Wirtschaftliche Sicherheit und soziale Wohlfahrt	<p>Drei Teilnehmende erwähnten ihre prekäre finanzielle Situation (n = 3). Betroffene, die zum Zeitpunkt des Schlaganfalls im erwerbsfähigen Alter waren, konnten nicht mehr in den Beruf zurückkehren. Dies führte zu einem erheblichen Einkommensrückgang, der durch bestehende Erwerbsunfähigkeitsrenten nicht ausreichend kompensiert werden kann.</p>
Gesellschaftliche Haltungen und Werte	<p>Förderfaktoren</p> <p>Mehrere Teilnehmende erzählten, dass die meisten Menschen tolerant und verständnisvoll sind (n = 15). Die Gesellschaft geht durchschnittlich gut mit der Einschränkung der Betroffenen um (n = 6).</p> <p>Barriere</p> <p>Als Barriere nannten die Teilnehmenden, dass die Gesellschaft mangelhaft über Aphasie aufgeklärt ist und dies zu zahlreichen unangenehmen Situationen führt (n = 14).</p>
Physische Faktoren der Umwelt	<p>Neun Teilnehmende sagten, dass die Umwelt für Menschen im Rollstuhl zudem gut angepasst ist (n = 9). Fünf Personen konnten dem nicht zustimmen (n = 5). Ausserdem hindert eine laute Umgebung die Kommunikation und schränkt so auch die Partizipation ein (n = 1).</p>

3.4.3 Würdigung der Studie von Le Dorze et al. (2014)

Die Einleitung leitet die Problemstellung sachlogisch und ausführlich her. Das Phänomen wird mit vorhandener Literatur verdeutlicht. Die Auswirkungen der Aphasie auf die Partizipation von Betroffenen wird umfassend und verständlich dargelegt. Der Begriff «Partizipation» wird anhand des Human Development Model-Disability Creation Process (HDM-DCP) definiert und erklärt. Dadurch wird für die Lesenden ein besseres Verständnis geschaffen. Die Relevanz der Fragestellung wird mit zahlreicher Literatur belegt. Die Autorinnen beschrieben, dass in früherer Forschung nicht alle Faktoren umfassend untersucht wurden, welche die Partizipation beeinflussen. Das qualitative Studiendesign ist für diese Studie treffend, um subjektiv fördernde und hindernde Faktoren der Partizipation zu erforschen. Auf das gewählte Studiendesign wird jedoch nicht eingegangen. Die Stichprobenrekrutierung wird transparent ausgewiesen. Die Wahl der Stichprobengrösse wird nicht begründet. Auf die Ausschlusskriterien wird nur bedingt aufmerksam gemacht. In einer anonymisierten Tabelle werden die Teilnehmenden mit ihren Merkmalen übersichtlich aufgelistet. Es wird nicht beschrieben, weshalb Gruppendiskussionen mit zwei bis drei Personen durchgeführt wurden. Möglicherweise handelt es sich um einen zeitlichen und / oder finanziellen Aspekt oder aber die Forscherinnen haben sich erhofft, in einer Gruppendiskussion mehr Erkenntnisse zu gewinnen, wovon hier ausgegangen wird. Die Zusammensetzung dieser Gruppen wird nicht erörtert. Auf die Sprachschwierigkeiten in Gruppenkonstellationen gingen die Forscherinnen ein und verwendeten gegebenenfalls Hilfsmittel. Die Datenerhebung wird angemessen beschrieben. Auf die Themen der Gruppendiskussionen wird unzureichend eingegangen. Mehrere Personen waren im Analyseverfahren involviert, was die Glaubwürdigkeit der Studie unterstützt. Es wird nicht beschrieben, ob die Datenanalyse einem bestimmten Verfahren entspricht. Die Ergebnisse der Studie werden klar und verständlich präsentiert. Die Übersichten geben eine gute Zusammenfassung der Faktoren und die Anzahl der Nennungen verdeutlichen die Wichtigkeit der einzelnen Aspekte. Mit passenden Zitaten werden die Unterthemen unterstrichen. Unklar ist, wie sich die Anzahl der Nennungen zusammensetzen. Einige Faktoren werden mehr als 17 Mal genannt, obwohl nur 17 Personen an der Studie teilgenommen haben. Es wird davon ausgegangen, dass mehrmalige Äusserungen zu einem Aspekt

genannt wurden, jedoch mit verschiedenen Informationen. Die Fragestellung lässt sich vollumfänglich beantworten. Erst im Ergebnis- und Diskussionsteil wird deutlich, dass der Fokus der Studie auf den persönlichen und umweltbezogenen Faktoren liegt. Aus der Zielsetzung der Einleitung wird dies nicht klar beschrieben. Die Ergebnisse der Studie werden im Diskussionsteil zusammengefasst dargestellt. Die Auswirkungen der einzelnen Faktoren werden detailliert und nachvollziehbar beschrieben. Es wird ersichtlich, wie wichtig eine gute Betreuung während der Rehabilitation ist. Den Forscherinnen sind gewisse Limitationen bewusst und legen diese offen. Es werden keine Empfehlungen für weitere Forschung formuliert. Die Erkenntnisse der Studie sind für die Arbeit mit Menschen mit Aphasie nützlich und wichtig. Die Studie zeigt einen Praxistransfer und gibt einen sinnvollen Überblick über die Einflussfaktoren.

3.5 Studie V von Wray, Clarke und Forster (2019)

3.5.1 Zusammenfassung der Studie von Wray et al. (2019)

Das Ziel der Studie war, wie Schlaganfallüberlebende mit Kommunikationsschwierigkeiten und ihre Angehörigen das erste Jahr nach dem Schlaganfall bewältigen. Dabei standen die folgenden Schwerpunkte im Fokus:

- Der Prozess der Anpassung auf das Leben nach dem Schlaganfall
- Strategien zur Erleichterung der Partizipation nach dem Schlaganfall
- Die Bedürfnisse der Menschen mit Sprachstörungen in Bezug auf die Unterstützung des Selbstmanagements

Es handelt sich um eine qualitative Querschnittstudie, bei der halbstrukturierte Interviews mit Schlaganfallüberlebenden und Familienmitgliedern durchgeführt wurden. Insgesamt nahmen 21 Menschen an der Studie teil. Davon waren 14 Schlaganfallüberlebende und sieben Familienmitglieder. Die Betroffenen und ihre Angehörigen hatten die Wahl, ob sie gemeinsam oder getrennt interviewt werden wollten. Sie wurden durch fünf krankenhauses- und gemeindebasierte Logopädie-Dienste von Logopädinnen und Logopäden rekrutiert. Alle Teilnehmenden wurden über die Vorgehensweise vollständig in Kenntnis gesetzt. Die Betroffenen waren zwischen 44

und 87 Jahre alt und der Schlaganfall lag zwischen einem und zwölf Monate zurück. Damit die Schlaganfallüberlebenden an der Studie teilnehmen konnten, mussten sie die folgenden Einschlusskriterien erfüllen: Sie waren mindestens 18 Jahre alt; sie hatten innerhalb der letzten zwölf Monate einen Schlaganfall; sie hatten eine oder mehrere Sprachstörungen wie Aphasie, Dysarthrie* oder Sprechapraxie* mit verschiedenen Schweregraden (mild, moderat, schwer) und sie konnten eine Zustimmung für die Studienteilnahme geben. Ausgeschlossen wurden Betroffene, welche in Pflege- oder Altersheimen lebten oder palliativ versorgt wurden. Damit die Angehörigen an der Studie teilnehmen konnten, mussten sie mindestens 18 Jahre alt sein, eine vollständige Zustimmung für die Studienteilnahme geben und eine informelle Pflegeperson beim Menschen mit Kommunikationsschwierigkeiten sein. Der Schweregrad der Sprachstörung und die Art der Sprachstörung variierten und wurden durch den behandelnden logopädischen Dienst diagnostiziert und beurteilt. Elf Menschen hatten eine Aphasie, zwei wiesen eine Dysarthrie auf und eine Person hatte eine Sprechapraxie. Es wurde ein Themenleitfaden mit dem Ziel entwickelt, die Bewältigung des Lebens nach dem Schlaganfall (einschliesslich Herausforderungen und Unterstützung bei der Bewältigung) sowie das Krankheitsmanagement zu erforschen.

3.5.2 Ergebnisse der Studie von Wray et al. (2019)

Insgesamt wurden sechs Themen identifiziert, die sich darauf beziehen, wie Menschen mit Sprachstörungen das erste Jahr nach dem Schlaganfall bewältigten. Die Ergebnisse der Studie werden in der Tabelle 15 zusammengefasst.

Tabelle 15

Bewältigung der Aphasie während des ersten Jahres

Unterthema	Beschreibung
Strategien im Umgang mit der Kommunikation	Einige der Betroffenen zogen sich aus Gesprächen zurück oder vermieden Aktivitäten, bei denen es um das Sprechen oder Verstehen ging. Im Gegensatz dazu entwickelten andere proaktive Strategien, um ihre Kommunikation zu unterstützen. Dazu gehörte das langsame Sprechen, den Humor bei der Konversation einzusetzen oder das Verwenden von kurzen Worten. Die grösste Unterstützung waren die Angehörigen. Sie spielen eine wichtige Rolle in der Kommunikation und gaben den Betroffenen Sicherheit.
Training der Kommunikation ausserhalb des	Einige Schlaganfallüberlebende haben ihre Grenzen bezüglich Kommunikationsschwierigkeiten ausserhalb des eigenen Hauses getestet. Sie fanden dadurch heraus, welche Situationen sie gut meistern konnten und in welchen Situationen

Hauses	sie mehr Unterstützung brauchten. Betroffene, welche einen Schlaganfall vor weniger als sechs Monaten erlitten haben, waren weniger an Aktivitäten beteiligt und hatten mehr Mühe mit der Teilhabe am Leben.
Balance zwischen Unterstützung und Unabhängigkeit	Schlaganfallüberlebende fanden es notwendig, ein Gefühl der Autonomie in ihrem Leben zu bewahren und gleichzeitig Unterstützung von medizinischem Fachpersonal, Freunden oder Familienmitgliedern zu erhalten. Eine Balance zu finden zwischen Unterstützung und Unabhängigkeit war für viele Teilnehmenden herausfordernd. Die Abhängigkeit von anderen war für einige der Betroffenen nicht wünschenswert. Dies im Hinblick auf ihr eigenes Gefühl der Unabhängigkeit, aber auch aufgrund der Belastung der Mitmenschen.
Hoffnung auf Besserung	Oft wurde der Wunsch nach einem normalen Leben wie vor dem Schlaganfall geäußert. Ohne eine Vorstellung davon, was die Zukunft bringen wird, stehen Schlaganfallüberlebende möglicherweise vor der Entscheidung, ob sie ihre Kommunikationsschwierigkeiten akzeptieren und sich anpassen oder weiterhin auf Verbesserungen warten sollen. In der Hoffnung auf Besserung verzögerten einige Schlaganfallüberlebende und Familienangehörige die Wiederaufnahme von Aktivitäten und Rollen aus der Zeit vor dem Schlaganfall, in der Hoffnung, dass Verbesserungen eintreten würden.
Unterstützung durch medizinisches Fachpersonal einholen	Unterstützung von Fachpersonen zu erhalten, war für die Betroffenen und ihre Angehörigen sehr wichtig. Alle Schlaganfallüberlebenden sprachen von ihrer Erleichterung und Freude, aus dem Krankenhaus entlassen zu werden. Für einige Familienmitglieder war dies jedoch eine Zeit der Sorge und Befürchtungen, da sie die Verantwortung für die Pflege der Betroffenen übernahmen. In den Fällen, in denen der Übergang reibungslos verlief, wurde die vorherige Unterstützung durch das medizinische Fachpersonal sehr geschätzt und trug dazu bei, einige der Befürchtungen der Familienmitglieder zu lindern. Einige Familienmitglieder waren unsicher, wen sie bei Fragen und Unklarheiten nach der Spitalentlassung kontaktieren konnten.
Aktivitäten anpassen und sich beschäftigen	Die Teilnehmenden gingen unterschiedlich mit den Veränderungen ihrer Lebensumstände und den Anpassungen der Aktivitäten um. Einige schafften es nicht, gewohnte Aktivitäten wieder aufzunehmen und wurden mit einem Gefühl von Verlust und Monotonie in ihrem Leben zurückgelassen. Bei denjenigen, die von einer erfolgreichen Wiederaufnahme der Teilnahme an sinnvollen Aktivitäten berichteten, war der Schlaganfall mehr als sechs Monate her und sie hatten eine leichte Beeinträchtigung. Betroffene, welche aktiv partizipieren konnten, erkannten die Wichtigkeit der Beschäftigung und die Verknüpfung zum mentalen Wohlbefinden. Die Familienmitglieder waren für viele Schlaganfallüberlebenden eine wichtige Unterstützung für die Teilhabe an Aktivitäten.

3.5.3 Würdigung der Studie von Wray et al. (2019)

Die Einleitung begründet die Forschungslücke und damit die Relevanz der Forschungsfrage sachlogisch und nachvollziehbar. Der Forschungsbedarf wird mit vorhandener Literatur bekräftigt. Die Fragestellung befasst sich mit dem Hauptaspekt, inwiefern Menschen mit Sprachstörungen das erste Jahr nach dem Schlaganfall bewältigen. In der Einleitung wird nicht ausdrücklich erwähnt, dass auch die Perspektive der Angehörigen ein wichtiger Bestandteil der Studie ist. Die qualitative Querschnittstudie ist sinnvoll gewählt, um die Lebenswelt der betroffenen Untersuchungsgruppe zu erforschen. Die Forschenden begründen, weshalb sie sich für

eine qualitative Studie mit pragmatischem Ansatz entschieden haben. Das interviewbasierte Design eignet sich, um die Forschungsfrage zu beantworten. Die halbstrukturierten Interviews gaben den Befragten Anhaltspunkte für ihre Erzählungen und sorgten für eine gewisse Gesprächsstruktur. Die Stichprobenrekrutierung wird transparent ausgewiesen. Eine strukturierte Übersicht mit den Personenmerkmalen ist hilfreich für ein besseres Verständnis. Jedoch wird auf den sozioökonomischen Status nicht eingegangen. Dieser könnte ein wichtiger Aspekt für die Bewältigung des täglichen Lebens sein. Die Ein- und Ausschlusskriterien werden erwähnt, jedoch nicht begründet. Bewohnende von Pflege- und Altersheimen wurden möglicherweise ausgeschlossen, da diese eine intensivere Betreuung benötigen und das Leben nicht mehr eigenständig bewältigen können. Die Betroffenen wiesen unterschiedliche Sprachstörungen mit verschiedenen Schweregraden auf. Dies macht einen Vergleich schwierig, da die Verfasserinnen dieser Bachelorarbeit der Meinung sind, dass eine leichte Kommunikationseinschränkung nicht mit einer schweren gleichzusetzen ist und Alltagsaufgaben dementsprechend unterschiedlich wahrgenommen werden. Einige Teilnehmende wurden kurz nach ihrem Schlaganfall befragt. Bei einer Person lag der Schlaganfall einen Monat zurück. Dies ist eine sehr kurze Zeitspanne, um bereits vollumfänglich Auskunft über die Bewältigung von Alltagssituationen geben zu können. Zudem ist davon auszugehen, dass die Person intensiv im Rehabilitationsprozess ist und sich ihre Fähigkeiten im Verlaufe der Zeit noch verändern. Obwohl in der Einleitung verständlich aufgezeigt wird, weshalb der Fokus auf dem ersten Jahr nach dem Schlaganfall liegt, hätten die Verfasserinnen dieser Bachelorarbeit es passender gefunden, wenn der Zeitpunkt der Befragung bei mindestens sechs Monaten nach Schlaganfall lag. Nach sechs Monaten können die Teilnehmenden möglicherweise umfangreichere Auskunft geben betreffend ihren Alltagsaktivitäten. Die Vorgehensweise der Datenerhebung wird verständlich geschildert. Unklar ist, um welche Interviewleitfragen es sich handelt. Es wird ausschliesslich erwähnt, dass es sich um Fragen handelt, welche das Erleben und Bewältigen des Lebens während des ersten Jahres einschliessen. Die Interviews wurden aufgenommen und wortwörtlich transkribiert. Die Transkripte und Notizen wurden für die Datenanalyse verwendet. Der Prozess der Datenanalyse nach Braun und Clarke (2006) wird ausführlich und nachvollziehbar dargestellt. Die thematische

Analyse wurde von einer ersten Forscherin / einem ersten Forscher durchgeführt und anschliessend mit den beiden weiteren Forschenden besprochen. Das wiederholte Nachfragen im Gespräch zeigt, dass die Vulnerabilität der Interviewten berücksichtigt wurde. Dies verdeutlicht die ethische Verantwortung im Forschungsprozess. Die Ergebnisse werden in sechs Hauptthemen unterteilt und genauer beschrieben. Diese werden mit Zitaten empirisch verankert, was die Glaubwürdigkeit und Nachvollziehbarkeit unterstützt. Unklar ist, wie viele der Teilnehmenden den Aussagen zustimmten, da keine genaue Anzahl der jeweiligen Nennung erwähnt wird. So können die Aussagen schwer generalisiert werden und es kann zu verfälschter Darstellung kommen. Die Forschenden dieser Studie verdeutlichen verständlich die Zusammenhänge gewisser Faktoren wie Schweregrad der Sprachstörung und Zeitpunkt nach dem Schlaganfall auf die Partizipation. Limitationen der Studie sowie der Praxistransfer werden aufgeführt. Auf weiterführende Forschungsmöglichkeiten wird nicht eingegangen. Es handelt sich um eine interessante Studie, welche das Erleben der täglichen Aktivitäten von Menschen mit einer Sprachstörung und ihren Angehörigen beschreibt. Erkenntnisreiche und konkrete Fakten bleiben jedoch aus. Für einen erweiterten Praxistransfer hätten mögliche Selbstmanagement-Strategien aufgeführt werden können.

4 Diskussion

Zur Beantwortung der Fragestellung werden im folgenden Kapitel die von den Verfasserinnen als relevant erachteten Ergebnisse der Hauptstudien miteinander in Verbindung gesetzt und diskutiert. Die Ergebnisse sind gemäss der ICF in personenbezogene Faktoren, Umweltfaktoren, Körperfunktionen und -strukturen sowie Aktivitäten und Partizipation eingeteilt. Die Vorgehensweise des Modellübetrags (ICF) wird im Kapitel 2.2 beschrieben.

4.1 Zusammenfassung und Gegenüberstellung der Ergebnisse der Hauptstudien

Die Tabelle 16 zeigt die Faktoren auf, welche die Partizipation von Menschen mit Aphasie im Alltag beeinflussen. Diese Faktoren wurden den fünf Hauptstudien ent-

nommen und den Komponenten der ICF (personenbezogene Faktoren, Umweltfaktoren, Körperfunktionen und -strukturen sowie Aktivitäten und Partizipation) zugeteilt. «Weitere Einflussfaktoren» werden in der Tabelle als Faktoren präsentiert, die in der Studie von Brown et al. (2010a) sowohl Förderfaktoren als auch Barrieren darstellten. Der Fokus der Diskussion liegt auf den in den Studien meistgenannten Einflussfaktoren. Die Kapitel der Komponenten «Umweltfaktoren» und «Aktivitäten und Partizipation» werden nochmals in Unterkapitel gegliedert, um eine besserer Übersicht zu gewährleisten.

