

Bachelorthesis

- **Wenn der plötzliche Schlag die Sprache verschlägt** -

Ein Webvideo über die Kommunikation mit Menschen mit Aphasie für Studenten



Eingereicht von:	Anne Schaffrath (anne.schaffrath811990@web.de)
	Cathrin van Megeren (c.vanmegeren@web.de)
Schulische Begleitung:	Ruth Dalemans
Zweiter Beurteiler:	Janneke Ploum
Bachelorthemenkreis:	ICF & Afasie
Abgabedatum:	08.06.2015

@ Alle Rechte vorbehalten. Nichts aus dieser Ausgabe darf in einer automatischen Datendatei vervielfältigt oder gespeichert werden, sei es durch elektronisch mechanische Mittel, durch Fotokopien, Aufnahmen oder durch jegliche Form, ohne vorherige schriftliche Zustimmung der *Hogeschool Zuyd*.

@ Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch mechanisch, door fotokopieën, opnamen of op enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van *Hogeschool Zuyd*.

Kontakt Daten

1. Name: Anne Schaffrath

Adresse: Wirichsbongardstraße 57-59
52062 Aachen

Telefonnummer: 0049-1577/1353478

E-mail : anne.schaffrath811990@web.de
1141279schaffrath@zuyd.nl

2. Name: Cathrin van Megeren

Adresse: Berensbergerstraße 32
52134 Herzogenrath

Telefonnummer: 0049-241/9329615

Handynummer: 0049-173/6933525

E-mail: c.vanmegeren@web.de
1103385vanmegeren@zuyd.nl

Danksagung

Für die Durchführung unserer Bachelorarbeit möchten wir uns herzlichst bei allen beteiligten Parteien bedanken.

Wir bedanken uns bei dem „**Aktiviteitencentrum Kerkrade SGL**“, und vor allem **Herrn Sonnenschein**, der uns Vertrauen schenkte und das Gelingen unserer Arbeit ermöglichte.

Außerdem geht ein herzlicher Dank an alle Teilnehmer der Interviews, die uns mit Freude unterstützt haben.

Ein besonderer Dank geht an unsere Dozentin **Ruth Dalemans**, die uns als kompetente Begleiterin immer zur Seite stand und durch ihre positive Art immer für eine angenehme Atmosphäre in dem Bachelorarbeitskreis sorgte. Für die gute Zusammenarbeit in dem Bachelorarbeitskreis und dem zahlreichen, konstruktiven Feedback danken wir unseren **Kommilitonen und ehemaligen Kommilitonen** sehr.

Ein großer Dank geht an unsere zweite Beurteilerin, **Janneke Ploum**, die sich kurzfristig bereit erklärte, unsere Arbeit zu bewerten.

Einen weiteren Dank möchten wir dem **gesamten Dozententeam** aussprechen, die uns in unserer gesamten Studienzeit unterstützen.

Zu guter Letzt bedanken wir uns von ganzem Herzen bei unseren **Eltern, unserer Familie und bei unseren Freunden**, die uns während unseres Studiums immer gerne zur Seite standen.

Abkürzungsverzeichnis

Abb.	Abbildung
bzgl.	bezüglich
bzw.	beziehungsweise
ca.	circa/ zirka
etc.	et cetera
PMA	Personen mit Aphasie
z.B.	zum Beispiel

Abbildungsverzeichnis

- Abbildung 1: ICF Modell der bio- psycho- sozialen Komponenten von Gesundheit und Krankheit (WHO, 2005)
- Abbildung 2: „Sender- Empfänger- Modell“ (Hall, 1970)
- Abbildung 3: Interventionsplan (Prins et al. BMC Public Health, 2010)
- Abbildung 4: Normalverteilung: Vormessung des Fachwissens der Studenten über Aphasie
- Abbildung 5: Normalverteilung: Nachmessung des Fachwissens der Studenten über Aphasie
- Abbildung 6: Normalverteilung: Vormessung der Selbsteinschätzung bzgl. der Kommunikation mit den PMA
- Abbildung 7: Normalverteilung: Nachmessung der Selbsteinschätzung bzgl. der Kommunikation mit den PMA
- Abbildung 8: Normalverteilung: Vormessung der Selbsteinschätzung bzgl. der Vorbereitung auf das Praktikum
- Abbildung 9: Normalverteilung: Nachmessung der Selbsteinschätzung bzgl. der Vorbereitung auf das Praktikum
- Abbildung 10: Ergebnisse „paired sample t-test“ Vormessung
- Abbildung 11: Ergebnisse „paired sample t-test“ Nachmessung

Anmerkungen

Wenn in der vorliegenden Bachelorarbeit von der männlichen Personenform die Rede ist, werden sowohl weibliche als auch männliche Personengruppen angesprochen. Die Autoren haben die männliche Personenform zur besseren Lesbarkeit des Textes gewählt.

Inhaltsverzeichnis

Kontaktdaten	
Danksagung	
Abkürzungsverzeichnis	
Abbildungsverzeichnis	
Anmerkungen	
Inhaltsverzeichnis	
1. Zusammenfassungen	
Deutsch	1
Niederländisch	2
2. Einleitung	3
3. Theoretischer Hintergrund	6
3.1. Aphasie	6
3.1.1. Definition Aphasie 4	6
3.1.2. Aphasieeinteilung	6
3.1.3. Verlaufsphasen	7
3.2. Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF)	8
3.3. Kommunikation	11
3.3.1. Kommunikation mit Menschen mit Aphasie	12
3.4. Implementation	13
3.5. Das Webvideo	17
4. Methode	19
4.1. Problemstellung	19
4.2. Zielsetzung	19
4.3. Hypothesen	19
4.4. Art des Projektes	20
4.5. Zielgruppe	20
4.6. Population und Stichprobenbildung	21
4.6.1. Einschlusskriterien	21
4.6.2. Werben von Teilnehmern	22
4.6.3. Teilnehmeranzahl für das Webvideo	23
4.6.4. Auswahl der Mitwirkenden für das Webvideo	23
4.7. Durchführung	23
4.7.1. Die Entwicklung des Webvideos	24
4.7.2. Zufriedenheit der PMA	26
4.7.3. Stichprobe- Wissensüberprüfung Aphasie	26
4.7.4. Veröffentlichung des Webvideos via YouTube®	27
4.7.5. Prozessevaluation	28
4.7.6. Produktevaluation	28
4.7.7. Materialien	29
4.7.8. Teilnahme und Anonymität	30

5. Ergebnisse	31
5.1. Datenanalyse	31
5.2. Wissensüberprüfung Aphasie	35
5.3. Prozessevaluation	38
5.3.1. Umsetzung des Projektes zur Erreichung der Zielsetzung	38
5.3.2. Zufriedenheit der Projektbeteiligten	38
5.3.3. Beeinflussung der verschiedenen Projektelemente	39
5.3.4. Projektaktivitäten	39
5.3.5. Wird die Zielgruppe der Studenten der paramedizinischen Dienstleistungen in beabsichtigter Weise beeinflusst?	40
6. Diskussion	41
6.1. Themenauswahl	41
6.2. Hypothesen und Ergebnisse	42
6.2.1. Diskrepanz mit anderen Untersuchungsergebnissen	44
6.3. Methodische Mängel	45
6.3.1. Das Webvideo als netzbasiertes Lernmittel	45
6.3.2. Prozessevaluation	46
6.3.2.1. Die Umsetzung des Projektes zur Erreichung der Zielsetzung	46
6.3.2.2. Wahl der Zielgruppe	47
6.3.2.3. Durchführung	47
6.3.2.3.1. Das Werben von Teilnehmern für die Interviews	47
6.3.2.3.2. Das Werben der direkten Umgebung	48
6.3.2.3.3. Auswahl der Mitwirkenden für das Webvideo	49
6.3.2.3.4. Vorbereitung auf die Interviews	49
6.3.2.3.5. Produktevaluation	50
6.3.2.3.5.1. Erstellung des Webvideos	50
6.3.2.4. Stichprobe- Wissensüberprüfung Aphasie	52
6.3.3. Zeitmanagement/ Planung	54
6.4. Forschungsausblick	55
6.4.1. Anwendbarkeit des Produktes	55
6.4.2. Was ist neu an dem Produkt?	56
6.4.3. Mögliche Vorgehensweisen in der Zukunft	57
6.4.4. Folgestudien	58
6.4.4.1. Folgestudien in Bezug auf weitere Untersuchungen in der Gesellschaft	58
6.4.4.2. Folgestudien in Bezug auf das Webvideo	58
6.4.4.3. Folgestudien in Bezug auf Untersuchungen aller Studenten der paramedizinischen Dienstleistungen	60
6.4.4.4. Folgestudien in Bezug auf den Implementationsbeitrag	60
6.4.5. Folgen für die alltägliche Praxis	60
6.5. Zusammenfassung/ Schlussfolgerung	61
7. Literaturverzeichnis	63
7.1. Bücher	63
7.2. Artikel	64
7.3. Bachelorthesen/ Diplomarbeiten	65
7.4. Internetseiten	66