Tabelle 16

Einflussfaktoren auf die Partizipation von Menschen mit Aphasie

	Personenbezogene Faktoren	Umweltfaktoren	Körperfunktionen & -strukturen	Aktivitäten / Partizipation
Brown, Worrall, Davidson & Howe (2010)	Förderfaktoren <ul style="list-style-type: none"> - Vertrauen in die eigene Kommunikation - Autonomie / Unabhängigkeit - Akzeptanz der Aphasie - Positives Selbstwertgefühl - Zufriedenheit und Freude am Leben - Sinn / Bedeutung im Leben haben - Anpassungsfähigkeit, Motivation, Sinn für Humor und Entschlossenheit 	Förderfaktoren <ul style="list-style-type: none"> - Bedeutungsvolle Beziehungen - Unterstützung von sozialen Netzwerken - Unterstützung von Selbsthilfeorganisationen - Akzeptanz und Verständnis vom Umfeld - Logopädische Interventionen Weitere Einflussfaktoren <ul style="list-style-type: none"> - Finanzielle Ressourcen - Gesellschaftliches Wissen und Bewusstsein betreffend Aphasie - Zugang zu Dienstleistungen 	Barrieren <ul style="list-style-type: none"> - Körperliche und kognitive Beeinträchtigungen - Schweregrad der Aphasie - Lange Erholungsphase nach dem Auftreten der Aphasie 	Förderfaktoren <ul style="list-style-type: none"> - Kommunikationsstrategien - Bedeutsame Aktivitäten und Tätigkeiten
Dalemans, de Witte, Wade & van den Heuvel (2010)	Förderfaktoren <ul style="list-style-type: none"> - Motivation 	Förderfaktoren <ul style="list-style-type: none"> - Unterstützung von Bezugspersonen - Verständnisvolle/r und unterstützende/r Kommunikationspartnerin / Kommunikationspartner - Ruhe und Vertrautheit eines Ortes Barrieren <ul style="list-style-type: none"> - Eingeschränkter Zugang zu öffentlichen Diensten - Laute, städtische Umgebung mit viel Ablenkung 	Barrieren <ul style="list-style-type: none"> - Physische und psychische Beeinträchtigungen 	Förderfaktoren <ul style="list-style-type: none"> - Kommunikationsstrategien Barrieren <ul style="list-style-type: none"> - Sozialer Rückzug - Überfürsorglichkeit der Bezugspersonen

Personenbezogene Faktoren	Umweltfaktoren	Körperfunktionen & -strukturen	Aktivitäten / Partizipation
Howe, Worrall & Hickson (2008)	<p>Förderfaktoren</p> <ul style="list-style-type: none"> - Unterstützende, geduldige und verständnisvolle Kommunikationspartnerinnen / Kommunikationspartner - Gesellschaftliches Wissen betreffend Aphasie - Klare und verständnisvolle Informationen - Ruhige und ordentliche Umwelt - Verfügbarkeit von Dienstleistungen - Natur und Tiere <p>Barrieren</p> <ul style="list-style-type: none"> - Negative Haltung von der Kommunikationspartnerin / vom Kommunikationspartner gegenüber des Menschen mit Aphasie - Gesellschaftlicher Wissensmangel betreffend Aphasie - Reizüberflutung aufgrund von Hintergrundgeräuschen sowie -bewegungen - Mangel an Dienstleistungen - Unklarheiten betreffend weiterem Vorgehen nach der Rehabilitation 		<p>Förderfaktoren</p> <ul style="list-style-type: none"> - Einfache Handlungsabläufe - Handlungsbezogene Tätigkeiten <p>Barrieren</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bedienung von komplexen Technologien - Komplexe Handlungsabläufe im Alltag - Komplexe Gruppenkommunikationen - Finanzielle Angelegenheiten - Abhängigkeit von anderen Personen

	Personenbezogene Faktoren	Umweltfaktoren	Körperfunktionen & -strukturen	Aktivitäten / Partizipation
Le Dorze, Salois-Bellerose, Alepins, Croteau & Hallé (2014)	Förderfaktoren <ul style="list-style-type: none"> - Entschlossenheit (Ziel vor Augen haben) - Motivation und positive Einstellung - Kenntnisse über eigene Grenzen - Positives Selbstbild - Zielorientierte Einstellung im Rehabilitationsprozess - Aphasie offenlegen Barrieren <ul style="list-style-type: none"> - Eigener Stolz - Angst vor Reaktionen der Mitmenschen - Angst vor der eigenen Kommunikation, dass diese nicht ausreichend ist 	Förderfaktoren <ul style="list-style-type: none"> - Unterstützung von Familienangehörigen - Aktives und geduldiges Zuhören der Kommunikationspartnerin / des Kommunikationspartners - Unterstützung von Fachpersonen - Gesellschaftliche Toleranz betreffend Aphasie Barrieren <ul style="list-style-type: none"> - Schlecht angepasste/r Kommunikationspartnerin / Kommunikationspartner - Probleme und Spannungen im familiären Umfeld - Fehlen von Unterstützung - Unbefriedigende soziale Beziehungen - Kurze Rehabilitation - Ungenügender Einbezug der Bezugsperson während der Rehabilitation - Unzufriedenheit mit medizinischen Leistungen - Finanzielle Ressourcen - Mangelndes gesellschaftliches Wissen - Laute Umgebung 	Barrieren <ul style="list-style-type: none"> - Spracheinschränkung - Körperliche und kognitive Beeinträchtigung - Müdigkeit und keine emotionale Kontrolle 	Förderfaktoren <ul style="list-style-type: none"> - Kommunikationsstrategien - Bekräftigung durch Familienghörige für die Teilnahme an Selbsthilfegruppen - Möglichkeit zur Übung der Kommunikation in der Selbsthilfegruppe mit Gleichgesinnten - Gefühl der Zugehörigkeit in der Selbsthilfegruppe Barrieren <ul style="list-style-type: none"> - Sozialer Rückzug - Überfürsorglichkeit der Bezugspersonen
Wray, Clarke & Forster (2019)	Förderfaktoren <ul style="list-style-type: none"> - Gefühl der Autonomie - Hoffnung auf Besserung Barrieren <ul style="list-style-type: none"> - Vermindertes Selbstwertgefühl - Ungewisse Zukunftsaussichten Geringe Anpassungsfähigkeit 	Förderfaktoren <ul style="list-style-type: none"> - Unterstützung von aussen - Unterstützung von Fachpersonen Barrieren <ul style="list-style-type: none"> Unklarheiten betreffend weiterem Vorgehen nach der Rehabilitation 	Weitere Einflussfaktoren <ul style="list-style-type: none"> - Lange Erholungsphase nach dem Auftreten der Aphasie 	Förderfaktoren <ul style="list-style-type: none"> - Training der Kommunikation ausserhalb des Hauses - Kommunikationsstrategien Barrieren <ul style="list-style-type: none"> - sozialer Rückzug - Abhängigkeit von anderen Personen

4.1.1 Personenbezogene Faktoren

Ein zentraler Fokus der Studien von Brown et al. (2010a), Dalemans et al. (2010), Le Dorze et al. (2014) und Wray et al. (2019) liegt auf den personenbezogenen Faktoren. Die Autorinnen und Autoren heben hervor, dass die Teilhabe im Alltag unter anderem von persönlichen Eigenschaften abhängig ist. Die Teilnehmenden der Studie von Le Dorze et al. (2014) definierten die eigene Entschlossenheit als wichtigsten Förderfaktor, um bestmöglich im Alltag partizipieren zu können. Täglich bemühten sich die Studienteilnehmenden, ihre Situation zu verbessern und betrachteten die eigene Entschlossenheit dabei als unterstützend (Le Dorze et al., 2014). Dalemans et al. (2010) sprachen in diesem Zusammenhang von Motivation. Die Betroffenen wollten aktiv bleiben, Teil von etwas Grösserem sein und dementsprechend handeln: Sie wurden von Motivation geleitet (Dalemans et al., 2010). Selbstbewusstsein, Selbstwertgefühl und Selbstbild wurden in den Studien häufig erwähnt und in Zusammenhang mit der Partizipation gebracht (Brown et al., 2010a; Le Dorze et al., 2014; Wray et al., 2019). Ein positives Selbstwertgefühl sowie Selbstbild unterstützte einige Betroffene, sich als eigenständige Person wahrzunehmen und nicht mehr nur die Beeinträchtigung (Brown et al., 2010a). Vermindertes Selbstbewusstsein hinderte die Menschen mit Aphasie hingegen an der Teilhabe im Alltag (Le Dorze et al., 2014; Wray et al., 2019). Ebenfalls stellte sich der eigene Stolz als hinderlich für die Partizipation im Alltag dar (Le Dorze et al., 2014). Als Folge von vermindertem Selbstbewusstsein und dem eigenen Stolz vermieden einige der Betroffenen soziale Situationen. Menschen mit Aphasie hatten Angst vor den Reaktionen ihrer Mitmenschen und der eigenen Kommunikation und umgingen deshalb entsprechende Situationen (Le Dorze et al., 2014). In der Studie von Brown et al. (2012) wurde Vertrauen in die eigene Kommunikation als wichtiger Förderfaktor für die Partizipation beschrieben. Menschen mit Aphasie, die Vertrauen in ihre Kommunikation und trotz der Sprachstörung Freude am Kommunizieren hatten, erfuhren eine bessere Teilhabe im Alltag (Brown et al., 2010a). Die Akzeptanz der Aphasie war dabei ein wichtiger Faktor (Brown et al., 2010a). Dieser Faktor umfasst sowohl die Akzeptanz der Veränderungen in der Kommunikation als auch die daraus resultierenden Veränderungen in den Aktivitäten und der Lebensführung. Die Akzeptanz, dass frühere Betätigungen vielleicht nicht mehr möglich

sind, sich dafür aber andere Möglichkeiten ergeben, braucht oftmals viel Zeit. Betroffene, die ihre Aphasie akzeptierten, waren in der Lage, die Aphasie und ihr Leben mit einer realistischeren und ausgewogeneren Sichtweise zu betrachten und das Leben mit Aphasie anzunehmen (Brown et al., 2010a). Wray et al. (2019) nennen in diesem Zusammenhang die Bedeutung der Aphasie und den Umgang mit dieser. Einige der Menschen mit Aphasie, vor allem ältere Personen und solche mit Vorerkrankungen, erachteten den Schlaganfall und die damit einhergehende Aphasie als keine desaströse Unterbrechung ihres Lebens. Vielmehr wurde die Aphasie als eine Schwierigkeit wahrgenommen, die Teil ihres Lebens wurde. Diese Menschen mit Aphasie nahmen früher in der Gesellschaft teil als meist jüngere Personen oder solche mit grösseren Lebensveränderungen wie zum Beispiel der Verlust der Arbeit (Wray et al., 2019). Ein Gefühl von Autonomie und Unabhängigkeit wurde ebenfalls von den Teilnehmenden der Studien von Brown et al. (2010a) und Wray et al. (2019) als wichtiger Förderfaktor für die Partizipation im Alltag angesehen. Obwohl die Betroffenen akzeptierten, dass ein gewisses Mass an Unterstützung notwendig ist, wollten sie ihre Unabhängigkeit so weit wie möglich beibehalten (Wray et al., 2019). Die Autorinnen und Autoren beider Studien verdeutlichen, dass bereits kleine Handlungen, wie zum Beispiel die Selbstversorgung, wichtig für ein Gefühl von Autonomie und Unabhängigkeit ist. Autonomie und Unabhängigkeit bei der Entscheidungsfindung und der Kontrolle über das eigene Leben identifizierten die Teilnehmenden der Studie von Brown et al. (2010a) als wichtigsten Aspekt der Unabhängigkeit.

4.1.2 Umweltfaktoren

Die Umweltfaktoren werden in allen fünf verwendeten Hauptstudien als wichtiger Einfluss der Partizipation von Menschen mit Aphasie beschrieben. Die Umweltfaktoren werden nachstehend in folgende Unterthemen gegliedert: Unterstützung, Rehabilitation, Anforderungen an den Kommunikationspartner / die Kommunikationspartnerin, äussere Umwelteinflüsse und das Wissen über die Aphasie in der Gesellschaft. Diese Unterteilung sorgt für eine bessere Übersicht und ein klareres Verständnis.

4.1.2.1 Unterstützung

Folgendes Zitat aus der Studie von Brown et al. (2010a, S. 306) verdeutlicht, wie wichtig die Unterstützung durch das soziale Netzwerk ist: «I truly believe that a supportive environment is imperative to living successfully with aphasia... the most important is supportive family.» In allen Hauptstudien wird die Unterstützung als Förderfaktor für die Partizipation am täglichen Leben beschrieben. Brown et al. (2010a) unterscheiden drei verschiedene Formen der Unterstützung: die Unterstützung der Teilhabe im Leben, die Unterstützung der Kommunikation sowie die Unterstützung der Fürsprache und Ermutigung. Die Studie von Brown et al. (2010b) nimmt eine Unterteilung in emotionale und praktische Unterstützung vor. Bei der praktischen Unterstützung helfen die Bezugspersonen bei Arbeiten des täglichen Lebens, wie zum Beispiel beim Einkaufen. Die emotionale Unterstützung beinhaltet das Ermutigen der Ziele und das Beistehen in schwierigen Zeiten. Dalemans et al. (2010) und Wray et al. (2019) beschreiben, dass die Bezugspersonen eine wichtige Rolle beim Einbinden in soziale Aktivitäten von Menschen mit Aphasie innehaben. Sie informierten das Umfeld über das Krankheitsbild Aphasie und organisierten Treffen mit Freunden. Ebenfalls erarbeiteten sie mit den Betroffenen Kommunikationsstrategien, um an alltäglichen Gesprächen teilzuhaben (Dalemans et al., 2010). Andererseits wurde diese teils starke Abhängigkeit von anderen Personen kritisch betrachtet. Einige erwähnten, dass sie zwar dankbar für die Unterstützung waren, sie gewisse Angelegenheiten, wie zum Beispiel finanzielle Aufgaben, jedoch gerne selbst erledigt hätten oder sie mit gewissen Ausführungen nicht vollumfänglich zufrieden waren (Howe et al., 2008). Es wurden auch Hilfspersonen erwähnt, welche die Angewohnheit hatten, alles für die betroffene Person zu übernehmen. Selbst Dinge, die sie selbst hätte tun können (Dalemans et al., 2010; Le Dorze et al., 2014). Diese Überfürsorglichkeit führte dazu, dass die Partizipation der Betroffenen im Alltag eingeschränkt wurde (Dalemans et al., 2010).

4.1.2.2 Rehabilitation

Die Ergebnisse der verwendeten Hauptstudien zeigen mehrere Implikationen für die Rehabilitation von Menschen mit Aphasie auf. Die Rehabilitation von Menschen mit einer Sprachstörung bereitet die Betroffenen und ihre Mitmenschen auf Herausforderungen im Alltag vor (Brown et al., 2010a). Im Fokus der Rehabilitation steht

die Wiedereingliederung in die gewohnte Lebenssituation (Dalemans et al., 2010). Um eine ganzheitliche Sicht des Klientels zu erhalten, ist es essentiell, interprofessionell zu arbeiten (Dalemans et al., 2010). Zudem wird vorausgesetzt, dass das Fachpersonal die Auswirkungen und Folgen der Aphasie kennt (Dalemans et al., 2010). Als Therapeutin / Therapeut sollte eine positive und optimistische Haltung ausgestrahlt werden (Brown et al., 2010a). Als Fachperson ist es wichtig, die Betroffenen zu motivieren, an ihren Zielen zu arbeiten (Brown et al., 2010a). Eine vertrauensvolle Beziehung zur Fachperson wird als wichtiger Bestandteil der Rehabilitation beschrieben (Brown et al., 2010a; Le Dorze et al., 2014; Wray et al., 2019). In der Studie von Wray et al., (2019) wird aufgezeigt, dass ein reibungsloser Übergang vom stationären Setting nach Hause vor allem von einer guten Beziehung zum Fachpersonal abhängig ist. In den Studien von Howe et al. (2008) und Wray et al. (2019) wussten einige der Angehörigen nicht, wie das weitere Prozedere nach der Rehabilitation aussah. Ihnen war unklar, wen sie bei Fragen oder Schwierigkeiten kontaktieren konnten. Eine umfangreiche Aufklärung ist aufgrund dessen notwendig. Die Aufklärung der Angehörigen trägt einen wichtigen Teil bei, um mit der Aphasie leben zu können (Brown et al., 2010a; Wray et al., 2019). Den Angehörigen wichtige Informationen zur Verfügung zu stellen und sie über weitere Organisationen und Hilfsangebote aufzuklären, wird in mehreren Studien als unabdingbar beschrieben (Brown et al., 2010a; Howe et al., 2008; Le Dorze et al., 2014; Wray et al., 2019). Die Logopädinnen und Logopäden verdeutlichten, dass sie den Betroffenen und Angehörigen jeweils ihre Kontaktdaten mitteilten und sie ermutigten, sich bei Fragen zu melden (Brown et al., 2010a).

4.1.2.3 Anforderungen an die Kommunikationspartnerin / den Kommunikationspartner

Sozialer Rückzug von Menschen mit einer Sprachstörung ist eine häufige Konsequenz von schlecht angepassten Kommunikationspartnerinnen und Kommunikationspartnern (Dalemans et al., 2010; Howe et al., 2008; Le Dorze et al., 2014). Dalemans et al. (2010) definieren drei Aspekte als wichtige Voraussetzungen für gute Gesprächspartnerinnen und Gesprächspartner: das Wissen über die Aphasie, die Bereitschaft für ein Gespräch und die Kommunikationsfähigkeiten. Das Wissen

über das Krankheitsbild Aphasie erleichtert die Interaktion mit betroffenen Personen. Um mit den Menschen mit Aphasie zu interagieren, müssen die Mitmenschen bereit sein, die Initiative bei Gesprächen zu ergreifen und die Betroffenen zu unterstützen. Es ist notwendig, dass die Gesprächspartnerinnen und Gesprächspartner die Kommunikation anpassen, damit sich die Menschen mit Aphasie an Gesprächen beteiligen können (Howe et al., 2008). Menschen mit guten Kommunikationsfähigkeiten zeichnet aus, dass sie langsam sprechen und aktiv zuhören, geschlossene Fragen stellen, bei Bedarf eine Sprechpause einlegen und kurze Sätze verwenden (Dalemans et al., 2010). Betroffene definierten eine einfache und deutliche Kommunikation als förderlich für das Verständnis des Gespräches (Howe et al., 2008). Geduld der Kommunikationspartnerin / des Kommunikationspartners und verständnisvolles sowie wohlwollendes Verhalten werden als Förderfaktoren beschrieben (Brown et al., 2010a; Dalemans et al., 2010; Howe et al., 2008). Die Menschen mit Aphasie benötigten mehr Zeit, um sich an Gesprächen zu beteiligen. Zeitlicher Druck und Stress stellten ein Hindernis dar (Howe et al., 2008). Die Betroffenen erzählten, dass sie sich unter solchen Umständen oft blockiert fühlten (Dalemans et al., 2010). Zu schnelles und unklares Sprechen wurde ebenfalls als hinderlich für die Teilhabe angesehen (Dalemans et al., 2010; Howe et al., 2008). Betroffene berichteten davon, dass sie teilweise nicht in Gespräche miteinbezogen wurden (Howe et al., 2008). Trotz des Versuchs von ihnen, sich an den Konversationen zu beteiligen, wurde das Gespräch oftmals nach kurzer Zeit von anderen Gesprächspartnerinnen / Gesprächspartnern übernommen. Die Betroffenen fühlten sich dadurch ausgegrenzt (Dalemans et al., 2010).

4.1.2.4 äussere Umwelteinflüsse

Die Umgebung hat einen wesentlichen Einfluss auf die Partizipation von Menschen mit Aphasie. In vertrauter Umgebung fühlten sich Menschen mit Aphasie geborgen (Dalemans et al., 2010). Da sich die Teilnehmenden der Studie von Dalemans et al. (2010) und die Bewohnerinnen und Bewohner des Dorfes kannten, konnten die Betroffenen immer auf Unterstützung beim Einkaufen zählen. In einer städtischen Umgebung ist meist das Gegenteil der Fall. Betroffene berichteten, dass in einer solchen Umgebung alles sehr anonym und es herausfordernd ist, Kontakte zu knüpfen

(Dalemans et al., 2010). Die vielen Hintergrundgeräusche mit visuellen Ablenkungen schränkten die Partizipation zusätzlich ein (Dalemans et al., 2010; Howe et al., 2008; Le Dorze et al., 2014). Die Hektik beschrieb eine Teilnehmerin der Studie von Dalemans et al., (2010, S. 545) wie folgt: «You look to the shops and the restlessness, the chaos and that is strange, you can not overlook things, and than I became fussy and than I go back home.» Eine ruhige Atmosphäre und geordnete Räume sind förderlich für die Partizipation der Menschen mit Aphasie (Howe et al., 2008).

4.1.2.5 Das Wissen über die Aphasie in der Gesellschaft

Das Wissen des Umfeldes über die Aphasie erleichtert die Interaktion zwischen den Betroffenen und ihren Mitmenschen (Brown et al., 2010a; Dalemans et al., 2010). Teilnehmende der Studie von Brown et al. (2010 a) waren der Meinung, dass die Familie und Freunde Wissen und Verständnis betreffend Aphasie benötigten, um sich dem veränderten Kommunikationsstil anpassen zu können. Ein Mensch mit Aphasie drückte es wie folgt aus: «Living successfully with aphasia means being... accepted for who you are and being able to be yourself» (Brown et al., 2010a, S. 307). Einige Menschen mit Aphasie gaben an, dass ein allgemeiner Wissensmangel der Gesellschaft rund um die Aphasie eine Barriere für die Partizipation darstellt (Howe et al., 2008; Le Dorze et al., 2014). Die Mehrheit der Bevölkerung kennt die Diagnose Aphasie nicht und weiss nicht, wie mit dieser Sprachstörung umzugehen ist (Dalemans et al., 2010). Da die Sprachstörung visuell nicht sichtbar ist, stellt es eine Herausforderung dar, ein Bewusstsein betreffend Aphasie in der Gesellschaft zu schaffen (Howe et al., 2008). Die mangelnde Vertrautheit mit dem Krankheitsbild führt zu unangenehmen Situationen in der Öffentlichkeit (Le Dorze et al., 2014). Teilnehmende der Studie von Le Dorze et al. (2014) berichteten, dass Menschen sich gelegentlich über sie lächerlich machten oder sie als dement bezeichneten.