Anhang	68
Anhang A: Literaturstudie	68
Anhang B: Organisatorisches Vorgehen	71
Anhang C: Adressen für den Telefonkontakt zu den Einrichtungen	72
Anhang D: Ausarbeitung der Szenarien	74
Anhang E: Wissensüberprüfung zum Thema Aphasie (Fischer et al. 2009)	78
Anhang F: Teilnehmerdaten	82
Anhang G: Teilnahmebestätigung/ Einverständniserklärung	83
Anhang H: Ergebnisse	85

1. Zusammenfassungen

Deutsch

Wenn der plötzliche Schlag die Sprache verschlägt!

In Deutschland haben ca. 80.000 Menschen eine Aphasie. Dieses Störungsbild beeinträchtigt das Sprachvermögen, wodurch das Sprechen, das Verstehen, das Schreiben und/ oder Lesen problematisch wird. Von den genannten Betroffenen, sind 90% der Meinung, das Aphasie in der Gesellschaft zu wenig bekannt ist.

Aus vorherigen Bachelorthesen (Knakowski, 2014; Fischer et al.,2009) ist zu entnehmen, dass das Fachpersonal in der Gesundheitsorge nicht adäquat mit den Personen mit Aphasie (PMA) kommuniziert. Die PMA werden oft nicht richtig verstanden, was zur Folge hat, dass auf ihre Bedürfnisse nicht gut eingegangen wird. Das lässt eine Unsicherheit im Umgang des Fachpersonals mit den PMA entstehen, was dazu beiträgt, dass sich die PMA nicht sicher aufgehoben fühlen.

Eine Ursache für dieses Fehlverhalten ist in der Ausbildung der Gesundheitsorge zu suchen. Dort wird zu wenig auf die Kommunikation mit den PMA eingegangen. Die Studenten haben oft kein realistisches Bild von PMA und deren Kommunikationsmöglichkeiten. Diese Erkenntnis war ausschlaggebend für die Wahl des Themas dieser Bachelorarbeit: Die Entwicklung eines Webvideos für die Studenten der Hogeschool Zuyd. Das Webvideo zeigt verschiedene Menschen in unterschiedlichem Alter, mit einer Aphasie. Außerdem erzählen dessen Lebensgefährten über den Beginn und den Verlauf der Aphasie und beschreiben, wie das Fachpersonal, am besten mit ihnen kommunizieren sollte.

Die Entwicklung und der Inhalt des Webvideos sollen während der Präsentation der Bachelorarbeit vorgestellt werden.

Schlüsselwörter:

Aphasie- Webvideo- Kommunikation- Studenten

Niederländisch

Wanneer een plotselinge beroerte je taalvermogen aantast

Ongeveer 80.000 mensen in Duitsland hebben afasie. Afasie tast je talig vermogen aan waardoor het spreken, begrijpen, schrijven en of lezen bemoeilijkt worden. Van deze betrokkenen vinden 90% dat afasie te weinig bekend is bij het grote publiek.

Vanuit eerder geschreven bachelorthesissen (Knakowski, 2014; Fischer et al. 2009) komt naar voren dat professionals binnen de gezondheidszorg op een incorrecte manier met personen met afasie (PMA) communiceren. PMA worden vaak niet of onjuist begrepen. Daardoor kunnen de professionals vaak niet adequaat op de behoeften van PMA ingaan en ontwikkelen ze een gevoel van onzekerheid bij zichzelf, maar vooral ook bij de persoon met afasie.

Een van de oorzaken is in de opleidingen binnen gezondheidszorg te zoeken. Er wordt onvoldoende aandacht besteed aan de communicatie met PMA. Studenten hebben vaak geen realistisch beeld van PMA en zijn communicatiemogelijkheden. Dit was de aanleiding tot het onderwerp van deze bachelorthesis: het ontwikkelen van een webvideo voor de studenten van Hogeschool Zuyd. De webvideo toont verschillende mensen van verschillende leeftijden met afasie en hun echtgenoten, die vertellen over de aanvang en het verloop van hun afasie en de manier waarop professionals het beste met hun kunnen communiceren.

De vormgeving, ontwikkeling en inhoud van deze webvideo zal tijdens de bachelorpresentatie gepresenteerd worden.

Sleutelwoorden:

afasie- webvideo- communicatie- studenten

2. Einleitung

In Deutschland erleiden ca. 80 000 Menschen jährlich einen Schlaganfall. Das bedeutet, dass 2 von 1000 Deutschen selbst davon betroffen sind. Neben möglichen Folgen wie Hemiparese (Lähmung), Inkontinenz oder Einschränkungen kognitiver Leistungen, die auftreten können, kann eine Sprachstörung in Form einer Aphasie entstehen (Lutz, 2010). Nicht mehr sprechen zu können, unfähig sein, seinem Gegenüber in Gesprächen zu folgen oder sogar Schwierigkeiten zu haben, seine eigenen Aussagen nicht mehr sicher zu steuern, ist für jeden Menschen eine schwere und furchteinflößende Vorstellung (Dalemans et al., 2010).

In der vorliegenden Bachelorarbeit werden die Personen mit einer Aphasie mit „PMA“ abgekürzt. Dabei bedeutet „P- Personen“, „M- mit“ und „A- Aphasie“. Dies vereinfacht den Leseprozess.

Aus Berichten von Betroffenen ist zu entnehmen, dass sogar das Pflegepersonal die PMA während ihrer Arbeit, nicht immer ausreichend verstehen und auf Grund von daraus resultierender Unsicherheit, den längeren Kontakt und Konversationen meiden (Fischer, Kimmel & Kück, 2009). Daraus lässt sich schließen, dass die Menschen, die in einem gesundheitlichen Beruf arbeiten und somit in direktem Kontakt mit der PMA stehen, nicht adäquat auf die Bedürfnisse der PMA eingehen. Sie fühlen sich, laut Berichten, hilflos im Umgang mit der Störung (Lutz, 2010). Diese Unsicherheit resultiert daher, dass nicht alle paramedizinischen Dienstleistungen¹ mit bestimmten Sprachstörungen vertraut sind und häufig nicht wissen, wie sie ihren Kommunikationsstil anpassen müssen, um den Bedürfnissen der PMA im Gespräch nahe zu kommen (Parr et al., 1999).

Finch et al. (2013) zeigten in ihrer Studie „The confidence of speech-language pathology students regarding communicating with people with aphasia“, dass sogar Studenten der „Speech language pathology“, sprich Logopäden, unsicher in der Kommunikation mit den PMA sind. Nur die Studenten, die vorab einen Kurs über Aphasie belegt hatten, waren in der Kommunikation mit den PMA viel selbstsicherer und sind dadurch gerne mit ihnen in Kontakt getreten (Finch et al., 2013).

Die aufgeführten Erfahrungsberichte der PMA, durch Parr et al. (1999), machen ebenfalls deutlich, dass der Sinn der Übungen in der logopädischen Therapie von den PMA nicht verstanden wird. Daraus ist zu schließen, dass die Logopäden der PMA nicht verständlich erläutern, was getan wird und warum diese Übungen wichtig sind (Parr et al., 1999). Die PMA berichten weiter über negative

¹ Paramedizinischen Dienstleistungen: Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Logopäden, Krankenpfleger, Ärzte, Fachärzte

Erfahrungen und erwähnen, dass Fachärzte zu schnell sprechen und Ärzte auf ihre Akten schauen, während sie mit der PMA sprechen (Parr et al., 1999).