4.1.3 Körperfunktionen und -strukturen

In den Studien von Brown et al. (2010a), Dalemans et al. (2010), Le Dorze et al. (2014) und Wray et al. (2019) werden die Körperfunktionen und -strukturen als mögliche Einflussfaktoren thematisiert. Die Betroffenen berichteten in der Studie von Le Dorze et al. (2014) über zahlreiche Probleme mit expressiven und / oder re-

zeptiven sowie mündlichen und / oder schriftlichen Sprachfähigkeiten. Diese Probleme erschwerten, Gespräche zu verstehen sowie Gedanken klar auszudrücken und dadurch die Partizipation im Alltag behinderten (Le Dorze et al., 2014). Neben der sprachlichen Einschränkung werden in den Studien von Brown et al. (2010a), Dalemans et al. (2010) und Le Dorze et al. (2014) mögliche Komorbiditäten als weitere Barrieren für die Partizipation angesehen. Da aphasische Störungen nicht durchgängig isoliert auftreten, werden sie häufig von weiteren Einschränkungen begleitet (Wehmeyer & Grötzbach, 2006). Hemiplegie /-parese, Sprech- / Schluckstörung, Gesichtsfeldeinschränkung, Auffälligkeiten der Emotionen und des sozialen Verhaltens, Aufmerksamkeits- / Konzentrationsstörung, Veränderung des Antriebs, Apraxie*, Gedächtnisstörung sowie Rechenstörung sind mögliche Begleiterscheinungen (Begleiterscheinungen, o. D.). Körperliche Einschränkungen, welche die Fähigkeit, sich zu bewegen und Aktivitäten auszuführen, beeinträchtigen, aber auch Gedächtnisschwierigkeiten und Schwierigkeiten der emotionalen Kontrolle sowie eine erhöhte Ermüdbarkeit werden als negative Einflussfaktoren in allen drei Studien erwähnt (Brown et al., 2010a; Dalemans et al., 2010; Le Dorze et al., 2014). Viele der Betroffenen kämpften ebenfalls mit Depressionen und Gefühlen von Einsamkeit, Frustration, Stress, Traurigkeit und Enttäuschung (Dalemans et al., 2010). Neben den Begleiterscheinungen wird auch der Schweregrad der Aphasie als Einflussfaktor auf die Partizipation diskutiert (Brown et al., 2010a; Wray et al., 2019). Der Einfluss des Schweregrades auf ein erfolgreiches Leben mit Aphasie ergab divergierende Standpunkte. Für einige Teilnehmende der Studie von Brown et al. (2010a) hatte der Schweregrad keinen Einfluss auf die Partizipation. So äusserten Logopädinnen und Logopäden, dass einige Menschen mit Aphasie trotz einer schweren Form der Aphasie erfolgreich leben würden. Andere Logopädinnen und Logopäden waren hingegen der Meinung, dass Menschen mit einer milderen Form grundsätzlich eine leichtere Lebensführung aufweisen als solche mit einer schweren Aphasie. Trotz dieser Sichtweise räumten die Studienteilnehmenden ein, dass eine schwere Aphasie ein erfolgreiches Leben nicht ausschliessen würde (Brown et al., 2010a). Wray et al. (2019) kamen zum Schluss, dass die Teilhabe oft mit dem Schweregrad der Aphasie zusammenhängt. Strategien würden jedoch helfen, damit trotz eingeschränkter Kommunikation partizipiert werden kann. Die Zeit nach dem

Auftreten der Aphasie wurde als weiterer Einflussfaktor erwähnt (Brown et al., 2010a; Wray et al., 2019). Einige Betroffene äusserten, dass mehrere Jahre vergingen, bis sie die Aphasie erfolgreich in ihr Leben integrieren konnten (Wray et al., 2019).

4.1.4 Aktivitäten und Partizipation

Die Unterscheidung der Aktivitäten und Partizipation von den Einflussfaktoren der Komponenten «personenbezogene Faktoren», «Umweltfaktoren» und «Körperfunktionen und -strukturen» ist nicht klar abzugrenzen, da viele dieser Komponenten Einfluss auf die Partizipation haben. Die Verfasserinnen dieser Bachelorarbeit fokussieren sich in diesem Unterkapitel auf das explizite Tun und Handeln in Alltagssituationen.

Dinge zu tun und in der Gesellschaft teilzuhaben ist für Menschen mit Aphasie herausfordernd. Die Menschen mit Aphasie üben ihre Aktivitäten nicht mehr wie vor der erworbenen Hirnschädigung aus und ihre Partizipation ist eingeschränkt. Einigen Menschen mit Aphasie gelingt es, in der Gesellschaft teilzuhaben (Dalemans et al., 2010). Aktivitäten, die sinnvoll sind und Freude bereiten, wurden diesbezüglich als Förderfaktoren genannt. Einigen Menschen mit Aphasie gelang es wiederum nicht, im Alltag zu partizipieren. Jene Betroffene, welche die Aphasie nicht in ihr Leben integrieren konnten, umgingen soziale Situationen, zogen sich zurück und vermieden so jegliche Partizipation im Alltag (Dalemans et al., 2010; Le Dorze et al., 2014; Wray et al., 2019). Betroffene eines Schlaganfalls mit einer Aphasie nahmen oftmals während den ersten sechs Monaten nach dem Ereignis an weniger Aktivitäten teil, welche Kommunikation ausserhalb der häuslichen Umgebung erforderten. Dies lag jedoch auch daran, dass während dieser Zeit der Fokus auf der Rehabilitation lag und dementsprechend Therapien und Anpassungen an die häusliche Umgebung im Vordergrund standen. Die Partizipation im Alltag rückte in den Hintergrund. Nach diesen ersten Monaten wurden wieder vermehrt Alltagsaktivitäten aufgenommen (Wray et al., 2019).

Auf die beiden meist genannten Einflussfaktoren, «Entwicklung von Strategien» und «handlungsbezogene Aspekte», wird nachfolgend vertiefter eingegangen.

4.1.4.1 Entwicklung von Strategien

Um im Alltag teilzuhaben, muss interagiert werden können. Interaktion impliziert Kommunikation und diese Kommunikationsfähigkeit ist bei Menschen mit Aphasie gestört (Dalemans et al., 2010). Aufgrund dessen werden möglichst früh in der Rehabilitation Strategien entwickelt, um bestmöglich im Alltag teilhaben zu können (Dalemans et al., 2010). Brown et al. (2012), Dalemans et al. (2010), Le Dorze et al. (2014) und Wray et al. (2019) heben in ihren jeweiligen Studien die Wichtigkeit von Kommunikationsstrategien hervor. Viele der Studienteilnehmenden waren der Meinung, dass eine Möglichkeit der Kommunikation zentraler Bestandteil ist, um bestmöglich mit Aphasie leben zu können. Eine Studienteilnehmerin / ein Studienteilnehmer äusserte, dass ein erfolgreiches Leben mit Aphasie bedeutet, in der Lage zu sein, auf irgendeine Art und Weise zu kommunizieren – sei es mit oder ohne Sprache: «Living sucessfully with aphasia is being able to communicate in some way... whether it's with speech or without» (Brown et al., 2010a, S. 304). Oftmals wurde in Zusammenarbeit mit der Logopädin / dem Logopäden Strategien erarbeitet, um die Kommunikation zu unterstützen. Das Sprechtempo zu verlangsamen wurde diesbezüglich am häufigsten genannt (Dalemans et al., 2010; Wray et al., 2019). Das Aufteilen von langen Wörtern in Silben wurde ebenfalls als sinnvoll empfunden (Wray et al., 2019). Die Teilnehmenden der Studie von Brown et al. (2010a) beschrieben Gestik, Umschreibungen, Mimik, Kommunikationsbücher, Intonationsmuster und das Schreiben als hilfreiche Kommunikationsstrategien. Die Verwendung von Karten, welche Kommunikationssituationen strukturieren, wie zum Beispiel einen Telefonanruf, halfen einigen Teilnehmenden der Studie von Dalemans et al. (2010) und stellt eine weitere solche Strategie dar. Weiter wurden Kommunikationsbücher benutzt, in denen persönliche Informationen enthalten waren, um an Gesprächen teilzunehmen. Wray et al. (2019) definierten auch die Unterstützung durch Familie und Freunde als Strategie, um mit Kommunikationsschwierigkeiten umzugehen. Manchmal ermöglichten die Angehörigen Gespräche oder unterstützten die Betroffenen bei der Mitteilungsübermittlung. Das Bewusstsein, dass die Angehörigen zudem anwesend waren, um bei Bedarf einzugreifen, auch wenn sie keine Rolle in einem Gesprächsaustausch spielten, gab Sicherheit und wurde als förderlich für die Partizipation empfunden (Wray et al., 2019). Des

Weiteren fanden es gewisse Betroffene der Studie von Wray et al. (2019) sinnvoll, die Kommunikation in der Öffentlichkeit zu üben. Sie testeten die Grenzen, die ihnen ihre Kommunikationsschwierigkeiten auferlegten und fanden heraus, in welchen Situationen sie in der Lage waren, zurechtzukommen und in welchen Situationen sie mehr Unterstützung benötigten (Wray et al., 2019).

4.1.4.2 Handlungsbezogene Aspekte

In den beiden Studien von Howe et al. (2008) und Le Dorze et al. (2014) werden handlungsbezogene Aspekte beschrieben, welche die Aktivitäten und die Partizipation beeinflussen. Komplexe Handlungsabläufe, die eine verbale oder schriftliche Kommunikation erfordern, behinderten gemäss den Studienteilnehmenden der Studie von Howe et al. (2008) die Partizipation im Alltag. Das Bestellen eines Taxis oder das Ausfüllen eines Formulars war für die Studienteilnehmenden herausfordernd. Kurze und übersichtliche Informationen waren für die Partizipation dienlich. Persönliche Gespräche wurden anstelle von Gruppenkommunikationen bevorzugt. In Gesprächen mit mehreren Personen hatten die Betroffenen kaum die Möglichkeit, zu Wort zu kommen, hatten Mühe mit unvorhergesehenen Gesprächswendungen und wurden oftmals ausgeschlossen (Howe et al., 2008). Selbsthilfeorganisationen wurden wiederum als Förderfaktoren angesehen. Einige Teilnehmenden erwähnten, dass sie aufgrund der Möglichkeit, sich auszutauschen, ihre Sprachfähigkeiten verbessert hatten. In den Selbsthilfeorganisationen konnten sie ihre Erfahrungen und Erlebnisse austauschen und Hilfe und Unterstützung erhalten (Brown et al., 2010a). Dadurch konnten sie in einem geschützten Rahmen partizipieren.

5 Schlussfolgerung

Im folgenden Kapitel wird die Fragestellung dieser Bachelorarbeit beantwortet. Anschliessend werden der Theorie-Praxis-Transfer und der weitere Forschungsbedarf aufgeführt. Das Fazit wird präsentiert und die Limitationen der Arbeit runden die vorliegende Bachelorarbeit ab.

5.1 Beantwortung der Fragestellung

Im Rahmen dieser Bachelorarbeit wurden förderliche sowie hinderliche Faktoren erforscht, welche die Partizipation von Menschen mit Aphasie beeinflussen. Dabei

lautet die Fragestellung der vorliegenden Bachelorarbeit: «Welche förderlichen und hinderlichen Faktoren beeinflussen die Partizipation im Alltag von Menschen mit Aphasie?»

Die Ergebnisse der Hauptstudien zeigen, dass das Leben mit Aphasie komplex ist und eine Vielzahl von Faktoren die Partizipation im Alltag beeinflussen. Diese Faktoren sind: die persönlichen Eigenschaften des Menschen mit Aphasie, die Unterstützung, die Rehabilitation, die Anforderungen an die Gesprächspartnerin / den Gesprächspartner, die äusseren Umwelteinflüsse, das Wissen über die Aphasie in der Gesellschaft, der Schweregrad und der zeitliche Verlauf der Regeneration, die Entwicklung von Strategien und die handlungsbezogenen Aspekte. Diese Einflussfaktoren können sowohl förderlich als auch hinderlich für die Partizipation von Menschen mit Aphasie sein.

Die persönlichen Eigenschaften des Menschen mit Aphasie sind ein zentraler Einflussfaktor für die Partizipation. Eine positive Einstellung hilft, die Aphasie zu akzeptieren und diese in den Alltag zu integrieren. Der eigene Stolz und ein vermindertes Selbstwertgefühl sind hingegen hinderlich für die Partizipation. Strategien können hilfreich sein, um den Alltag mit Aphasie zu bewältigen. Eine vertraute und ruhige Umgebung fördert die Partizipation. Die Betroffenen fühlen sich in einer solchen Umgebung wohl und geborgen. Städtische Umgebungen sind hingegen meist hinderlich, da Hintergrundgeräusche die Menschen mit Aphasie von der Handlung ablenken und die Konzentration negativ beeinflussen. Komplexe Handlungsabläufe, die eine verbale oder schriftliche Kommunikation erfordern, stellen eine Herausforderung für die Betroffenen dar. Menschen mit Aphasie bevorzugen übersichtliche und einfache Aufgaben. Unterstützung seitens der Angehörigen ist ein weiterer wichtiger Einflussfaktor. Ohne eine solche Unterstützung könnten die meisten Menschen mit Aphasie ihr Leben nicht bewältigen. Eine angemessene Balance zwischen Unterstützung und Unabhängigkeit zu finden, ist dabei ein wesentlicher Bestandteil, um bestmöglich im Alltag partizipieren zu können. Die Kommunikationspartnerinnen und Kommunikationspartner stellen einen weiteren Einflussfaktor dar. Sie müssen gewillt sein, ein Gespräch mit den Betroffenen zu führen, Kommunikationsfähigkeiten vorweisen und über die Diagnose Aphasie Bescheid wissen. Aus der Sicht der Studienteilnehmenden ist die Gesellschaft diesbezüglich jedoch noch

nicht genügend aufgeklärt. Der Umgang mit der Sprachbeeinträchtigung ist für viele Mitmenschen unklar, was negative Folgen für die Partizipation der Menschen mit Aphasie haben kann. Die Rehabilitation beziehungsweise das Fachpersonal kann diesbezüglich einen wichtigen Beitrag leisten. Eine ganzheitliche Rehabilitation ist förderlich für die Partizipation im Alltag von Menschen mit Aphasie.

Schlussfolgernd lässt sich sagen, dass ein positiv eingestellter Mensch mit Aphasie, der Strategien kennt, um mit der Beeinträchtigung umzugehen und ein hilfsberechtigtes soziales Netzwerk aufweist, zugleich in einer ruhigen und zugänglichen Umgebung lebt, in der ein Bewusstsein über Aphasie herrscht und die Mitmenschen dementsprechend einen angepassten Umgang einnehmen, besser im Alltag partizipieren kann, als ein betroffener Mensch, der all dies nicht vorweisen kann.

5.2 Theorie-Praxis-Transfer

Die Ergebnisse weisen mehrere Implikationen auf, um den Menschen mit Aphasie eine bestmögliche Behandlung zu ermöglichen. Die Betroffenen benötigen eine umfassende Behandlung, um ein Gefühl der Teilhabe im Alltag zu erlangen. Dies geschieht aufgrund eines weitsichtigen Blickes der Fachpersonen, welche mit Menschen mit Aphasie arbeiten. Für Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten ist es von zentraler Bedeutung, sich der Folgen der Aphasie bewusst zu sein, um die Menschen mit Aphasie und ihr direktes Umfeld auf den Alltag vorzubereiten, damit diese ihr Leben möglichst eigenständig bewältigen können. Die ICF kann hilfreich sein, um die Wechselwirkung der Komponenten zu erkennen. Dabei sollten nicht nur die förderlichen, sondern auch die hinderlichen Faktoren beachtet werden.

Denn diese können ebenfalls einen beträchtlichen Einfluss auf die Partizipation im Alltag haben. Eine Möglichkeit ist, in den Interventionen darauf abzielen, die Barrieren zu beseitigen oder zu verringern und die Förderfaktoren zu stärken. Die ergotherapeutischen Interventionen sollten sich unter anderem auf die Bestärkung der persönlichen Eigenschaften fokussieren. Vertrauen in sich und die Kommunikation ist notwendig, um die Aphasie zu akzeptieren und diese in das eigene Leben integrieren zu können. Eine Möglichkeit ist, Aktivitäten in die Behandlung miteinzubeziehen, die das Gefühl der Kompetenz und der positiven Identität stärken. Der aktive Einbezug ist förderlich für eine positive Identität der Personen mit Aphasie (Le

Dorze et al., 2014). Ausserdem sollten entwickelte Strategien frühestmöglich in die Behandlung integriert werden, um diese zu verinnerlichen. Die Ergebnisse der Hauptstudien zeigen zudem, dass die Angehörigen wichtige Unterstützungspersonen darstellen. Diese sollten ebenfalls in die Therapie integriert werden, indem Informationen und Schulungen bereitgestellt werden. Dadurch werden die Angehörigen aufgeklärt, was wiederum für eine bestmögliche Betreuung der Betroffenen sorgt. Ein Gleichgewicht zwischen Hilfestellung und Unabhängigkeit, aber auch eine angepasste Kommunikation sind zentrale Themen, die mit den Angehörigen besprochen werden sollten. Die Mitmenschen müssen ihre Sprache entsprechend anpassen, um mit den Menschen mit Aphasie zu interagieren. Eine vollumfängliche Aufklärung über die Diagnose Aphasie steht dabei im Zentrum. Nicht nur die Angehörigen sollten sensibilisiert werden. Auch in der Gesellschaft sollte ein Bewusstsein über Aphasie geschaffen werden. Diese Sensibilisierung unterstützt einen bestmöglichen Umgang mit Menschen mit Aphasie.

Die Erkenntnisse dieser Bachelorarbeit können Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten unterstützen, die Bedürfnisse der betroffenen Menschen mit Aphasie besser zu erfassen, das Wissen im Behandlungsprozess zu integrieren und die Teilhabe von Menschen mit Aphasie im Alltag bestmöglich zu fördern. Eine Teilnehmerin / ein Teilnehmer der Studie von Howe et al. (2008, S. 1117) fasste dies wie folgt zusammen: «I know it can change for people with what I've had.»

5.3 Weiterer Forschungsbedarf

Die ICF zeigt die Wechselbeziehung der einzelnen Komponenten auf. Ein Assessment zur Erfassung der Förderfaktoren und Barrieren im Alltag von Menschen mit Aphasie wäre für die Praxis zusätzlich hilfreich. Vertiefte Forschung, ob ein solches Assessment existiert und wie dieses in dem Zusammenhang angewandt werden kann, wäre unterstützend für eine bestmögliche Behandlung von Menschen mit Aphasie. Weiterführende Forschung zu den Förderfaktoren und Barrieren der Partizipation von Betroffenen und wie diese gestärkt beziehungsweise umgangen werden können, sehen die Verfasserinnen dieser Bachelorarbeit als eine weiterführende Fragestellung für die ergotherapeutische Praxis. Die vorliegende Bachelorarbeit hat gezeigt, dass ein Wissensmangel über Aphasie in der Gesellschaft besteht

und die Teilhabe der Betroffenen dadurch negativ beeinflusst werden kann. Wie die Gesellschaft bezüglich dieser Diagnose aufgeklärt werden könnte, wäre eine wesentliche Erkenntnis und würde den Menschen mit Aphasie helfen, in der Gesellschaft teilzuhaben.

5.4 Fazit

Ob und inwiefern im Alltag erfolgreich partizipiert werden kann, ist von unterschiedlichen Faktoren abhängig. Diese Faktoren sind sehr individuell und treffen nicht auf alle Menschen mit Aphasie zu. Für eine umfassende Behandlung der Menschen mit Aphasie müssen die Förderfaktoren und Barrieren identifiziert und in die Therapie integriert werden. Dabei steht nicht die Quantität der Betätigungen im Vordergrund, sondern vielmehr die Qualität. Die Menschen mit Aphasie wollen für sie bedeutungsvolle Betätigungen im Alltag ausüben.

5.5 Limitationen

Die Verfasserinnen dieser Bachelorarbeit führten eine sorgfältige Datenbankrecherche durch, um geeignete Hauptstudien zu finden. Trotzdem kann nicht garantiert werden, dass alle relevanten Studien für die Beantwortung der Fragestellung einbezogen wurden, insbesondere solche, die nicht als Volltext verfügbar waren. Deshalb besteht kein Anspruch auf Vollständigkeit dieser Bachelorarbeit.

Die Würdigung sowie die Diskussion der Studien und die Verarbeitung der Resultate wurden nach dem Wissen der Verfasserinnen durchgeführt. Dieses Grundwissen wurde im Rahmen des Bachelorstudiengangs Ergotherapie an der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW) erworben.