Aus der oben beschriebenen Problematik und den aufgeführten Studien, lässt sich vermuten, dass die Dienstleistungen schon im Studium nicht genügend auf das Störungsbild „Aphasie“ vorbereitet werden. Basiswissen über die adäquate Kommunikation mit der PMA fehlt den Studenten häufig und ihnen sind die Auswirkungen einer Aphasie auf den Menschen und seinem Leben nicht oder wenig bekannt. Aus der Studie von Parry und Brown (2009) ist außerdem zu entnehmen, dass in der Ausbildung zum/r Physiotherapeut/in nicht genügend Praxiserfahrungen in Bezug auf die Kommunikationsstrategien gelehrt wird. Der Grund hierfür ist der Zeitdruck, wodurch der Fokus auf der physikalischen Rehabilitation liegt (Parry, Brown, 2009).

Die PMA beschreiben, dass Therapeuten zum Einen zu schnell und unverständlich sprechen und zum Anderen unverständliche Informationsblätter und Formulare zur Verfügung stellen (Parr et al., 1999). Durch dieses fehlerhafte Kommunikationsverhalten kann eine Unsicherheit bei den Studenten ausgelöst werden, welche dann Ängste und Frustrationen bei der PMA entstehen lassen können. Die PMA kommt vor allem nach dem Schlaganfall mit vielen Dienstleistungen und Hilfsorganisationen in Berührung (Parr et al., 1999). Unsicherheiten und Ängste in der Kommunikation mit der PMA, ausgehend von Pflegepersonal, Logopäden, Ergotherapeuten, Physiotherapeuten oder sogar Ärzten, beängstigen oder frustrieren die PMA (Johansson, Carlsson & Sonnander, 2012).

Depressionen sowie totale Isolierung, ausgehend von den PMA selbst, sind deshalb nicht selten (Dalemans et al., 2010).

Damit sich die PMA gut versorgt und aufgehoben fühlen, ist es wichtig, dass sie sich in ihrer medizinischen Umgebung wohl und sicher fühlen. Die verschiedenen Dienstleistungen sollten deshalb sicher in der Kommunikation während ihrer Arbeit mit den PMA sein und diese Sicherheit selbstbewusst ausstrahlen. Voraussetzung für eine gute, auf die PMA abgestimmte Kommunikation ist, dass die Dienstleistungen ihren eigenen Kommunikationsstil adäquat an die PMA anpassen können. Damit diese Sicherheit im Umgang und besonders in der Kommunikation mit PMA gegeben ist, ist es ein großer Vorteil, vorab genug Wissen über das Störungsbild „Aphasie“ zu haben (Finch et al., 2013, Parry & Brown, 2009).

In der Praxis bedeutet dies, dass Unsicherheiten vor allem ausgehend von Berufsanfängern und von Seiten des Studenten dazu führen, dass die Übungen nicht gut erklärt werden und die PMA nicht versteht, warum diese Übungen für ihn bedeutsam sind. Die Kommunikation wird nicht adäquat an die Bedürfnisse der PMA angepasst (Parr et al., 1999).

Auf Grund dieser Problematik stellt sich heraus, dass die Studenten Unterstützung benötigen, um in der Kommunikation mit den PMA selbstsicherer zu werden. Dadurch sollen sich dann auch die PMA in der Gegenwart des Studenten sicher und verstanden fühlen. Die verbesserten Kommunikationsfähigkeiten der Dienstleistenden resultieren in einer besseren Qualität der Gesundheitsversorgung, Patientenwahrnehmung und der klinischen Ergebnisse (Parry, 2008).

In der Bachelorarbeit wurde deshalb beschlossen, den Studenten eine visuelle und auditive Darbietung in Form eines Webvideos zur Verfügung zu stellen. Diese Methode ist eine gute Unterstützung, um den Studenten eine lebensechte Kommunikation mit einer PMA vorzustellen und ihnen ein realitätsnahes Bild von einer PMA zu vermitteln.