Bei keiner der fünf Hauptstudien handelt es sich um ergotherapeutische Studien. Dadurch wird der Übertrag in die Praxis erschwert.

In einigen der ausgewählten Hauptstudien wurden neben der Aphasie weitere Sprachstörungen miteingeschlossen. Daher kann ein vollumfänglicher Übertrag der Ergebnisse nicht gewährleistet werden. In einigen Studien wurden zudem physische Beeinträchtigungen erwähnt, jedoch nicht weiter ausgeführt. Die Verfasserinnen dieser Bachelorarbeit fragten sich, ob nicht nur die Aphasie dieser Menschen

die Partizipation einschränkt, sondern auch eine mögliche physische Beeinträchtigung.

Aus der Mehrheit der Studien wurde nicht erkenntlich, wie oft gewisse Einflussfaktoren genannt wurden. Die Annahme der relevantesten Faktoren wurde von den Verfasserinnen dieser Bachelorarbeit getroffen.

Aufgrund der Mängel der Hauptstudien, welche die Verfasserinnen festgestellt haben, müssen die Ergebnisse kritisch betrachtet werden.

Die Zuteilung der Faktoren auf die ICF-Komponenten erfolgte anhand des ICF-Klassifikationssystems. Einige Aspekte waren schwer zuteilbar und erfolgten deshalb aufgrund ausführlicher Diskussion seitens der Verfasserinnen. Eine subjektive Zuteilung der Verfasserinnen kann jedoch nicht ausgeschlossen werden.

Eine vertiefte Auseinandersetzung mit allen Einflussfaktoren war aufgrund der Vorgaben bezüglich des Umfangs der Bachelorarbeit nicht möglich. Wenig genannte Einflussfaktoren wurden deshalb nicht in die Diskussion miteinbezogen.

Literaturverzeichnis

- AOTA. (2020). Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process—Fourth Edition. *American Journal of Occupational Therapy*, 74(Supplement_2), 7412410010p1.
<https://doi.org/10.5014/ajot.2020.74S2001>
- Arntzen, C., & Elstad, I. (2013). The bodily experience of apraxia in everyday activities: A phenomenological study. *Disability and Rehabilitation*, 35(1), 63–72. <https://doi.org/10.3109/09638288.2012.687032>
- Begleiterscheinungen. (o. D.). aphasie suisse. <http://www.aphasie.org/de/aphasie/begleiterscheinungen>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101.
<https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Brown, K., Worrall, L., Davidson, B., & Howe, T. (2010a). Exploring speech–language pathologists’ perspectives about living successfully with aphasia. *International Journal of Language & Communication Disorders*. <https://doi.org/10.3109/13682822.2010.496762>
- Brown, K., Worrall, L., Davidson, B., & Howe, T. (2010b). Snapshots of success: An insider perspective on living successfully with aphasia. *Aphasiology*, 24(10), 1267–1295.
<https://doi.org/10.1080/02687031003755429>

- Brown, K., Worrall, L. E., Davidson, B., & Howe, T. (2012). Living successfully with aphasia: A qualitative meta-analysis of the perspectives of individuals with aphasia, family members, and speech-language pathologists. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 14(2), 141–155. <https://doi.org/10.3109/17549507.2011.632026>
- Dalemans, R. J. P., Witte, L. de, Wade, D., & Heuvel, W. van den. (2010). Social participation through the eyes of people with aphasia. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 45(5), 537–550. <https://doi.org/10.3109/13682820903223633>
- Decker, M., Hucke, B., & Meiling, C. (2020). *Die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) für Ergotherapeuten*. Deutscher Verband der Ergotherapeuten.
- Dudenredaktion (Hrsg.). (o. J.). In *Duden online*. <https://www.duden.de/recht-schreibung>
- Ferguson, S., Johnston, A., Ballard, K., Tan, C. T., & Perera-Schulz, D. (2012). Visual feedback of acoustic data for speech therapy: Model and design parameters. *Proceedings of the 7th Audio Mostly Conference on A Conference on Interaction with Sound - AM '12*, 135–140. <https://doi.org/10.1145/2371456.2371478>
- Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: Concepts, procedures and measures to achieve

- trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105–112.
<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001>
- Grohn, B., Worrall, L. E., Simmons-Mackie, N., & Brown, K. (2012). The first 3-months post-stroke: What facilitates successfully living with aphasia? *International Journal of Speech-Language Pathology*, 14(4), 390–400.
<https://doi.org/10.3109/17549507.2012.692813>
- Hammer, G. P., Prel, J.-B. du, & Blettner, M. (2009). Avoiding Bias in Observational Studies. *Deutsches Ärzteblatt Online*.
<https://doi.org/10.3238/arztebl.2009.0664>
- Howe, T. J., Worrall, L. E., & Hickson, L. M. H. (2008). Interviews with people with aphasia: Environmental factors that influence their community participation. *Aphasiology*, 22(10), 1092–1120.
<https://doi.org/10.1080/02687030701640941>
- Huber, W. (2013). *Klinik und Rehabilitation der Aphasie: Eine Einführung für Therapeuten, Angehörige und Betroffene*. Georg Thieme Verlag.
- ICF. (2005). *Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF): World Health Organization*.
<https://www.dimdi.de/dynamic/de/startseite>.
- Koenig-Bruhin, M., & Annoni, J.-M. (2013). Aphasia following a stroke: Recovery and recommendations for rehabilitation. *Schweizer Archiv Für Neurologie Und Psychiatrie*, 164(08), 292–298.
<https://doi.org/10.4414/sanp.2013.00209>

- Law, M. (2002). *Participation in the Occupations of Everyday Life* (Distinguished Scholar Lecture Nr. 56; American Journal of Occupational Therapy, S. 640–649).
- Le Dorze, G., Salois-Bellerose, É., Alepins, M., Croteau, C., & Hallé, M.-C. (2014). A description of the personal and environmental determinants of participation several years post-stroke according to the views of people who have aphasia. *Aphasiology*, 28(4), 421–439.
<https://doi.org/10.1080/02687038.2013.869305>
- Lutz, L. (2004). *Das Schweigen verstehen: Über Aphasie*. Springer-Verlag.
- Niemi, T., & Johansson, U. (2013). The lived experience of engaging in everyday occupations in persons with mild to moderate aphasia. *Disability and Rehabilitation*, 35(21), 1828–1834.
<https://doi.org/10.3109/09638288.2012.759628>
- Patton, M. Q. (2002). *Qualitative Research & Evaluation Methods. Thousand Oaks*. (3. Aufl.). Sage Publication.
- Piškur, B., Daniëls, R., Jongmans, M. J., Ketelaar, M., Smeets, R. J., Norton, M., & Beurskens, A. J. (2014). Participation and social participation: Are they distinct concepts? *Clinical Rehabilitation*, 28(3), 211–220.
<https://doi.org/10.1177/0269215513499029>
- Ris, I., & Preusse-Bleuler, B. (2015). *AICA: Arbeitsinstrument für ein Critical Appraisal eines Forschungsartikels (Schulungsunterlagen Bachelorstudiengänge)*. ZHAW, Departement Gesundheit.

- Schinkel, S., Hösel, F., Köhler, S.-M., König, A., Schilling, E., Schreiber, J., Soremski, R., & Zschach, M. (Hrsg.). (2020). Alltag. In Deutsche Forschungsgemeinschaft (DF & Universitätsbibliothek Duisburg-Ess, *Zeit im Lebensverlauf* (S. 19–24). transcript-Verlag.
<https://doi.org/10.14361/9783839448625-003>
- Smith, J. A., & Shinebourne, P. (2012). Interpretative phenomenological analysis. In H. Cooper, P. M. Camic, D. L. Long, A. T. Panter, D. Rindskopf, & K. J. Sher (Hrsg.), *APA handbook of research methods in psychology, Vol 2: Research designs: Quantitative, qualitative, neuropsychological, and biological*. (S. 73–82). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/13620-005>
- Tacke, D. (2006). „Schlagartig abgeschnitten“: *Aphasie: Verlust und Wiedererlangen der Kontrolle* (1. Aufl). Verlag Hans Huber.
- Vessby, K., & Kjellberg, A. (2010). Participation in Occupational Therapy Research: A Literature Review. *British Journal of Occupational Therapy*, 73(7), 319–326. <https://doi.org/10.4276/030802210X12759925544380>
- Wehmeyer, M., & Grötzbach, H. (2006). *Aphasie: Wege aus dem Sprachdschungel*. Springer-Verlag.
- Whiteford, G. (2000). Occupational Deprivation: Global Challenge in the New Millennium. *British Journal of Occupational Therapy*, 63(5), 200–204.
<https://doi.org/10.1177/030802260006300503>

- Worrall, L. E., Hudson, K., Khan, A., Ryan, B., & Simmons-Mackie, N. (2017). Determinants of Living Well With Aphasia in the First Year Poststroke: A Prospective Cohort Study. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 98(2), 235–240. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2016.06.020>
- Wray, F., Clarke, D., & Forster, A. (2019). How do stroke survivors with communication difficulties manage life after stroke in the first year? A qualitative study. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 54(5), 814–827. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12487>

Zusatzverzeichnisse

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Grundschemata der ICF	14
Abbildung 2: Selektionsprozess Hauptstudien.....	19

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Keywordtabelle	15
Tabelle 2: Ein- und Ausschlusskriterien	16
Tabelle 3: Studienvergleich	21
Tabelle 4: Bedeutung eines erfolgreichen Lebens mit Aphasie aus Sicht der Logopädinnen und Logopäden.....	24
Tabelle 5: Faktoren, die ein erfolgreiches Leben mit Aphasie beeinflussen	25
Tabelle 6: Wahrnehmung der Partizipation	27
Tabelle 7: Persönliche Faktoren.....	28
Tabelle 8: Soziale Faktoren	29
Tabelle 9: Umweltfaktoren	29
Tabelle 10: Wahrnehmung von hinderlichen Umweltfaktoren	33
Tabelle 11: Wahrnehmung von förderlichen Umweltfaktoren.....	35

Tabelle 12: Überschneidende Umweltfaktoren	37
Tabelle 13: Persönliche Faktoren.....	40
Tabelle 14: Umweltfaktoren	41
Tabelle 15: Bewältigung der Aphasie während des ersten Jahres.....	45
Tabelle 16: Einflussfaktoren auf die Partizipation von Menschen mit Aphasie	50
Tabelle 17: Suchmatrix	81

Wortzahl

Abstract: 187 Wörter

Arbeit: 11'675 Wörter

Danksagung

Wir bedanken uns herzlich bei allen Personen, die uns während der Erarbeitung der Bachelorarbeit begleitet und unterstützt haben.

Ein besonderer Dank gilt unserer Betreuungsperson, Frau Claudia Lenz, die uns während des ganzen Prozesses von der Themenfindung bis hin zur Abgabe der Arbeit zur Seite stand.

XXX danken wir vielmals für das Gegenlesen der Arbeit mit einem professionellen Blick. Auch XXX, XXX und XXX danken wir herzlich für das Korrekturlesen der Bachelorarbeit.

Ebenfalls bedanken wir uns bei der ZHAW Hochschulbibliothek und beim Department Angewandte Linguistik für die angebotene Schreibberatung, welche wir gerne in Anspruch genommen haben.

Und zu guter Letzt geht ein grosses Dankeschön an unsere Familien und Freunde, die uns während dieser intensiven Zeit unterstützt haben.

Eigenständigkeitserklärung

Wir erklären hiermit, dass wir die vorliegende Arbeit selbständig, ohne Mithilfe Dritter und unter Benutzung der angegebenen Quellen verfasst haben.

Winterthur, 7. Mai 2021

Sophie Blatter

Anita Bucher

Anhang

Anhang A: Glossar

ADL: Aktivitäten des täglichen Lebens (ADL) beschreiben Aktivitäten, welche dazu beitragen, sich selber zu versorgen und zu pflegen (AOTA, 2020).

Aktivität: Aktivität bezeichnet die Durchführung einer Aufgabe oder Handlung durch ein Individuum (ICF, 2005).

Amnestische Aphasie: Die amnestische Aphasie hat unterschiedliche Ursachen. Eine konkrete Zuordnung einem bestimmten Hirnareal ist bei dieser Form nicht zuverlässig möglich. Die Sprache ist flüssig sowie gut artikuliert und weicht in vielerlei Hinsichten nicht von der ungestörten Sprache ab (Lutz, 2004).

Apraxie: Apraxie ist die Unfähigkeit, erlernte, zielgerichtete Aktivitäten auszuführen, welche nicht durch motorische oder sensorische Einschränkungen oder Defizite der Motivation, Sprachbarrieren oder intellektuelle Dysfunktionen erklärt werden kann (Arntzen & Elstad, 2013).

Betätigung: Betätigungen sind verschiedene Arten von Lebensaktivitäten, an denen Individuen, Gruppen oder Populationen beteiligt sind, einschliesslich Aktivitäten des täglichen Lebens, instrumentelle Aktivitäten des täglichen Lebens, Ruhe und Schlaf, Bildung, Arbeit, Spiel, Freizeit und soziale Teilhabe (AOTA, 2020).

Bias: Unter Bias versteht man eine Verzerrung der Daten. Es ist ein systematischer Fehler, welcher die Ergebnisse fehlerbehaftet repräsentiert (Hammer et al., 2009).

Broca-Aphasie: Eine Broca-Aphasie liegt vor, wenn der Versorgungsbereich der Arteria praerolandica (ein Ast der Arteria cerebri media) in der linken Hemisphäre betroffen ist. Mühsames, schwerfälliges Hervorbringen von Einzelwörtern und Teilsätzen ist für dieses Syndrom typisch. Das Verstehen bessert sich bei dieser Form von Aphasie oftmals schneller als die übrigen Sprachmodalitäten (Lutz, 2004).

Dysarthrie: Unter dieser Bezeichnung werden Störungen zusammengefasst, welche die Steuerung und Koordination von Sprechbewegungen betreffen, die also auf gestörte Funktionen der Sprechmuskulatur zurückzuführen sind. Diese Störungen

betreffen in der Regel die Steuerung der Atmung beim Sprechen, die Stimmgebung und die Artikulationsbewegungen (Lutz, 2004).

Globale Aphasie: Die Globale Aphasie ist die schwerste Form der Aphasie. Diese entsteht, wenn in der linken Hemisphäre der Hauptstamm der mittleren Hirnarterie (Arteria cerebri media) verschlossen ist. Dadurch ist eine Region betroffen, die den grössten Teil aller sprachlichen Prozesse regelt. Alle vier Sprachmodalitäten sind schwer gestört. Sprechen ist gar nicht möglich oder weitgehend unverständlich. Das Verstehen ist schwer beeinträchtigt und bessert sich meistens nur langsam. Das Lesen und Schreiben ist völlig gestört (Lutz, 2004).

Domänen: Domänen der ICF sind praktikable und sinnvolle Mengen von entsprechenden physiologischen Funktionen, anatomischen Strukturen, Handlungen, Aufgaben oder Lebensbereichen. Die Domänen bilden die verschiedenen Kapitel und Blöcke innerhalb jeder ICF-Komponente (ICF, 2005).

Körperfunktionen: Körperfunktionen sind die physiologischen Funktionen von Körpersystemen, einschliesslich der psychologischen Funktionen. Mentale Funktionen werden ebenfalls den Körperfunktionen zugeordnet (ICF, 2005).

Körperstrukturen: Körperstrukturen sind die strukturellen oder anatomischen Teile des Körpers wie Organe, Gliedmassen und ihre Bestandteile (ICF, 2005).

Kontextfaktoren: Kontextfaktoren sind Faktoren, die in ihrer Gesamtheit den vollständigen Kontext des Lebens einer Person bilden. Zwei Arten von Kontextfaktoren werden unterschieden: Umweltfaktoren und personenbezogene Faktoren (ICF, 2005).

Maximum-Variation-Sampling: Das Maximum-Variation-Sampling ist eine Form der zielgerichteten Sampling-Strategie, bei der verschiedene Merkmale von besonderem Interesse bei der Konstruktion der Stichprobe identifiziert werden, um die Variation in einer kleinen Stichprobe zu maximieren (Patton, 2002).

Phänomen: Ein Phänomen ist etwas, das sich beobachten / wahrnehmen lässt. Es kann auch etwas Aussergewöhnliches beschreiben (Dudenredaktion (Hrsg.), o. J.).

Physische Umwelt: Unter physischer Umwelt werden die natürlichen und geschaffenen Räume verstanden, in denen eine Betätigung stattfindet. Die natürliche Umwelt beinhaltet geografisches Terrain, Pflanzen und Tiere. Zu den geschaffenen beziehungsweise gebauten Räumlichkeiten zählen Gebäude, Möbel, Werkzeuge und Geräte (AOTA, 2020).

Personenbezogene Faktoren: Personenbezogene Faktoren sind Kontextfaktoren, die sich auf die betrachtete Person beziehen. Dazu zählen das Alter, das Geschlecht, der soziale Status, die Lebenserfahrung, aber auch die Rollen und die Werte etc. Die personenbezogenen Faktoren werden in der ICF nicht klassifiziert, können bei der Anwendung der ICF jedoch berücksichtigt werden (ICF, 2005).

Sprechapraxie: Die Sprechapraxie ist eine Sprechstörung mit erschwerter Aktivierung, Initiierung und Koordination von Sprechbewegungen. Menschen mit einer Sprechapraxie alle Einzelbewegungen für die Artikulation ausführen aber ihren Zusammenhang nicht korrekt planen und koordinieren (Ferguson et al., 2012).

Umweltfaktoren: Umweltfaktoren sind eine Komponente der ICF und beziehen sich auf alle Aspekte der externen oder extrinsischen Welt, die den Kontext des Lebens einer Person bilden und als solche einen Einfluss auf die Funktionsfähigkeit der Person haben. Umweltfaktoren beinhalten die natürliche materielle Welt mit ihren Eigenschaften, die vom Menschen geschaffene materielle Welt, andere Menschen in verschiedenen Beziehungen und Rollen, Einstellungen und Werte, Sozialsysteme und Dienste sowie Handlungsgrundsätze, Regeln und Gesetze (ICF, 2005).

Wernicke-Aphasie: Bei der Wernicke-Aphasie ist der Versorgungsbereich der A. temporalis posterior betroffen. Eine hektische, überschüssige Sprache mit vielen falsch benutzten und lautlich entstellten Wörtern sowie einer Tendenz zum Vermischen von Satzteilen und Sätzen ist typisch für die Wernicke-Aphasie (Lutz, 2004).