Webvideos als Unterrichtsmaterial werden in der heutigen Gesellschaft der Medien immer populärer und wecken durch die „Neuheit“ das Interesse der Studenten (Schön & Ebener, 2013). Das sogenannte *e-Learning* bietet moderne Möglichkeiten zum selbstständigen Lernen (Porghaznein, Sabeghi & Shariatinejad, 2015). Des Weiteren kann durch die Kombination von auditiven und visuellen Stimulationen der Sinne eine effektive Informationsübertragung stattfinden. Mit Hilfe des Webvideos werden die Informationen an verschiedene Sinne der Studenten weitergegeben, die bei der Verarbeitung im Gehirn weniger Anstrengung verursachen und eine verminderte Verarbeitungsleistung erfordern (Esser & Krisch, 2012).

Aus den oben aufgeführten Aspekten, Studien und Untersuchungen resultiert folgende Fragestellung für den Prozess der Produktentwicklung:

„Wie muss das Webvideo entwickelt sein, um eine Einsicht in die adäquate Kommunikation mit den PMA zu gewährleisten, die dann dazu beiträgt, dass die Studenten eines paramedizinischen Bildungsganges ihre Kommunikation bezüglich den PMA verbessern können?“

3. Theoretischer Hintergrund

3.1. Aphasie

3.1.1. Definition Aphasie

Aphasie, stammt von A (= nicht) phasie (= sprechen) und ist eine Sprachstörung. Der Umfang der Symptomatik der linguistischen Modalitäten kann je nach Patient stark variieren. Sowohl das Schreiben, Lesen, Verstehen sowie das Sprechen, kann bei den PMA unterschiedlich stark beeinträchtigt sein. Aus diesem Grund wird die Aphasie als multimodale Störung angesehen (Schneider, Wehmeyer & Grötzbach, 2012, Tesak, 2006), die in den meisten Fällen (80%) durch einen Schlaganfall ausgelöst wird (Lutz, 2010).

„Der Ernst und der Umfang einer Aphasie sind unter anderem abhängig von der Lokalisation und dem Ausmaß der Gehirnverletzung, dem vorherigen Sprachvermögen sowie der Persönlichkeit des Betroffenen“ (Afasie Vereniging Nederland, 2013).

In Bezug auf die paramedizinischen Dienstleistungen z.B. in Krankenhäusern, Rehabilitationszentren, Praxen usw., sollen die PMA bestenfalls individuell betrachtet und behandelt werden, um gute Fortschritte zu erzielen (Afasie Vereniging Nederland, 2013). An dieser bedeutsamen Erkenntnis lehnt sich die vorliegende Bachelorarbeit an.

Das beschriebene, theoretische Fachwissen über Aphasie, Kommunikation und ICF, ist eine wichtige Voraussetzung, um mit den PMA während der Erstellung des Webvideos dieser Bachelorarbeit, individuell arbeiten zu können. Außerdem soll dieses Wissen auch an die Betrachter des Webvideos weitervermittelt werden, um eine Verbesserung der Kommunikationsstrategien der Studenten zu erzielen. Zudem soll anhand des Webvideos deutlich gezeigt werden, wie die einzelnen sprachlichen Modalitäten betroffen sein können und wie stark der Ernst und der Umfang der Aphasie möglicherweise variiert. Im Hinblick auf die Fragestellung der Bachelorarbeit, müssen die beschriebenen Aspekte als Inhalt in das Webvideo aufgenommen werden.