Anhang B: Suchmatrix

Tabelle 17

Suchmatrix

Datum	Keywords	Datenbank	Anzahl Treffer	Anzahl relevante Titel	Anzahl relevante Abstracts	Relevante Literatur (verwendete Studien sind grau hinterlegt)
26.11.2020	(aphasia or aphasic or people with aphasia) AND (participation or engagement or involvement)	CINAHL Complete	617	zu umfangreiche Trefferanzahl	-	-
	(aphasia or aphasic or people with aphasia) AND (participation or engagement or involvement) AND (influence or impact or effect or affect)		245	zu umfangreiche Trefferanzahl	-	-
<i>Nach einer allgemeinen Übersicht über das Thema, wurde nach spezifischem Inhalt recherchiert.</i>						
02.01.2021	(aphasia or aphasic or people with aphasia) AND activities of daily living AND (influence or impact or effect or affect)		68	5	2	Hermann et al. (2016)
	(aphasia or aphasic or people with aphasia) AND (occupational therapy or		13	3	1	Nätterlund (2010)

	occupational therapist or occupational therapists or ot) AND (participation or engagement or involvement)					
	(aphasia or aphasic or people with aphasia) AND (rehabilitation or therapy or treatment) AND (barriers and facilitators)		41	5	3	0
	(aphasia or aphasic or people with aphasia) AND (rehabilitation or therapy or treatment) AND (barriers or obstacles or challenges) AND (facilitators or motivators or enablers)		45	5	1	0
16.01.2021	(aphasia or aphasic or people with aphasia) AND (participation or engagement or involvement) AND (barriers or obstacles or challenges) AND (facilitators or motivators or enablers)		29	7	5	Horton et al. (2016) Blonski et al. (2014) Howe et al. (2008) Howe et al. (2008a)

	(aphasia or aphasic or people with aphasia) AND (participation or engagement or involvement) AND (influence or impact or effect or affect) AND daily life		4	0	0	0
	(aphasia or aphasic or people with aphasia) AND (participation or engagement or involvement) AND daily life		14	10	6	Woelders et al. (2018) Nätterlund (2010) Le Dorze et al. (2014) Brown et al. (2012)
	(aphasia or aphasic or people with aphasia) AND (occupational therapy or occupational therapist or ot) AND (adls or adl or activities of daily living)		15	2	0	0
	(aphasia or aphasic or people with aphasia) AND (participation or engagement or involvement) AND (adls or adl or activities of daily living)		30	5	2	Hickley et al. (2014)

24.01.2021	(aphasia and influencing factors and participation).af.	AMED	1	1	1	Dalemans et al. (2010)
	(aphasia and coping strateg* and participation).af.		0	0	0	0
	(aphasia and coping strategies and participation).af.		0	0	0	0
	aphasia participation.mp. [mp=abstract, heading words, title]	MEDLINE	1	1	1	Brown et al. (2010)
28.01.2021	Search: aphasia participation Filters: Free full text	PubMed	907	zu umfangreiche Trefferanzahl	-	-
	Search: aphasia AND participation AND influencing factor Filters: Free full text		40	4	1	Brown et al. (2011)
	Search: aphasia AND rehabilitation AND participation AND influence Filters: Free full text		52	7	2	Brown et al. (2018) Foley et al. (2019)
	Search: aphasia and occupational therapy and participation Filters: Free full text		16	3	0	0

	aphasia and influence and daily life Filters: Free full text		5	0	0	0
	aphasia and participation and influence Filters: Free full text		108	<i>zu umfangreiche Trefferanzahl</i>	-	-
	aphasia and adl and influence Filters: Free full text		1	0	0	0
04.02.2021	(aphasia or aphasic or people with aphasia) AND (facilitators and barriers) AND (adls or adl or activities of daily living)	CINAHL Complete	0	0	0	0
	(aphasia or aphasic or people with aphasia) AND (participation or engagement or involvement) AND coping strategies		3	1	0	0
	(aphasia or aphasic or people with aphasia) AND (participation or engagement or involvement) AND (coping strategies or coping skills or coping or cope)		16	5	2	0

	(aphasia or aphasic or people with aphasia) AND (participation or engagement or involvement) AND manage		8	3	0	0
	(aphasia or aphasic or people with aphasia) AND (manage or cope) AND life		23	5	3	Wray et al. (2019) Harmon et al. (2020)
	(aphasia or aphasic or people with aphasia) AND (manage or cope) AND family		15	1	1	Wray et al. (2019)
<i>Weitere Literaturrecherchen ergaben nur bereits bekannte oder ungeeignete Ergebnisse. Es wird deshalb davon ausgegangen, dass die Suche voll ausgeschöpft ist.</i>						
Total:			2317	73	31	17 <i>(die gleichen Publikationen wurden nur einmal gezählt)</i>

Anhang C: Beurteilung der Hauptstudien

AICA Hilfstabelle: zur Zusammenfassung und systematischen Würdigung (critical appraisal) eines Forschungsartikels

Referenz: Brown, K., Worrall, L., Davidson, B., & Howe, T. (2010). Exploring speech–language pathologists' perspectives about living successfully with aphasia. *International journal of language & communication disorders*, 46(3), 300-311.

Zusammenfassung der Studie

Einleitung	<p>Problembeschreibung Menschen mit Aphasie, ihre Familienmitglieder und Logopädinnen und Logopäden haben alle unterschiedliche Erfahrungen und Kenntnisse betreffend Aphasie und dem Leben damit. Dieses Wissen kann dazu beitragen, das Konzept des erfolgreichen Lebens mit Aphasie weiterzuentwickeln, um sicherzustellen, dass relevante und sinnvolle Betreuung für diese Bevölkerungsgruppe gewährleistet werden kann. Bisher gab es keine Forschung, welche die Perspektiven von Logopädinnen und Logopäden betreffend der Bedeutung eines erfolgreichen Lebens mit Aphasie untersucht.</p> <p>Zielsetzung Die Ziele der Studie sind:</p> <ul style="list-style-type: none">- Perspektiven von Logopädinnen und Logopäden erforschen über die Bedeutung eines erfolgreichen Lebens mit Aphasie- Wahrnehmung von Logopädinnen und Logopäden erforschen betreffend Faktoren, die das erfolgreiche Leben von Menschen mit Aphasie beeinflussen
Methode	<p>Ansatz / Design interpretativ-phänomenologischer Ansatz mittels qualitativen Interviews</p> <p>Stichprobe 25 Logopädinnen und Logopäden (24 Frauen, 1 Mann) nahmen an der Studie teil, welche in Australien mit erwachsenen Klientinnen und Klienten arbeiten. Sie wurden über spezielle Interessengruppen für Logopädinnen und Logopäden rekrutiert. Die TN wurden mit einer Form der gezielten Stichprobenziehung, dem sogenannten Maximum-Variation-Sampling, ausgewählt. Merkmale waren die Jahre der Berufserfahrung sowie das Arbeitsumfeld.</p> <p>Datenerhebung Mit jedem TN wurden halb-strukturierte Tiefeninterviews geführt. Die offenen Fragen wurden von den Forschungsfragen abgeleitet. Die behandelten Themenbereiche umfassten die Vorstellungen/Definitionen der Logopädinnen und Logopäden über ein erfolgreiches Leben mit Aphasie, Beispiele aus aktuellen Fällen von Menschen, die sie als erfolgreiches Leben mit Aphasie beschreiben würden, und Faktoren, die ihrer Meinung nach zu einem erfolgreichen Leben mit Aphasie beitragen. Die Interviews wurden von Angesicht zu Angesicht oder telefonisch durchgeführt. Sie dauerten nie länger als 1.5h. Es wurden elf Face-to-Face-Interviews und 14 Telefoninterviews durchgeführt. Alle Interviews wurden mitgeschnitten und wortwörtlich transkribiert.</p> <p>Methodologische Reflexion Die Forschenden definieren die Phänomenologie und begründen, weshalb sie qualitative Interviews durchführten, um das Thema «erfolgreiches Leben mit Aphasie» vollumfänglich zu erforschen.</p> <p>Datenanalyse Die Daten wurden mittels interpretativ-phänomenologischer Analyse beurteilt, welche einem vierstufigen Prozess folgte. Dies führte zur Erstellung einer Liste von Hauptthemen.</p>

	<p>Um die Strenge bzw. Vertrauenswürdigkeit der Datenanalyseverfahren zu erhöhen, wurde ein Prozess des 'Peer Debriefing' eingesetzt, bei dem alle Co-Autorinnen und Autoren Segmente der Transkripte und auftauchende Themen untersuchten und diskutierten, um die Angemessenheit der vorgenommenen Interpretationen sicherzustellen.</p> <p>Ethik Die ethische Genehmigung für die Studie wurde vom Behavioural and Social Sciences Ethical Review Committee an der University of Queensland eingeholt.</p>
Ergebnisse	<p>Die Analyse ergab acht Themen, die sich auf das erste Forschungsziel bezogen, die Perspektiven der Logopädinnen und Logopäden über die Bedeutung eines erfolgreichen Lebens mit Aphasie zu untersuchen. Sechs Themen wurden identifiziert, die sich auf das zweite Forschungsziel bezogen, die Faktoren zu erforschen, die Menschen beeinflussen, um erfolgreich mit Aphasie zu leben.</p> <p><u>Forschungsziel 1: Teilnehmerperspektiven zur Bedeutung eines erfolgreichen Lebens mit Aphasie</u> <i>Partizipation und gesellschaftliches Engagement</i> Wichtigkeit von Freizeitaktivitäten, Gemeinschaftsaktivitäten, Arbeit oder ehrenamtliche Tätigkeiten Insgesamt äusserten die TN die Ansicht, dass diejenigen, die erfolgreich mit Aphasie leben, sich nicht davon abhalten lassen, an Aktivitäten teilzunehmen oder sich am Gemeinschaftsleben zu beteiligen.</p> <p><i>Kommunikation</i> - Ein Mittel zur Kommunikation haben - In der Lage sein, sowohl grundlegende Bedürfnisse als auch soziale Kommunikation auszudrücken - Ein guter Kommunikator sein - Kommunikationsstrategien oder mehrere Modalitäten verwenden - Freude an und Vertrauen in die Kommunikation Personen, die erfolgreich mit Aphasie leben, wurden als gute Kommunikatoren beschrieben, die vielfältige Mittel nutzen, um ihren Kommunikationserfolg zu erreichen, und die auch Spass an ihrer Kommunikation vorweisen und ein gewisses Vertrauen in sich haben.</p> <p><i>Bedeutungsvolle Beziehungen</i> Familie, Freunde Die TN beschrieben, dass diejenigen, die erfolgreich mit Aphasie leben, in der Lage sind, trotz Aphasie soziale Kontakte aufrechtzuerhalten und Freundschaften zu geniessen. Dies kann einerseits durch die Wiederherstellung früherer Freundschaften geschehen oder durch neue Freundschaften, die oft in Selbsthilfegruppen entstanden sind.</p> <p><i>Autonomie/Unabhängigkeit</i> - Autonomie der Entscheidungsfindung und Kontrolle über ihr eigenes Leben - Selbstständigkeit im Alltag und bei Aktivitäten - Selbstständiges Leben in der eigenen Wohnung - Selbstständigkeit in der Kommunikation Die TN meinten, dass völlige Unabhängigkeit für viele Menschen mit Aphasie kein realistisches Ziel sei, sondern bezogen sich stattdessen auf "ein gewisses Mass an Unabhängigkeit" oder "so viel Unabhängigkeit wie möglich."</p> <p><i>Akzeptanz der Aphasie</i> - Akzeptanz von Änderungen in der Kommunikation - Akzeptanz von Änderungen der Aktivitäten oder des Lebensstils Viele TN beschrieben Akzeptanz als einen Prozess, der im Laufe der Zeit stattfand.</p> <p><i>Selbstwertgefühl</i> Jene Personen, die erfolgreich mit Aphasie leben, sind diejenigen, die, obwohl sie vielleicht schlechte Zeiten haben, ein ziemlich hohes Selbstwertgefühl haben und sich mit dem, was sie inzwischen sind, wohlfühlen können. Erfolgreiches Leben mit Aphasie besteht darin, sich selbst als Person zu sehen und nicht als die Behinderung oder Beeinträchtigung.</p> <p><i>Zufriedenheit</i></p>

	<p>Glück, Zufriedenheit und Freude am Leben haben</p> <p><i>Zweck/Sinnhaftigkeit</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Durch Teilnahme und Engagement in der Gemeinschaft - Durch sinnvolle Beziehungen - Durch Engagement bei der Hilfe für andere mit Aphasie <p><u>Forschungsziel 2: Wahrgenommene Faktoren, die ein erfolgreiches Leben mit Aphasie beeinflussen</u></p> <p><i>Unterstützung, Akzeptanz und Verständnis</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Unterstützung durch Familie und Freunde - Unterstützung durch Aphasie- und Schlaganfall-Selbsthilfegruppen - Unterstützung, um Teilhabe zu ermöglichen - Unterstützung bei der Kommunikation - Unterstützung in Form von Fürsprache und Ermutigung <p><i>Persönliche Eigenschaften</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Anpassungsfähigkeit oder Bereitschaft, neue Dinge auszuprobieren - Motivation und harte Arbeit - Sinn für Humor - Positivität - Soziale und aktive Persönlichkeit oder Umgänglichkeit - Beharrlichkeit, Entschlossenheit oder Tatkraft - Die Fähigkeit, sich realistische Ziele zu setzen und darauf hinzuarbeiten <p><i>Logopädische Dienstleistungen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Gruppentherapien - Aufklärung und Informationen für Menschen mit Aphasie und ihre Familien bereitstellen - Erleichterung der Akzeptanz von Aphasie und des Lebens mit Aphasie - Umgang mit Depressionen - Unterstützende Beziehung zwischen Therapeut und Klient - Positiv sein und sich auf Stärken und Verbesserungen konzentrieren - Sicherstellung einer kontinuierlichen Unterstützung nach der Entlassung - Umfang der Therapien - Verwendeter Therapieansatz oder Modell - Diktate oder Einschränkungen für Dienste auf Richtlinien- oder Systemebene <p><i>Körperliche und kognitive Beeinträchtigungen und andere Gesundheitszustände</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Vorhandensein von körperlichen oder kognitiven Beeinträchtigungen - Vorhandensein von begleitenden Gesundheitszuständen, einschliesslich klinischer Depression <p><i>Schweregrad der Kommunikation</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Schweregrad kein wesentlicher Faktor - Schweregrad hat einen Einfluss <p>Unterschiedliche Meinungen der TN; Fazit: Schwere Aphasie schliesst erfolgreiches Leben nicht aus.</p> <p><i>Andere Einflussfaktoren</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Zeit nach dem Auftreten - Zugang zu Dienstleistungen - Individuelles und gesellschaftliches Wissen und Bewusstsein über Aphasie - Finanzielle Ressourcen
Diskussion	<p>Diskussion und Interpretation der Ergebnisse</p> <p>Die grosse Bandbreite der identifizierten Themen zeigt, dass die TN dieser Studie eine ganzheitliche Perspektive einnehmen und sie mehrere Elemente in alltäglichen Lebenskontexten einbeziehen konnten.</p> <p>Die Faktoren aus den Ergebnissen wurden zusammenfassend präsentiert und diskutiert sowie miteinander in Bezug gesetzt.</p> <p>Wenn Logopädinnen und Logopäden Therapien anbieten, die diese Faktoren widerspiegeln und auf die persönlichen Prioritäten der Klientinnen und Klienten mit Aphasie eingehen, kann eine effektive klientenzentrierte Intervention erreicht werden.</p>

Kritische Würdigung der Studie

Einleitung	<p>Die Einleitung zeigt umfassend den aktuellen Forschungsstand auf.</p> <p>Die Relevanz der Forschungsfragen wird begründet. Die Notwendigkeit dieser Fragen betrifft nicht nur die Logopädinnen und Logopäden. Die Erkenntnisse können für weitere Gesundheitsprofessionen von Nutzen sein.</p> <p>Das Ziel der Studie wurde beschrieben.</p> <p>Nachvollziehbar ist, weshalb der Fokus nur auf den Menschen liegt, welche die Aphasie erfolgreich in ihr Leben miteinbezogen haben.</p> <p>Passende Literatur wird zur Unterstützung der Aussagen herbeigezogen.</p>
Methode	<p>Ansatz / Design Der Ansatz ist passend gewählt und mit Literatur begründet.</p> <p>Stichprobe</p> <ul style="list-style-type: none"> - Die Stichprobe ist sinnvoll ausgewählt. - Die Frauenquote ist deutlich grösser als der Männeranteil. Mit einem grösseren Männeranteil wären möglicherweise noch andere Themen diskutiert worden. - Es könnten auch noch weitere Fachpersonen befragt werden. Nur die Logopädie wird beleuchtet. Für das Erleben der Partizipation würden sich auch die Betroffenen selbst und ihre Angehörigen eignen. - Die Stichprobengrösse ist angemessen, diese wird jedoch nicht begründet. - Ausschlusskriterien werden nicht genannt. Einschlusskriterien werden nicht erwähnt. Gewählte Institution werden nicht begründet. <p>Datenerhebung Die Datenerhebung mittels Interviews wird einleuchtend begründet und verständlich präsentiert. Die Interviews ermöglichen ein klares Verständnis über das Erleben und Wahrnehmen der Logopädinnen und Logopäden betreffend Aphasie.</p> <p>Telefonische Interviews wurden durchgeführt, um mehr Logopädinnen und Logopäden aus unterschiedlichen Regionen zu erreichen. Dies führt zu einer breiteren Bandbreite an Erfahrungen und Wissen. Deshalb zieht es keine nachteiligen Folgen mit sich, dass nur drei Institutionen angefragt wurden.</p> <p>Es wurde nicht deutlich, ob Aussagen von Klientensituationen anonymisiert wurden. Aus der Studie kann nicht entnommen werden, wer die Interviews durchführte.</p> <p>Methodologische Reflexion Die methodische Vorgehensweise stimmt mit dem gewählten Forschungsansatz überein. Die interpretative, phänomenologische Vorgehensweise wird literaturbasiert begründet.</p> <p>Datenanalyse Die vier Stufen des Analyseprozesses nach Smith et al. und Smith and Osborn werden ausführlich beschrieben. Die Glaubwürdigkeit wird unter dem Kapitel «Rigour» schlüssig erläutert. Die Transkripte werden von Co-Autoren gegengelesen und gemeinsam interpretiert.</p> <p>Ethik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Die Genehmigung der Ethikkommission wurde eingeholt. - Ethische Fragen wie z.B. die Beziehung zwischen den TN und dem Interviewer werden nicht diskutiert.
Ergebnisse	<p>Ergebnisse der qualitativen Analyse: Die Faktoren werden in drei verschiedenen Tabellen aufgelistet, was für einen besseren Überblick förderlich ist. Die einzelnen Faktoren wurden mit passenden Zitaten unterstrichen. Nirgends wird erwähnt, wie oft die einzelnen Faktoren genannt wurden. Dadurch ist nicht ersichtlich, welche Themen besonders relevant sind. Die Resultate werden immer für alle TN dargelegt.</p>
Diskussion	<p>Es handelt sich um eine sehr erkenntnisreiche Studie mit einer sinnvollen Vorgehensweise.</p>

	<p>Die Ergebnisse werden passend zusammengefasst. Diese beantworten die Forschungsfragen umfassend.</p> <p>Die Ergebnisse werden mit bestehender Literatur verglichen und diskutiert.</p> <p>Die Ergebnisse sind nicht nur für die Logopädinnen und Logopäden geeignet, sondern für alle Gesundheitsfachpersonen, welche mit Menschen mit Aphasie zusammenarbeiten.</p> <p>Eine Limitation und mögliche Verzerrungen werden angeschnitten. Weitere Limitationen hätten definiert werden können.</p> <p>Zukünftige Forschungsbereiche werden aufgezeigt.</p> <p>Umsetzungsmöglichkeiten für die Praxis für Logopädinnen und Logopäden werden erwähnt. (Gemeinsam Freude am Kommunikationsprozess entwickeln)</p>
--	---

AICA Hilfstabelle: zur Zusammenfassung und systematischen Würdigung (critical appraisal) eines Forschungsartikels

Referenz: Dalemans, R. J., De Witte, L., Wade, D., & van den Heuvel, W. (2010).

Social participation through the eyes of people with aphasia. *International journal of language & communication disorders*, 45(5), 537-550.

Zusammenfassung der Studie

Einleitung	<p>Problembeschreibung</p> <p>Zielsetzung Soziale Partizipation beinhaltet die Interaktion mit Mitmenschen. Interaktion impliziert Kommunikation und die Eigenschaft zu kommunizieren, ist bei Menschen mit Aphasie eingeschränkt. Dies führt zu Schwierigkeiten, den Erwartungen der eigenen Rollen gerecht zu werden.</p> <p>Die psychosozialen Aspekte der Aphasie sind teilweise untersucht worden. Dabei lag der Fokus auf den motorischen und sprachlichen Beeinträchtigungen und deren Einfluss auf die sozialen Beziehungen. Weitere Literatur zeigt, dass die Partizipation bei Menschen mit Aphasie reduziert ist, insbesondere der Kontakt zu Freunden.</p> <p>Bisher ist wenig darüber bekannt, wie Menschen mit Aphasie ihre Partizipation am gesellschaftlichen Leben wahrnehmen und welche Faktoren dies beeinflussen.</p> <p>Das Ziel der Studie war es, zu untersuchen, wie Menschen mit Aphasie die Partizipation in der Gesellschaft wahrnehmen und welche Einflussfaktoren bestehen.</p>
Methode	<p>Ansatz / Design Qualitatives Studiendesign, um auf die Lebenswelt und Erfahrungen von Menschen mit Aphasie einzugehen. Dies ermöglicht ein vertieftes Verständnis für das Erleben der Stichprobe.</p> <p>Stichprobe Population:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menschen mit Aphasie (MmA) aufgrund eines Schlaganfalls - Mind. 6 Monate nach dem Eintreten des Schlaganfalls - Betreuungsperson ist einverstanden, um ebenfalls an der Studie teilzunehmen - Wohnt zu Hause - Mind. 20 Jahre alt <p>Folgende Stichprobenkriterien wurden zusätzlich festgelegt:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Personen mit unterschiedlichen Schweregraden der Aphasie (minimal, leicht, moderat, schwer) - Männlich / weiblich - Unterschiedliche Mobilität - Breites Spektrum des Auftretungszeitpunktes <p>Datenerhebung Die TN wurden von ihrem Rehabilitationsarzt, ihrem Logopäden oder vom Vorsitzenden der regionalen Aphasie- Vereinigung angefragt, um an der Studie teilzunehmen.</p>

	<p>Nach der brieflichen Korrespondenz mit Informationen betreffend der Studie, meldeten sich die Menschen mit einer Aphasie für ein Erstgespräch. Beim ersten Besuch lernte der Interviewer die TN kennen. Ausserdem wurde der Frenchay Aphasia Screening Test (FAST) durchgeführt, um die kommunikativen Fähigkeiten der Person mit Aphasie zu messen. FAST hat vier Unterthemen: Verstehen, Ausdruck, Lesen und Schreiben.</p> <p>Für zwei Wochen wurden die MmA gebeten ein Tagebuch zu führen. Dort sollten Aktivitäten aus verschiedenen Lebensbereichen festgehalten werden (häusliches Leben, Beziehungen, Bildung und Beschäftigung, Freizeitaktivitäten, Gemeinschaft, bürgerliches und soziales). Die Betreuungspersonen konnten ebenfalls ihre Sichtweise im Tagebuch niederschreiben. Das Tagebuch wurde den Forschenden gegeben und diente als Grundlage für ein semi-strukturiertes Gespräch zwei Wochen später.</p> <p>In einem Fokusgruppeninterview wurden die Ergebnisse mit den Teilnehmenden besprochen.</p> <p>Datenanalyse Die Rohdaten wurden separat wortwörtlich transkribiert, wobei auf eine klare Trennung zwischen der Person mit Aphasie und ihrer zentralen Bezugsperson geachtet wurde. Die Daten aus den Tagebüchern wurden individuell im Excel festgehalten.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Interviews wurden in Kwalitan importiert - Analyse von zwei Forschenden und Diskussion mit einem Seniorforscher - Notizen wurden während der Analyse gemacht & Beschreibungen zusammengefasst - Kodierung der Aussagen der ersten 10 TN - Sinnhaftigkeit, Genauigkeit und Konsistenz der Kategorien in der Diskussion wurden überprüft - Drei weitere Interviews fanden statt, um die Datensättigung zu bestätigen - Ergebnisse wurden in der Fokusgruppe präsentiert und diskutiert - Einverständnis der TN am Fokusgruppen-Gespräch wurde eingeholt <p>Ethik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verständnissvolle Vorgehensweise bei Interviews - Erklärung der Studie in einem Brief mit kurzen und klaren Sätzen. Die Telefonnr. wurde für Rückfragen angegeben - Schriftliche Informationen betreffend Tagebuchführung - Kein zeitlicher Druck beim Führen des Tagebuches - Pause während den Gesprächen, wenn gewünscht. Papier und Stift sowie Fotos und Piktogramme konnten während dem Gespräch eingesetzt werden - Anonymität wurde stets gewährleistet - Studie wurde von der Ethikkommission genehmigt
Ergebnisse	<p>Sample: 13 Menschen mit Aphasie (Durchschnittsalter: 57,4 Jahre, Jahre nach Schlaganfall: 1,4 – 11 Jahre) 12 Bezugsperson à 1 alleinstehende Person mit Aphasie</p> <p>12 MmA führten ein Tagebuch</p> <p>Ergebnisse der qualitativen Analyse: Wahrgenommenes Engagement bei der Partizipation:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mitwirken/involviert sein - Nicht belastend sein - Wissen, was vor sich geht - teilnehmen - beachtet werden <p>Einflussfaktoren, welche die Partizipation hindern & fördern: <i>Persönliche Faktoren</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Motivation - Physische & psychologische Verfassung - Kommunikationsfähigkeiten - Soziale Faktoren: - Die Rolle der Bezugsperson - Eigenschaften des Kommunikationspartners - (Wissen, Bereitschaft, Fähigkeit)

	<ul style="list-style-type: none"> - Umweltfaktoren: - Ruhe und Vertrautheit eines Ortes <p>Motivation: Manche MmA waren motiviert, aktiv am Leben teilzunehmen. Andere haben sich aus Situationen, in welchen sie nicht mehr teilnehmen konnten, zurückgezogen.</p> <p>Physische & psychische Konditionen: Schmerz, anderes Lebenstempo, Gleichgewichtsschwierigkeiten, epileptische Attacken, Müdigkeit, Depressionen, Einsamkeit, Frustration, Stress</p> <p>Kommunikationsfähigkeiten: Vorbereitungszeit für Gespräche, Karten für eine strukturierte Kommunikation und Kommunikationsbücher halfen.</p> <p>Rolle der Bezugsperson: Die Bezugsperson spielt eine wichtige Rolle für das Einbinden der MmA bei verschiedenen sozialen Aktivitäten. Sie geben Tipps weiter an Kommunikationspartner und adaptieren Strategien, damit die MmA sich mitteilen können. Ebenfalls nehmen sie Kontakt mit Anlaufstellen auf, damit die MmA an Aktivitäten teilnehmen können. Einige Bezugspersonen hatten die Tendenz, zu viele Tätigkeiten zu übernehmen.</p> <p>Eigenschaften des Kommunikationspartners: Einige Freunde zogen sich zurück, da sie nicht wussten, wie sie die Kommunikationssituationen bewältigen können. Das Finden von neuen Freunden gestaltet sich mit einer Sprachstörung schwierig. Je enger die Freundschaft vor der Aphasie war, desto höher war die Wahrscheinlichkeit, dass die Freundschaft noch bestehen bleibt.</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Wissen</i>: Das Wissen um die Person mit Aphasie und ihre Möglichkeiten erleichterte die Interaktion. Allerdings schienen viele Menschen nicht zu wissen, was Aphasie ist und wie damit umgegangen wird. - <i>Bereitschaft</i>: Um mit den Personen mit Aphasie zu interagieren, mussten die Mitmenschen Bereitschaft zeigen, sich anzustrengen, Geduld zu haben, Initiative zu ergreifen und zu helfen, ohne zu bemuttern. - <i>Kommunikationsfähigkeiten</i>: Erfahrene Kommunikationspartner zeichnete aus, langsam zu sprechen und aktiv zuzuhören, geschlossene Fragen zu stellen, bei Bedarf eine Sprechpause einzulegen und kurze Sätze zu verwenden. <p>Ruhe und Vertrautheit eines Ortes: Der Besuch eines Aktivitätszentrums oder einer Pflegefarm stimulierte Menschen mit Aphasie, Teil einer Gruppe zu sein. Das gab ihnen das Gefühl, lebendig zu sein. In Selbsthilfegruppen konnten die Menschen ihre Gefühle und Probleme ausdrücken, besonders wenn es eine separate Gruppe für Menschen mit Aphasie und ihre Partner gab. Betroffene, welche in einem ruhigen, kleinen Dorf lebten, fanden es einfacher, alleine spazieren und einkaufen zu gehen, da die Mitmenschen des Dorfes ihren Hintergrund und ihre Lebenssituation kannten.</p>
<p>Diskussion</p>	<p>Diskussion und Interpretation der Ergebnisse</p> <p>Die Partizipation im sozialen Leben bei MmA gestaltet sich oftmals schwierig. Oftmals fühlen sie sich isoliert und ausgeschlossen. Andere hingegen sind involviert in sozialen Aktivitäten. Dies wird durch persönliche, soziale und Umweltfaktoren beeinflusst.</p> <p>In dieser Studie wird klar, dass es nicht wichtig ist, an vielen Aktivitäten teilzuhaben, sondern dass die MmA die Aktivität als befriedigend erleben möchten. Die Qualität ist wichtiger als die Quantität der Aktivitäten.</p> <p><i>Methodische Überlegungen:</i> Obwohl eine Datensättigung erreicht wurde, blieb die Untersuchungsgruppe eher klein, was eine gewisse Vorsicht in Bezug auf die allgemeinen Schlussfolgerungen erforderlich machte. Nur eine Person mit Aphasie zu befragen war schwierig, um sie dann mit weiteren zu vergleichen. Die Struktur und Vorgaben des Tagebuches haben die MmA möglicherweise etwas in ihrem freien Schreiben eingeschränkt. Ebenfalls haben sich die MmA und ihre Betreuungspersonen ein Tagebuch geteilt. Dies könnte die Betreuungspersonen gehemmt haben, frei über die Partizipation zu schreiben. Die gemeinsamen Interviews (MmA und Bezugsperson) könnten ebenfalls Einflüsse auf die Ergebnisse haben.</p>

	<p>Implikationen der Studie: Obwohl mehrere Studien die positiven Einflüsse der Einbeziehung des direkten Umfelds in die Therapie beschrieben haben, berichten die TN dieser Studie dennoch von einem Mangel an Wissen und Fähigkeiten der Personen im direkten Umfeld. Den Sprachtherapeutinnen und Sprachtherapeuten sollen die Folgen der Aphasie im tagtäglichen Leben bewusst sein und die Betroffenen und ihre Angehörigen darauf vorbereiten.</p>
--	---

Kritische Würdigung der Studie

Einleitung	<ul style="list-style-type: none"> - Die Einleitung ist kurz und knapp formuliert, was für einen guten ersten Überblick sorgt. Sie hätte jedoch ausführlicher sein können. - Die Problemstellung wird gut erläutert und erklärt. Die Forschungslücke betreffend Partizipation und den Einflussfaktoren wird deutlich. - Auf die Zielformulierung wird nur grob eingegangen. - Der Begriff der sozialen Partizipation wird definiert. - Der Bezug zur bisherigen Forschungsliteratur ist vorhanden und wird ausgeführt.
Methode	<p>Ansatz / Design Das interview- und beobachtungs-basierte Design auf der Basis der interpretativen Phänomenologie eignet sich, um die Forschungsfrage zu beantworten. Die Kombination von Tagebuch und Interview wertet die Qualität der Studie auf und vermeidet alleinige Abstützung auf evtl. idealisierte Darstellungen der Betroffenen.</p> <p>Stichprobe</p> <ul style="list-style-type: none"> - Stichprobe eignet sich - Stichprobenrekrutierung unklar: Wo wurden die TN rekrutiert? Werden TN frei ausgewählt, sobald Kriterien erfüllt wurden? - Wahl der Stichprobengrösse wird nicht definiert <p>Datenerhebung</p> <ul style="list-style-type: none"> - Das Überprüfen der Einschlusskriterien wird nicht erläutert - Fragen werden im Anhang präsentiert - Vorgehensweise Fokusgruppeninterview wird nicht aufgeführt <p>Datenanalyse</p> <ul style="list-style-type: none"> - Die Datenanalyse wird schrittweise verständlich erläutert - Die Kodierungen und ihre Entscheidungen werden nicht aufgezeigt <p>Ethik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Studie zeigt ethische Verantwortung des Forschungsprozesses. Die angepasste Kommunikation wird im ganzen Prozess verdeutlicht - Genehmigung Ethikkommission vorhanden - Keine angepasste mündliche Einführung für die Testung FAST
Ergebnisse	<p>Sample: Nur ungenau wird erklärt, weshalb eine Person mit Aphasie ohne Bezugsperson an der Studie teilnehmen konnte.</p> <p>Kritische Würdigung: Die Ergebnisse werden klar und präzise aufgelistet und beschrieben. Die Zitate verdeutlichen zusätzlich die Aussagen. Es ist möglich, sich ein Bild der Situation zu machen. Die Aussagen erklären das Phänomen als Ganzes, das Erleben mit den Einflussfaktoren wird deutlich beschrieben.</p> <p>Die Gewichtung der Aussagen ist nicht ersichtlich. Es wird keine Anzahl der Einzelnennungen genannt.</p> <p>Die Beziehungen zwischen den Unterthemen wird nicht aufgezeigt. Zusammenhänge werden nicht erläutert.</p> <p>Es wird kein Vergleich zu bestehender Theorie oder Literatur gemacht.</p>
Diskussion	<p>Die Schlussfolgerung spiegelt einen kleinen Teil der Ergebnisse der Studie. Es sticht heraus, dass die Betreuungspersonen eine grosse Rolle im Leben der MmA sind.</p> <p>Die Forschungsziele werden im Diskussionsteil nicht nochmals explizit beantwortet oder veranschaulicht. Es werden bloss die wichtigsten Erkenntnisse nochmals aufgeführt und mit weiterer Literatur verglichen.</p>

	<p>Es werden keine weiteren Aspekte für weiterführende Studien diskutiert.</p> <p>Empfehlung für die Praxis bei der Rehabilitation von MmA wird beschrieben.</p>
--	--

AICA Hilfstabelle: zur Zusammenfassung und systematischen Würdigung (critical appraisal) eines Forschungsartikels

Referenz: Howe, T. J., Worrall, L. E., & Hickson, L. M. (2008). Interviews with people with aphasia: Environmental factors that influence their community participation. *Aphasiology*, 22(10), 1092-1120.

Zusammenfassung der Studie

Einleitung	<p>Problembeschreibung</p> <p>Zielsetzung</p> <p>In dieser Studie werden die Umweltfaktoren, welche die Teilhabe von Menschen mit Aphasie beeinflussen, erforscht, um ein valides und reliables Umweltfaktoren-Instrument zu entwickeln. Konkret geht es um drei Fragestellungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Welche Umweltfaktoren werden von Menschen mit Aphasie als hinderlich wahrgenommen und behindern ihre Teilhabe in der Gesellschaft? - Welche Umweltfaktoren werden von Menschen mit Aphasie als förderlich für ihre Teilhabe am gesellschaftlichen Leben wahrgenommen? - Welche Themen unterliegen den Umweltfaktoren, welche die Partizipation von MmA unterstützen oder hindern? <p>Eine kommunikationsfreundliche Umgebung für MmA soll geschaffen werden, um eine Teilhabe am täglichen Leben zu ermöglichen. Jedoch gibt es keine Evidenz, die den Umfang von Barrieren und Förderfaktoren thematisiert. Keine Studie hat sich bisher mit der gesamten Bandbreite an Förderfaktoren und Barrieren der Umwelt auseinandergesetzt.</p> <p>Behinderung wird im Rahmen des ICF als eine dynamische Interaktion zwischen dem Gesundheitszustand einer Person, wie z.B. Aphasie, und ihren persönlichen und umweltbezogenen Faktoren konzeptualisiert. Umweltfaktoren sind wichtig, da sie die Partizipation von MmA signifikant beeinflussen können. Um eine bestmögliche Therapie gewährleisten zu können, müssen diese Faktoren zuerst identifiziert werden. Es gibt noch kein praxiserprobtes Instrument für die Identifizierung von Umweltfaktoren, welche die Teilhabe von MmA beeinflusst.</p>
Methode	<p>Ansatz / Design</p> <p>Qualitatives Studiendesign, Fokus auf konstruktivistisches Paradigma, um auf die Lebenswelt und Erfahrungen von Menschen mit Aphasie einzugehen -> «Die komplexe Welt der gelebten Erfahrung aus dem Blickwinkel derer verstehen, die sie leben.»</p> <p>Stichprobe</p> <p><u>Population</u></p> <p>25 MmA wurden von University of Queensland Speech Pathology Clinic, Aphasie Selbsthilfegruppe und von vorheriger Studie rekrutiert</p> <p><u>Einschlusskriterien:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Menschen mit Aphasie aufgrund eines Schlaganfalls - Mind. 18 Jahre alt - Mind. 6 Monate nach dem Eintreten des Schlaganfalles - Möglichkeit an einem Interview auf Englisch mit der Sprache, Gestik, Schreiben oder mittels Bilder teilzunehmen - Wohnt allein zu Hause oder in einem unabhängigen Altersheim mit 1h Fahrzeit nach Brisbane - keine signifikante kognitive, psychiatrische und/oder Hörbeeinträchtigung, die die Teilnahme an einem ausführlichen Interview behinderten

Die für qualitative Studien empfohlene Stichprobenstrategie für eine maximale Populationsvariation (Sandelowski, 2000) wurde verwendet. Wobei innerhalb der Stichprobe mindestens fünf Personen die Merkmale Alter, Geschlecht und Schweregrad der Aphasie erfüllen mussten.

Datenerhebung

Es wurden semistrukturierte Interviews mit den TN durchgeführt. Dabei gab es keinen fixen vorgegebenen Gesprächsablauf oder vorformulierte Fragestellungen. Das Interview verlief in Form eines Gespräches mit offenen Fragestellungen. Dabei wurden folgenden Themen abgedeckt:

- Ortschaften, die sie in der Gemeinde besuchen
- Umweltfaktoren, welche die Partizipation in der Gesellschaft erschweren
- Umweltfaktoren, welche die Partizipation in der Gesellschaft erleichtern
- Ortschaften, die sie seit Beginn der Aphasie nicht mehr besucht haben und die Umweltfaktoren, welche sie davon abhalten
- Ortschaften, die sie gerne wieder besuchen würden, aber aufgrund der Aphasie gemieden haben und die Umweltfaktoren, welche sie davon abhalten

Das Interview wurde von einer Logopädin geführt, welche eine Schulung zur Gesprächsführung mit MmA besucht hat. Strategien aus der Schulung wurden verwendet (z.B. ermutigen zum Zeichnen, Sprechen oder Gestikulieren).

Falls die TN am Ende des Interviews noch weitere Informationen zum Forschungsthema hinzufügen wollten, wurde eine Folgesitzung vereinbart. Zwei TN wollten einen Folgetermin.

Alle Interviews wurden auf Tonband aufgenommen und orthographisch transkribiert. Ein TN entschied sich, die Sitzungen in einem ruhigen Raum an der University of Queensland durchzuführen, während die übrigen TN es vorzogen, in ihren eigenen Wohnungen interviewt zu werden. Die Interviews wurden zwischen März 2003 und März 2004 durchgeführt. Der Mittelwert der Interviewdauer liegt bei 115 Minuten; mit einer Range von 75 bis 235 Minuten.

Mögliche Bias:

- Die Autorin, welche die Datenerhebung und Analyse durchgeführt hat, hat für mehrere Jahre als Logopädin mit MmA gearbeitet.
- Für die Analyse wird das biopsychosoziale Modell verwendet → holistische Perspektive Um dies zu verhindern, wurde in einem Forschungsjournal Beobachtungen, Erfahrungen, eigene Interpretationen in einem Journal festgehalten. Die Reflexionspunkte des Journals wurden bei der Analyse miteinbezogen.

Die TN wurden nach den halbstrukturierten Interviews zu einem von drei Gruppen-Treffen eingeladen, bei dem die Ergebnisse mündlich und schriftlich zusammengefasst wurden.

Datenanalyse

Die Analyse basiert auf den von Graneheim & Lundman (2004) skizzierten Phasen und umfasst die folgenden Schritte:

1. Lesen der Transkripte
2. Aufteilung der Daten in vier Bereiche (Umweltfaktoren, andere Faktoren, die die Partizipation beeinflussen, unklare Inhaltsbereiche & andere Inhaltsbereiche)
3. Identifizierung der Analyseeinheit
4. Gruppierung von bedeutungsvollen Aussagen
5. Kürzung des Textes
6. Kodierung von Aussagen und Gruppierung von ähnlichen Aussagen
7. Feststellen von Ähnlichkeiten und Unterschieden in Bezug auf das Forschungsthema

Für die Beurteilung der Studienqualität verwendeten die Forschenden das vier-Kriterien-Modell nach Lincoln & Guba (1985). (credibility, transferability, dependability and confirmability)

Ethik

- Grosser Text, einfache Sprache, Bilder, Hervorheben von wichtigen Elementen während des Einwilligungsprozesses. Um sicher zu stellen, dass die TN die Informationen verstanden haben, wurde nachgefragt
- Die Ethik-Zustimmung wurde von der Ethikkommission eingeholt

Ergebnisse	<p>Sample: 25 Menschen mit Aphasie</p> <p>Die Ergebnisse werden anhand der drei Fragestellungen präsentiert.</p> <p>Forschungsfrage 1: Welche Umweltfaktoren sind hinderlich für die Teilhabe an der Gemeinschaft von Menschen mit Menschen mit Aphasie? - Die TN benennen insgesamt 156 Barrieren - Diese Barrieren wurden in 17 Untergruppen eingeteilt und daraus schliessen sich drei Typen von Umweltfaktoren (Barrieren in Bezug zu anderen Menschen, physische Barrieren und gesellschaftliche Barrieren)</p> <p>Barrieren in Bezug auf andere Menschen: Diese Unterkategorie beinhaltet fünf weitere Subtypen: Die Handlung von anderen Personen, Einstellung von anderen Personen, Wissen anderer Personen, die Eigenschaft und die Rolle von anderen Menschen (spezifische Beispiele sind in der Tabelle 2 vorhanden)</p> <p>Physische Barrieren: Diese Barrieren beinhalten unbelebte Objekte oder akustische Aspekte der unmittelbaren Umgebung Subtypen: Objektmerkmale, Objekt, akustische Merkmale, visuelle Merkmale und räumliche Merkmale (Tabelle 3)</p> <p>Gesellschaftliche Barrieren beinhalten abstrakte Aspekte der Umgebung wie Richtlinien und Verfahren. Subtypen: Gesellschaftliches Wissen, Dienstleistungen, Richtlinien, Verfahren, Aufgabencharakteristika, finanzielle Angelegenheiten und Transport (Tabelle 4)</p> <p>Forschungsfrage 2: Welche Umweltfaktoren unterstützen Menschen mit Aphasie in ihrer Partizipation in der Gesellschaft?</p> <p>Drei Gruppen von Umweltfaktoren: Unterstützungen in Bezug zu anderen Menschen, physische und gesellschaftliche Unterstützungen</p> <p>Unterstützungen in Bezug zu anderen Menschen beinhalten fünf Untergruppen: Verhalten, Haltung, Wissen, Charakter und Rolle von anderen Personen. Die 6. Untergruppe beinhaltet Tiere (Tabelle 5)</p> <p>Physische Unterstützung: Ähnlich wie physische Barrieren beinhaltet es fünf Untergruppen: Erscheinung von Objekten, Objekt, akustische Charakteristik und räumliche Charakteristik (Tabelle 6)</p> <p>Gesellschaftliche Unterstützung beinhaltet 8 Untergruppen: gesellschaftliches Wissen, Services / Angebote, Prozesse, Finanzielles, Transport, Aufgabenmerkmale und Bestimmungen (Tabelle 7)</p> <p>Forschungsfrage 3: Welche Themen / Motive unterliegen den Umweltfaktoren, welche die Partizipation von MmA unterstützen oder hindern?</p> <p>Die Studie zeigt sieben überlappende Themen, welche die Partizipation von MmA hindern oder fördern. Diese sind die folgenden: Kenntnis über die Aphasie, Möglichkeit zur Partizipation, Vertrautheit, ergänzende Unterstützung für die Kommunikation, Komplexität der Kommunikation, Klarheit der Botschaft / Nachricht, verfügbare Zeit für das Gespräch</p>
Diskussion	<p>Diskussion und Interpretation der Ergebnisse</p> <p>Viele Faktoren, welche die Partizipation von MmA beeinträchtigen oder unterstützen, wurden erforscht. Diese Ergebnisse tragen viel zum Verständnis des Erlebens von MmA bei.</p> <p>In dieser Studie wurden mehr Ergebnisse gefunden als in vergangenen Studien. Eine Gemeinsamkeit mit vorherigen Studien ist, dass MmA auch nach zahlreichen Jahren noch immer mit Barrieren zu kämpfen haben, um zu partizipieren. Dies ist bei allen Personen mit unterschiedlichen Schweregraden der Fall.</p> <p>Die Ergebnisse der aktuellen Studie deuten darauf hin, dass beim Umgang mit MmA die Situation individuell beurteilt werden muss.</p>

	<p>Die Kernerkenntnisse der Studie wie Bewusstsein der Aphasie, Möglichkeit zur Teilnahme und Vertrautheit werden in der Diskussion ausführlich besprochen.</p> <p>Zukünftige Forschung Kulturelle, sozioökonomische, geografische und therapeutische Variablen können für zukünftige Studien wichtig sein, da sie die Teilnahme in der Gesellschaft beeinflussen. Ebenfalls könnten noch Personen mit unterschiedlichem sozioökonomischem Hintergrund befragt werden. Der Einfluss der Therapie auf die Partizipation wäre ebenfalls ein Punkt für zukünftige Studien. Weitere Studien sind auch erforderlich, um das Ausmass der Interaktion zwischen Umweltfaktoren und Partizipation zu untersuchen und die Faktoren zu identifizieren, die den grössten Einfluss auf die Partizipation haben. Als letztes könnten noch die Auswirkungen von Interventionen zur Veränderung von Umweltfaktoren auf die Teilhabe und Lebenszufriedenheit von Menschen mit Aphasie untersucht werden.</p> <p>Schlussfolgerung Die Erkenntnisse der Studie sind hilfreich für die Praxis und zeigen die Herausforderungen von MmA im Gemeinschaftsleben. Die Studie zeigt auf, wie es möglich ist, Umweltbarrieren von MmA zu reduzieren.</p>
--	--

Kritische Würdigung der Studie

Einleitung	<p>Das Forschungsziel wird erwähnt. Die Forschungsfragen werden klar formuliert.</p> <p>Die Problemstellung wird erläutert. Die Relevanz der Forschungsfragen wird unzureichend dargelegt. Die Forschungslücke ist nachvollziehbar beschrieben.</p> <p>Partizipation und Umweltfaktoren werden ausführlich präsentiert und zueinander in Kontext gebracht.</p> <p>Bezug zu früherer Literatur ist vorhanden und wird passend erläutert.</p>
Methode	<p>Ansatz / Design Das interviewbasierte Design auf der Basis der interpretativen Phänomenologie eignet sich, um die Forschungsfrage zu beantworten. Positiv ist, dass die Interviews durch offene Fragen auf narrative dichte Erzählsequenzen abzielen. Für nähere und differenzierte Informationen hätten sie mehrere und zeitlich versetzte Interviews durchführen können. Ebenfalls wäre der Einbezug des Umfeldes eine Ressource gewesen,</p> <p>Stichprobe</p> <ul style="list-style-type: none"> - Stichprobe eignet sich - Die Stichprobenrekrutierung noch etwas unklar. Wie wurden die TN rekrutiert? Rekrutierung aus vorherigen Studien könnte zu Datenverzerrungen führen. - Die Begründung für die Fahrzeit nach Brisbane von 1h wird nicht begründet - Wahl der Stichprobengrösse wird nicht definiert <p>Datenerhebung</p> <ul style="list-style-type: none"> - Das Überprüfen der Einschlusskriterien wird nicht erläutert - Art der Interviewführung und Fragen werden nicht näher aufgeführt - Auf eine Anonymisierung der Daten wird nicht eingegangen <p>Datenanalyse</p> <ul style="list-style-type: none"> - Das Analyseverfahren wird beschrieben und mit Literatur untermauert - Die Kodierungen und ihre Entscheidungen werden nicht aufgezeigt - Die teilnehmende Beobachtung und die Analyse der Feldnotizen dürften differenzierter beschrieben sein <p>Ethik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Genehmigung Ethikkommission vorhanden - Studie zeigt ethische Verantwortung des Forschungsprozesses. Die angepasste Kommunikation wird durch den ganzen Prozess verdeutlicht. (Schulung Interviewführung) - Das wiederholte Nachfragen für eine informierte Zustimmung zeigt, dass die Vulnerabilität der Informanten berücksichtigt wurde. Dies zeugt von ethischer Verantwortung im Forschungsprozess.
Ergebnisse	<p>Klare und präzise Auflistung der Ergebnisse. Verdeutlicht mit Zitaten der TN. Die Tabellen geben einen guten Überblick der Ergebnisse. Gewichtung der Aussagen ist unklar.</p>

	<p>Unklar ist es wie die Untergruppen gemacht wurden.</p> <p>Die Studie erweitert das Wissen über die Partizipation von Menschen mit Aphasie. Die Gegenüberstellung von Barrieren und Förderfaktoren ist klar.</p> <p>Die Ergebnisse werden nicht mit bestehenden Theorien verglichen und verbunden.</p>
Diskussion	<p>Der Diskussionsteil erläutert die Ergebnisse und macht auf die wichtigsten Erkenntnisse aufmerksam. Vorhandene Literatur wird aufgeführt und verglichen.</p> <p>Die Forschungsfrage wird im Diskussionsteil nicht nochmals explizit beantwortet oder veranschaulicht.</p> <p>Die Ergebnisse bieten einen wichtigen Teil für die Therapie von MmA.</p> <p>Limitationen oder Mängel der Studie werden nicht beschrieben.</p>

AICA Hilfstabelle: zur Zusammenfassung und systematischen Würdigung (critical appraisal) eines Forschungsartikels

Referenz: Le Dorze, G., Salois-Bellerose, É., Alepins, M., Croteau, C., & Hallé, M. C. (2014). A description of the personal and environmental determinants of participation several years post-stroke according to the views of people who have aphasia. *Aphasiology*, 28(4), 421-439.

Zusammenfassung der Studie

Einleitung	<p>Problembeschreibung Trotz bedeutender Rehabilitations-Fortschritte erleben Menschen mit Aphasie oftmals nach der Rehabilitation schlechte langfristige Ergebnisse betreffend ihrer Identität, ihrer Lebensqualität oder ihres Wohlbefindens. Dies kann mit einer schlechten Partizipation zusammenhängen.</p> <p>Obwohl davon ausgegangen werden kann, dass die Betroffenen aufgrund ihrer Sprachstörungen nur eingeschränkt im Alltag teilhaben können, haben nur wenige Studien alle Faktoren untersucht, welche die Partizipation von Menschen mit Aphasie einige Jahre nach der Rehabilitation beeinflussen.</p> <p>Zielsetzung Ziel der Studie war, die Faktoren zu erforschen, welche die Partizipation erleichtern oder behindern mithilfe der Perspektiven von Menschen, die mit Aphasie leben.</p>
Methode	<p>Ansatz / Design Qualitative Studie, halbstrukturierte Gruppendiskussion</p> <p>Stichprobe 19 Teilnehmende Brauchbare Inputs von: 17 Teilnehmende, davon 5 Frauen und 12 Männer</p> <p>Die (Teilnehmenden) TN wurden über Gemeindeorganisationen für Menschen mit Aphasie in Montreal rekrutiert, wo mehrmals wöchentlich angepasste Freizeitaktivitäten und Gesprächs-Gelegenheiten angeboten werden. Insgesamt 19 Personen nahmen an der Studie teil. Zwei TN mussten aufgrund sehr wenigen mündlichen Beiträgen ausgeschlossen werden. Alle erlitten einen Schlaganfall und erhielten keine Rehabilitationsleistungen mehr.</p> <p>Das Durchschnittsalter der TN betrug 65,7 Jahre. Die Zeit seit dem Schlaganfall variierte zwischen 2 und 18 Jahren.</p> <p>Der Schweregrad der Aphasie wurde mithilfe der Boston Diagnostic Aphasia Examination (BDAE) Aphasia Severity Rating Scale quantifiziert, die eine ordinale Skala verwendet.</p>

	<p>Alle TN, bis auf vier, hatten eine mittelschwere bis leichte Aphasie.</p> <p>Datenerhebung Vor der Durchführung der Gruppendiskussionen wurde eine informierte Zustimmung eingeholt. Sieben Gruppendiskussionen mit zwei bis drei Personen fanden in einem ruhigen Raum der Gemeindeorganisation statt.</p> <p>Jeder TN wurde nach seiner Meinung zu den vorgeschlagenen Themen befragt. Themen des halbstrukturierten Gesprächsleitfadens waren:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Informationen über tägliches Leben der TN - mögliche problematische Situationen und mögliche Lösungsstrategien - Unterstützung, die sie anforderten oder erhielten - Grad der Zufriedenheit der Hilfe - Unterstützung seitens der Rehabilitationsdiensten, Sprachtherapie etc. betreffend ihres Lebens und ihrer Partizipation <p>Die Diskussionen dauerten zwischen 90 und 120 Minuten und wurden aufgenommen.</p> <p>Datenanalyse Die Bedingungen für die Datenanalyse werden beschrieben (Transkription, Anonymisierung etc.). Ausgewählte Informationen wurden einer systematischen qualitativen Inhaltsanalyse unterzogen. Auszüge und Codes mit ähnlicher Bedeutung wurden in thematische Faktoren gruppiert. Die Auszüge, Codes und Faktoren wurden induktiv überprüft und mittels HDM-DCP-Modell in persönliche und umweltbezogene Kategorien eingeordnet.</p> <p>Ethik Eine informierte Zustimmung wurde eingeholt. Das Projekt wurde von der Forschungsethikkommission der medizinischen Fakultät der Université de Montréal geprüft.</p>
<p>Ergebnisse</p>	<p>Die Ergebnisse wurden in persönliche Faktoren und Umweltfaktoren eingeteilt. Die Zahlen in den Klammern geben an, wie oft ein Faktor genannt wurde.</p> <p><u>Persönliche Faktoren</u> <i>Identitätsbezogene Faktoren</i></p> <ul style="list-style-type: none"> + Entschlossenheit (25) + Aphasie offenlegen (17) + Lösungsfindung (13) + Motivation und positive Einstellung (9) + mit Grenzen zurechtkommen (6) + ausdauernd versuchen zu kommunizieren (6) + Kontaktfreudig sein (4) + sich nach Hilfe erkundigen (3) + ein positives Selbstbild haben (3) + Sich nicht von anderen aufdrängen lassen (3) + Aphasie als Befreiung betrachten (1) <ul style="list-style-type: none"> - Gefühl von Stolz (13) - nicht gut genug sprechen (7) - Angst vor den Reaktionen von Familienangehörigen (6) - bevorzugen, allein zu sein (5) - bevorzugen, sich zurückzuziehen (4) - Angst, nach Hilfe zu fragen (3) - Angst, verurteilt zu werden (3) - Abhängig von der Familie zu sein (2) - Angst vor dem Autofahren (1) - hohe Erwartungen haben (1) - sich selbst herabsetzen (1) - bevorzugen, unabhängig zu sein (1) <p><i>Leistungsbezogene Faktoren</i></p> <ul style="list-style-type: none"> + Generell (Energie, Fähigkeit, Auto zu fahren) (10)

- + (andere) Kommunikationsmöglichkeiten (8)
- + physische Genesung (Hemiparese) (5)
- + Emotionale Kontrolle (3)
- + Kognition (2)

- Einschränkungen der Kommunikation (39)
- Physische Einschränkungen (Essenszubereitung etc.) (24)
- Kognition (Gedächtnis, lernen etc.) (14)
- mangelnde Gefühlskontrolle (6)
- Generell (inkl. Müdigkeit) (4)

- Umweltfaktoren
- Soziale Faktoren
- Familie und soziale Kontakte
- + Familienmitglieder boten Hilfe und Unterstützung (45)
- + gute Sprechpartner standen zur Verfügung (9)
- + Familienmitglieder ermutigten sie, zu partizipieren (8)
- + Soziale Kontakte boten Übungsmöglichkeiten
- + familiäre Verpflichtungen halfen (3)

- schlecht angepasste Sprechpartner (26)
- schlechtes Ehegattenverhältnis (13)
- Fehlen von Unterstützung (10)
- Eingeschränkte soziale Kontakte (5)
- Überbehütung (3)

- Gesundheits- und Sozialwesen
- Verfügbarkeit
- + Betroffene wurden an Gemeindeorganisationen vermittelt (5)
- + Hilfe wurde angeboten (1)

- keine Gemeinderehabilitation wurde angeboten (7)
- kurze Dauer der Rehabilitation (4)
- keine Kenntnisse über andere Dienste (4)
- keine Leistungen für Ehegatten (1)

- Zugänglichkeit
- + Zugang zu neuen Dienstleistungen durch Rehabilitationszentrum (1)

- Glaubte, die Aphasie sei zu schwer oder nicht schwer genug für weitere Leistungen (5)
- Als nicht zulässig für weitere Dienste erachtet (2)

- Akzeptanz von Leistungen in der Rehabilitation
- + Zufriedenheit mit Sprachtherapie (17)
- + Zufriedenheit mit Rehabilitationsfachkräften (14)

- Unzufriedenheit mit medizinischen/akuten Leistungen (7)
- Abrupte Entlassung (6)
- Ungenügende Unterstützung (3)
- Unzufriedenheit mit Sprachtherapie (3)

- Gemeinschaftsorganisationen
- + Gelegenheit, das Sprechen mit anderen zu üben (9)
- + sich willkommen gefühlt (7)
- + Gelegenheit zum Austausch persönlicher Erfahrungen (6)
- + Erhaltene Unterstützung und Hilfe (6)
- + Gefühl der Zugehörigkeit (5)
- + gefundene Bedeutung (3)
- + Wertschätzung für Organisation (3)
- + neue soziale Kontakte (3)
- + andere Gruppen besucht (3)

- begrenztes Budget (2)

	<p>Wirtschaftliche Sicherheit und soziale Wohlfahrt</p> <ul style="list-style-type: none"> + Aussenstehende sind tolerant bezüglich den Einschränkungen (15) + Aussenstehende sind positiv gegenüber den Betroffenen (6) + Angebot für ehrenamtliche Arbeit (1) <p>- Unwissenheit über Aphasie und/oder Organisationen (14)</p> <p>- Gesellschaftliche Effizienz-Erwartungen (6)</p> <p><i>Physische Faktoren</i></p> <ul style="list-style-type: none"> + gute Umwelthanpassungen für Menschen mit Hemiplegie oder Rollstuhl (9) <p>- nicht genügend gute Umwelthanpassungen (5)</p> <p>- laute Umgebung, was zu Einschränkungen bei der Partizipation führt (1)</p>
Diskussion	<p>Diskussion und Interpretation der Ergebnisse</p> <p>Die Rolle und Bedeutung sowohl positiver als auch negativer Identitätsfaktoren bei der Bestimmung der Partizipation ist von zentralem Interesse. Die Beeinflussung der Identität auf die Partizipation wird möglicherweise unterschätzt. Um eine erfolgreiche Rehabilitation zu gewährleisten, ist eine intensive Auseinandersetzung, wie die Betroffenen mit Aphasie umgehen, essenziell.</p> <p>Die Ergebnisse haben mehrere Implikationen für die Rehabilitation. Strategien zur Förderung der Partizipation sollten eher früh als spät in der Rehabilitation eingesetzt werden. Es sollten Aktivitäten gefunden und in die Rehabilitation einbezogen werden, die das Gefühl der Kompetenz und der positiven Identität der Person mit Aphasie stärken. Sprachtherapien sollten darauf abzielen, das Bewusstsein der Klientinnen und Klienten für ihre eigenen Bedürfnisse zu schärfen und sicherzustellen, dass sie in der Lage sind, diese in realen Situationen zu kommunizieren. Eine aktive Teilnahme an der eigenen Rehabilitation sollte die Person dazu befähigen, nach der Entlassung für sich selbst in ihrer Gemeinschaft einzutreten und zu einer positiven Identität beizutragen.</p> <p>Eine auf Beeinträchtigungen basierende Therapie könnte Menschen mit Aphasie dazu ermutigen, an der Verbesserung ihrer Sprache zu "arbeiten" und die kommunikativen Herausforderungen in ihrer Familie und in der Gemeinschaft zu thematisieren.</p>

Kritische Würdigung der Studie

Einleitung	<p>Die Einleitung leitet sachlogisch und ausführlich die Problemstellung her. Die Auswirkungen der Aphasie werden umfassend und verständlich dargestellt.</p> <p>Der Begriff «Partizipation» wird definiert. Dadurch wird ein besseres Verständnis geschaffen. Die Rolle der Partizipation wird anhand des HDM-DCP Modelles nochmals verdeutlicht.</p> <p>Die Wichtigkeit der Forschungsfrage wird mit verschiedener Literatur belegt. Die Autorinnen und Autoren erwähnen bisherige Studien zu diesem Thema und gehen auf diese ein. Studien werden beschrieben, mit dem Fokus auf Faktoren, welche die Partizipation beeinflussen. Gemäss den Autorinnen und Autoren ist jedoch nicht klar, ob alle möglichen Faktoren auch untersucht wurden.</p>
Methode	<p>Ansatz / Design</p> <p>Das qualitative Studiendesign ist sinnvoll, um subjektive fördernde und hindernde Faktoren zu erhalten, welche Menschen mit Aphasie im Alltag beeinflussen.</p> <p>Es wird nicht beschrieben, weshalb Gruppendiskussionen à 2-3 Personen durchgeführt wurden. Möglicherweise handelt es sich um einen zeitlichen und/oder finanziellen Aspekt oder es wurde erhofft, dass gemeinsam mehrere Faktoren definiert werden. Die TN sind aufgrund der Gruppen möglicherweise befangen, da sie sich nicht dafürhalten, ihre Meinungen frei zu äussern.</p> <p>Das Studiendesign wurde nicht erläutert.</p> <p>Die Zusammenstellung der 2/3er Gruppen wird nicht erörtert.</p> <p>Stichprobe</p> <ul style="list-style-type: none"> - Die Stichprobenrekrutierung wird transparent ausgewiesen. - Die Wahl der Stichprobengrösse wird nicht begründet. - Um den Schweregrad der Aphasie zu messen, wird eine reliable Skala verwendet. - Ausschlusskriterien werden nur bedingt erwähnt.

	<ul style="list-style-type: none"> - Die Liste der TN-Merkmale dient zum besseren Verständnis und sorgt für einen guten Überblick. - Weniger Frauen als Männer haben an der Studie teilgenommen. Dadurch stehen möglicherweise andere Themen mehr im Fokus <p>Datenerhebung Die Datenerhebung wird angemessen beschrieben. Die Themen der Gruppen-Diskussionen werden oberflächlich angeschnitten.</p> <p>Datenanalyse Die Transkripte werden anonymisiert. Es ist nicht klar, ob die Datenanalyse einem bestimmten Verfahren entspricht. Mehrere Personen waren in die Analyse involviert, was passend erscheint. Die Gefahr der Inter-Judge-Reliabilität wird thematisiert und mit einer sinnvollen Vorgehensweise widerlegt.</p> <p>Ethik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Die Interviewer gingen auf die Sprachschwierigkeiten ein und verwendeten falls nötig Hilfsmittel. Dies zeigt eine individuelle Vorgehensweise - Informierte Zustimmungen seitens der TN wurden eingeholt. - Die Ethikkommission genehmigte das Projekt.
Ergebnisse	<p>Die Ergebnisse werden klar und verständlich präsentiert. Die Gruppierungen in verschiedene Faktoren sind sinnvoll gewählt. Die Übersichten geben eine gute Zusammenfassung der Faktoren. Diese werden mit passenden Zitaten belegt und veranschaulicht.</p> <p>Unklar ist, wie sich die Nennungen zusammensetzen. Einige Faktoren werden mehr als 17x genannt, obwohl nur 17 Personen an der Studie teilgenommen haben. Es wird davon ausgegangen, dass mehrmalige Äusserungen von gleichen Personen zu einem Aspekt genannt wurden, jedoch mit anderen Inhalten. Das Oberthema (z.B. Sprachlimitationen) fasst diese Äusserungen jedoch insgesamt zusammen.</p> <p>Die Fragestellung lässt sich mit den dargestellten Faktoren vollumfänglich beantworten.</p> <p>Aus dem Ergebnis- und Diskussionsteil wird deutlich, dass der Fokus der Studie auf den persönlichen und umweltbedingten Faktoren liegt. Aus der Zielsetzung in der Einleitung wird dies nicht klar erkenntlich.</p>
Diskussion	<p>Ergebnisse werden nochmals zusammengefasst dargestellt. Die Auswirkungen der einzelnen Faktoren wird detailliert und nachvollziehbar beschrieben.</p> <p>Es wird deutlich, wie wichtig eine gute Betreuung während der Rehabilitation ist.</p> <p>Auf die Limitationen in der Studie wird eingegangen. Folgende Aspekte werden erwähnt:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nur Betroffene mit moderater bis milder Aphasie waren Teil der Studie - Nur Betroffene, welche Mitglieder einer Gemeinschaftsorganisationen für Menschen mit Aphasie sind, waren Teil der Studie - Gewisse Fähigkeiten (Körperpflege) wurden nicht thematisiert - Die physische Umgebung wurde nicht vollumfänglich kommentiert - Interpretation der Häufigkeit: Seltene Erwähnung ist nicht gleichzusetzen mit geringer Auswirkung auf die Partizipation

AICA Hilfstabelle: zur Zusammenfassung und systematischen Würdigung (critical appraisal) eines Forschungsartikels

Referenz: Wray, F., Clarke, D., & Forster, A. (2019). How do stroke survivors with communication difficulties manage life after stroke in the first year? A qualitative study. *International journal of language & communication disorders*, 54(5), 814-827.

Zusammenfassung der Studie

Einleitung	Problembeschreibung Schlaganfallüberlebende mit Kommunikationsschwierigkeiten stellen etwa ein Drittel der Schlaganfallüberlebenden dar. Diese weisen besonders schlechte längerfristige Ergebnisse in Bezug auf ihre Rehabilitation auf. Menschen mit Aphasie haben oft eine reduzierte Quality
-------------------	--

	<p>of Life, die soziale Partizipation ist eingeschränkt, aber auch ein erhöhtes Risiko einer Depression ist vorhanden. Sie haben häufig Schwierigkeiten, sich an ihr neues Leben anzupassen und dieses zu bewältigen.</p> <p>Es besteht eine Forschungslücke, wie Menschen mit Aphasie während des ersten Jahres nach Schlaganfall ihr Leben wahrnehmen und dieses bewältigen. Das erste Jahr ist besonders eine wichtige Zeit für die Anpassung und Umstellung nach einem solchen Ereignis.</p> <p>Zielsetzung Das Ziel dieser Studie ist, zu untersuchen wie Schlaganfallüberlebende mit Kommunikationsschwierigkeiten und ihre Angehörigen das erste Jahr nach dem Schlaganfall bewältigen. Dabei stehen die folgenden Schwerpunkte im Fokus:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prozess der Anpassung und Einstellung auf das Leben nach dem Schlaganfall - Strategien zur Erleichterung der Partizipation am Leben nach dem Schlaganfall - Die Bedürfnisse der Menschen mit Sprachstörungen in Bezug auf die Unterstützung des Selbstmanagements <p>Mögliche Selbstmanagement-Interventionen werden dabei betrachtet.</p>
Methode	<p>Ansatz / Design Qualitative, pragmatische Querschnittsstudie, basierend auf halbstrukturierten Interviews mit Schlaganfallüberlebenden und Familienmitgliedern zu einzelnen Zeitpunkten im ersten Jahr nach dem Schlaganfall.</p> <p>Stichprobe Eine zielgerichtete Stichprobenstrategie wurde verwendet. Die Schlaganfallüberlebenden und ihre Familienangehörigen wurden von Logopädinnen und Logopäden und Sprachtherapeutinnen und -therapeuten aus fünf krankenhaus- und gemeindebasierten Logopädie-Diensten ausgewählt. Folgende Einschlusskriterien für die Schlaganfallüberlebenden mit Sprachstörungen wurden definiert:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alter: mind. 18 Jahre oder älter - Schlaganfall innerhalb der letzten zwölf Monate - Eine oder mehrere Sprachstörungen (Aphasie, Dysarthrie, Sprechapraxie) mit verschiedenen Schweregraden (mild, moderat, schwer) - Fähigkeit, eine vollständige Zustimmung für die Studienteilnahme zu geben <p>Ausgeschlossen wurden Schlaganfallüberlebende, die in Pflege- oder Altersheimen lebten oder palliativ versorgt wurden.</p> <p>Folgende Einschlusskriterien für die Angehörigen von Schlaganfallüberlebenden mit Sprachstörungen wurden definiert:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alter: mind. 18 Jahre oder älter - Vollständige Zustimmung - Informelle Pflegeperson für einen Schlaganfallüberlebenden mit einer Kommunikationsschwierigkeit <p>Merkmale:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alter 44-87 Jahre alt - 1-12 Monate post-stroke - 11 von 14 Betroffene leben mit den Familienmitgliedern, drei allein <p>Datenerhebung Halbstrukturierte Interviews wurden von einer Psychologin zwischen Juni 2016 und Januar 2017 durchgeführt. Strategien zum besseren Verständnis wurden eingesetzt. Die Schlaganfall-Patientinnen und -Patienten und ihre Angehörigen hatten die Wahl, ob sie gemeinsam oder getrennt interviewt werden wollten.</p> <p>Es wurde ein Themenleitfragen mit Fragen entwickelt, die darauf abzielten, die Bewältigung des Lebens nach dem Schlaganfall (einschliesslich Herausforderungen oder Unterstützung bei der Bewältigung) und unerfüllte Bedürfnisse in Bezug auf das Krankheitsmanagement zu erforschen.</p> <p>Die Länge der Interviews lag zwischen 42 bis 85 Minuten. Die Interviews wurden auf Tonband aufgenommen und transkribiert.</p>

	<p>Notizen wurden während oder nach den Interviews gemacht. Dort wurden Unterbrechungen, Ablenkungen und Eindrücke zu wichtigen Themen festgehalten.</p> <p>Datenanalyse <u>Überprüfung der Einschlusskriterien:</u> Die Art der Sprachstörung wurde durch den behandelnden logopädischen Dienst diagnostiziert.</p> <p>Der Schweregrad der Sprachstörung wurde durch informelle Einschätzung vom behandelnden logopädischen Dienst und anhand den Ergebnissen des Consent Support Tool (Jays und Palmer, 2014) beurteilt.</p> <p><u>Analyse der Daten:</u> Für die Analyse der Interviewdaten wurde die Thematische Analyse (Braun und Clarke, 2006) verwendet und die Software NVivo Version 10 (QSR International, 2012) wurde zur Unterstützung dieses Prozesses eingesetzt. Die Analyse wurde in sechs Phasen unterteilt.</p> <p>Ethik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Die ethische Genehmigung wurde vom Leeds West Research Ethics Committee, Leeds erteilt. - Um die Anonymität der TN zu schützen, wurden Pseudonyme verwendet und Verweise auf Personen oder Orte wurden anonymisiert. - Während der Interviews wurde auf die Bedürfnisse der Teilnehmenden geachtet. Unterstützende Gesprächstechniken wurden eingesetzt.
<p>Ergebnisse</p>	<p>Sample: 21 Teilnehmende, davon 14 Schlaganfallüberlebende und 7 Familienmitglieder</p> <p>Länge der Interviews: 42 bis 85 Minuten Alterspanne: 44 bis 87 Jahre Zeitspanne nach dem Schlaganfall: 1 bis 12 Monate</p> <p>11 von 14 Schlaganfallüberlebenden lebten mit einem Familienmitglied zusammen, drei wohnten allein</p> <p>Ergebnisse der qualitativen Analyse: Insgesamt wurden sechs Themen aus den Interviewdaten entwickelt.</p> <p><u>1. Strategien zum Umgang mit Änderungen in der Kommunikation</u> Die Veränderungen in der Kommunikation bezogen sich nicht nur auf die physischen Schwierigkeiten beim Sprechen, sondern auch auf die Folgen der Kommunikationsschwierigkeiten auf die Fähigkeiten des Schlaganfallüberlebenden, seinen Charakter und sein Selbstgefühl. Einige TN zogen sich aus Gesprächen zurück oder vermieden aktiv Aktivitäten, bei denen es um das Sprechen oder Verstehen von Sprache ging. Im Gegensatz dazu entwickelten einige Schlaganfallüberlebende proaktive Strategien, um ihre Kommunikation zu unterstützen.</p> <p><u>2. Testen der Kommunikation ausserhalb des Hauses</u> Einige Schlaganfallüberlebende testeten die Grenzen, die ihnen ihre Kommunikationsschwierigkeiten auferlegten. Sie fanden dadurch heraus, in welchen Situationen sie in der Lage waren, zurechtzukommen, und in welchen Situationen sie mehr Unterstützung brauchten.</p> <p><u>3. Balance zwischen Unterstützung und Unabhängigkeit</u> Schlaganfallüberlebende fanden es notwendig, ein Gefühl der Autonomie in ihrem Leben zu bewahren und gleichzeitig Unterstützung von medizinischem Fachpersonal, Freunden oder Familienmitgliedern zu erhalten. Eine Balance zu finden zwischen Unterstützung und Unabhängigkeit war für viele der TN herausfordernd. Die Abhängigkeit von anderen war für einige Schlaganfallüberlebende nicht wünschenswert im Hinblick auf ihr eigenes Gefühl der Unabhängigkeit, aber auch im Hinblick auf die empfundene Belastung, die es für die anderen bedeuten kann.</p> <p><u>4. Hoffnung auf Besserung</u></p>

	<p>Das Aufrechterhalten eines Gefühls der Hoffnung und des Fortschritts in Richtung Genesung wurde als ein wichtiger Beitrag zur Bewältigung des Lebens nach dem Schlaganfall thematisiert.</p> <p><u>5. Unterstützung durch medizinisches Fachpersonal einholen</u> Unterstützung von Fachpersonal zu erhalten war für die Betroffenen und ihre Angehörigen sehr wichtig. Alle Schlaganfallüberlebenden sprachen von ihrer Erleichterung und Freude, aus dem Krankenhaus entlassen zu werden. Für einige Familienmitglieder war dies jedoch eine Zeit der Sorge und Befürchtung, da sie die Verantwortung für die Pflege des Schlaganfallüberlebenden übernahmen. In den Fällen, in denen der Übergang reibungslos verlief, wurde die Unterstützung durch das medizinische Fachpersonal sehr geschätzt und trug dazu bei, einige der Befürchtungen der Familienmitglieder zu lindern. Einige äusserten Befürchtungen vor der Beendigung der Therapien.</p> <p><u>6. Aktivitäten anpassen und sich beschäftigen</u> Die TN gingen unterschiedlich mit den Veränderungen ihrer Lebensumstände und den Anpassungen der Aktivitäten um. Einige schafften es nicht, irgendeine der Aktivitäten, die sie vor dem Schlaganfall geschätzt hatten, wieder aufzunehmen (oder der Umfang der Aktivitäten war stark eingeschränkt) und wurden mit einem Gefühl von Verlust und Monotonie in ihrem Leben zurückgelassen. Diejenigen, die von einer erfolgreichen Wiederaufnahme der Teilnahme an sinnvollen Aktivitäten berichteten, waren in der Regel mehr als sechs Monate nach dem Schlaganfall oder hatten leichtere Beeinträchtigungen, die ihrer Meinung nach kein wesentliches Hindernis für die Teilnahme darstellten.</p>
Diskussion	<p>Diskussion und Interpretation der Ergebnisse Die Autoren dieser Studie diskutierten die Beeinflussung von diversen Faktoren auf die Lebensbewältigung nach einem Schlaganfall. Die Schlaganfallüberlebenden unterschieden sich darin, inwieweit sie in der Lage waren, die aufgetretenen Probleme erfolgreich zu verarbeiten. Dieser Prozess wurde oft von individuellen und kontextuellen Faktoren beeinflusst, z.B. Zeit nach dem Schlaganfall, Persönlichkeit, Schweregrad der Kommunikationsschwierigkeiten, Verfügbarkeit von familiärer Unterstützung und dem Alter.</p> <p>Die Partizipation wurde von folgenden Faktoren beeinflusst:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Der Zusammenhang zwischen Schweregrad und Partizipation: Umso schwerwiegender die Kommunikationsstörung war, desto weniger war die Teilhabe am Leben - Innerhalb der ersten sechs Monate nach Schlaganfall wurden weniger Aktivitäten unternommen als danach - Die Bedeutung und Folge des Schlaganfalls für das Leben der TN: Ältere TN und solche mit einer Vorerkrankung nahmen den Schlaganfall als einen weiteren Abschnitt in ihrem Leben, den es zu bewältigen gab und konnten früher wieder am Leben partizipieren. <p>Aktive Arbeit und Ausprobieren (Trial and Error), welche Aktivitäten noch gehen und welche Unterstützung erforderten, war ein wichtiger Aspekt in der Studie. Dies erschien besonders wichtig in Fällen, in denen Schlaganfallüberlebende und ihre Familien Strategien entwickelt hatten, um mit ihren Kommunikationsschwierigkeiten umzugehen. Einige erwähnten die Gefühle von Machtlosigkeit und Verlassens sein zum Zeitpunkt der Entlassung aus der Rehabilitation. Dies schien ein entscheidender Wendepunkt zu sein, an dem Sorgen und Unsicherheit betreffend der Lebensbewältigung in den Vordergrund traten.</p> <p><u>Implikationen für die Praxis</u> Die Ergebnisse dieser Studie legen nahe, dass ein zentraler Aspekt der Aufbau von Selbstvertrauen ist sowie die Entwicklung von Strategien zur Bewältigung der Auswirkungen von Kommunikationsschwierigkeiten im täglichen Leben. Insbesondere die Unterstützung beim Ausprobieren der Kommunikation in verschiedenen Situationen ist ein zentraler Aspekt.</p> <p>Angesichts der Komplexität der Kommunikationsschwierigkeiten nach einem Schlaganfall gibt es möglicherweise keinen "richtigen" oder "falschen" Weg, das Leben nach dem Schlaganfall zu bewältigen. Die Unterstützung bei der Entwicklung von Strategien und Bewältigungsmöglichkeiten kann jedoch entscheidend sein, um ein Gefühl des Vertrauens in die Fähigkeit, längerfristig zurechtzukommen, aufzubauen.</p>

	<p><u>Limitationen</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - TN von NHS-Diensten wurden ausgewählt, welche bereits Sprachtherapien erhielten oder diese vor kurzem abgeschlossen haben. Verzerrung (Bias) möglich, da diejenigen, die keine Unterstützung von NHS-Diensten erhielten, nicht zur Teilnahme angefragt wurden - Nur eine Region in England wurde untersucht - Wenige TN mit Dysarthrie oder Sprechapraxie - Zeitpunkt nach Schlaganfall: Diejenigen, die früh nach dem Schlaganfall angefragt wurden, konnten nur begrenzt ihre Erfahrungen äussern <p><u>Schluss</u></p> <p>Ein Selbstmanagement-Ansatz kann hilfreich sein, um den schwierigen Übergang zu erleichtern.</p> <p>Das Ausprobieren und Üben von Kommunikation in sinnvollen Kontexten kann die Entwicklung von Strategien zur Bewältigung des täglichen Lebens unterstützen.</p> <p>Das Verständnis der Erfahrungen von Schlaganfallüberlebenden mit Kommunikationsschwierigkeiten und ihren Familien ist entscheidend, um sicherzustellen, dass Interventionen so gestaltet werden, dass sie die spezifischen Bedürfnisse dieser Bevölkerungsgruppe berücksichtigen.</p>
--	--

Kritische Würdigung der Studie

Einleitung	<p>Die Einleitung begründet sachlogisch und nachvollziehbar die Forschungslücke und damit die Relevanz der Forschungsfrage.</p> <p>Die Begründung des Forschungsbedarfs wird mittels Literaturrecherche erläutert.</p> <p>Die Fragestellung befasst sich mit dem Hauptaspekt, inwiefern Menschen mit Sprachstörungen im ersten Jahr nach dem Schlaganfall bewältigen.</p> <p>Dass auch die Perspektive der Angehörigen ein wichtiger Bestandteil der Studie ist, wird in der Einleitung nicht ausdrücklich erwähnt.</p>
Methode	<p>Ansatz / Design:</p> <p>Die qualitative Querschnittstudie ist sinnvoll gewählt, um die Lebenswelt der betroffenen Untersuchungsgruppe zu ergründen.</p> <p>Das interviewbasierte Design eignet sich, um die Forschungsfrage zu beantworten.</p> <p>Die halbstrukturierten Interviews geben den Befragten Anhaltspunkte für ihre Erzählungen.</p> <p>Stichprobe:</p> <p>Die Stichprobenrekrutierung wird transparent ausgewiesen. Jedoch wird nicht erwähnt, wie viele TN in die Studie eingeschlossen wurden. Dies erfolgt erst bei den Ergebnissen.</p> <p>Eine strukturierte Übersicht mit den Personen-Merkmalen ist hilfreich für ein besseres Verständnis. Auf den sozioökonomischen Status wird nicht eingegangen.</p> <p>Die Ausschlusskriterien werden erwähnt, jedoch nicht begründet. Die Bewohnenden von Pflege- und Altersheimen wurden möglicherweise ausgeschlossen, da diese eine intensivere Betreuung vorweisen.</p> <p>Die TN haben unterschiedliche Aphasie-Schweregrade. Dies macht ein Vergleich schwierig, da eine leichte Aphasie mit einer schweren nicht gleichzusetzen ist und der Alltag unterschiedlich bewältigt werden muss. Jedoch ist eine breitere Range und somit eine breitere Abdeckung der Menschen mit einer Sprachstörung möglich.</p> <p>Es gibt TN, die kurz nach ihrem Schlaganfall befragt wurden (z.B. nach einem Monat). Dies ist eine sehr kurze Zeitspanne, um bereits vollumfänglich Auskunft geben zu können, wie die Betroffenen ihr Leben bewältigen.</p> <p>Datenerhebung:</p> <p>Die Autorinnen und Autoren der Studie begründen, weshalb sie sich für eine qualitative Studie mit einem pragmatischen Ansatz entschieden haben.</p> <p>Die Vorgehensweise wird verständlich geschildert.</p>

	<p>Unklar ist, um was für Leitfragen es sich handelt. Es wird knapp erwähnt, dass es sich um Fragen handelt, die das Erleben und Bewältigen des Lebens während des ersten Jahres einschliessen.</p> <p>Datenanalyse: Das Analyseverfahren erscheint schlüssig. Dieses wird detailliert beschrieben.</p> <p>Ethik: Die Genehmigung der Ethikkommission zeigt die professionelle Vorgehensweise. Das wiederholte Nachfragen für eine informierte Zustimmung zeigt, dass die Vulnerabilität der Interviewten berücksichtigt wurde. Dies zeugt von ethischer Verantwortung im Forschungsprozess.</p>
Ergebnisse	<p>Beschreibung des Samples: Das Sample wird passend beschrieben, um einen guten Überblick zu erhalten. Die Zusammenstellung von Betroffenen und Angehörigen ist von Vorteil, da dadurch eine vielfältigere Perspektive ermöglicht wird.</p> <p>Ergebnisse der qualitativen Analyse: Sechs Hauptthemen werden definiert und genauer beschrieben. Die Themen werden zudem mit aussagekräftigen Interviewzitate untermauert.</p> <p>Unklar ist, wie viele TN jeweils den Aussagen zustimmten, da keine genauen Zahlen genannt werden. Dies kann für Falschannahmen und zu verfälschter Darstellung führen.</p> <p>Zu den Ergebnissen wird kein theoretischer Bezug genommen.</p>
Diskussion	<p>Die Autorinnen und Autoren dieser Arbeit verdeutlichen klar die Zusammenhänge gewisser Faktoren (Schweregrad, Zeitpunkt nach Schlaganfall etc.) auf die Partizipation. Faktoren, um das Leben nach einem Schlaganfall mit Kommunikationsschwierigkeiten zu bewältigen, werden oberflächlich nochmals erwähnt.</p> <p>Limitationen und der Praxistransfer werden ausgeführt.</p> <p>Auf weiterführende Forschungsmöglichkeiten wird nicht eingegangen.</p>