3.1.2. Aphasieeinteilung

In der heutigen Zeit werden Aphasien zwar noch häufig mithilfe der Syndromklassifikation beschrieben, jedoch ist bekannt, dass die Terminologie wie z.B. „Broca Aphasie“ oder „Wernicke

Aphasie“ durch die hohe Heterogenität in den Syndromgruppen, häufig zu Missverständnissen führen kann und deshalb nicht mehr kategorisiert werden. Durch die Einteilung nach Syndromen werden diesen bestimmte Symptome zugeschrieben, wodurch man die jeweilige Aphasie kennzeichnet. Die aktuelle Einsicht über die bisher verwendete Syndromklassifikation macht deutlich, dass diese längst überholt ist (Günther, Hofman & Promes, 2009). Demnach ist auch für die Bachelorarbeit das Arbeiten mit der Symptombeschreibung sinniger, als die Kommunikationsmittel anhand der Syndromklassifizierung auszuwählen. Das Produkt der Bachelorarbeit wird die verschiedenen, möglichen Symptome einer Aphasie deutlich machen und zeigt, wie im Gespräch mit der PMA adäquat reagiert werden kann. In dem Video wird sichtbar, welche Kommunikationsmittel bei verschiedenen Symptomäußerungen eingesetzt werden können.

3.1.3. Verlaufsphasen

Der Verlauf von einer Aphasie wird in drei verschiedene klinische Phasen eingeteilt.

- erste Phase umfasst die akute Phase (3-6 Wochen nach dem Ereignis)
- zweite Phase ist die Revalidationsphase (1-6 Monate)
- dritte wird chronische Phase (ab 6 Wochen laut dem Aachener Aphasie Test) genannt (Tesak, 2006)

Die Interviews für das Webvideo der Bachelorarbeit werden mit PMA in der chronischen Phase durchgeführt. In dieser Phase findet nur noch wenig Veränderung in der Sprache statt (Aphasiker Zentrum Oberfranken e.V., Verlauf von Aphasien, 2010). Außerdem hat die PMA in der chronischen Phase bestenfalls gelernt, mit der Sprachstörung umzugehen und kann sowohl über Eindrücke als auch Erlebnisse besser kommunizieren, als die Menschen, die sich gerade erst mit ihrer Krankheit auseinandersetzen müssen und dessen emotionaler Zustand noch labil ist (Huber, 2006). Laut Aarts, Paemeleire und Batens (2011) ist das psychische Wohlbefinden der PMA abhängig von der Kommunikationsfähigkeit. Die Bachelorarbeit soll Informationen über die Kommunikation geben und verfolgt nicht das Ziel, die emotionalen und eventuell psychischen Probleme der PMA deutlich zu machen.

Die Angabe über den Beginn der chronischen Phase wird von den Autoren variiert. Die Bachelorarbeit lehnt sich an die Behauptung von Tesak (2006) in seinem Buch „Einführung in die Aphasologie“ an. Diese besagt, dass die chronische Phase spätestens nach 4-6 Monaten beginnt.

Wehmeyer und Grötzbach (2012) behaupten, dass die chronische Phase ab dem ersten Jahr nach dem Vorfall eintritt. Bastiaanse (2010) erwähnt wiederum in seinem Buch „Afasie“ den Beginn der chronischen Phase nach drei Monaten. Deutlich zu erkennen, sind in dieser Phase, die nun bleibenden Schäden. Die PMA lernt neue Strategien, um auf eine anderen Art und Weise kommunizieren zu können (AfasieNet, Herstelverloop, 2014).

Dalemans, De Witte, Wade und van den Heuvel (2010) zeigten in ihrer Studie, dass sich nach einem Schlaganfall das Verhalten, sowohl von der PMA, als auch von dem direkten Umfeld² verändern kann. Ihr Leben muss von jetzt an auf eine neue und andere Art organisiert werden. Ihre Teilhabe in der sozialen Gesellschaft variiert bei den Betroffenen und ist von mehreren Faktoren, wie zum Beispiel Alter oder Geschlecht, abhängig (Dalemans et al., 2010). Das Webvideo soll diese Erkenntnis unterstützen und visualisieren. Aus diesem Grund wird neben den PMA auch das direkte Umfeld interviewt.

3.2. Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF)

Im Jahr 2001 wird durch die Weltgesundheitsorganisation (*World Health Organization, WHO*) die „*International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)*“, zu Deutsch „*Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit*“ veröffentlicht. Das Ziel ist es, in einem interdisziplinären Team eine Standardsprache zu verwenden (WHO, 2005). Da die Bachelorarbeit Veränderungen der Kommunikation verschiedenster Dienstleitungen, um die PMA herum, bewirken soll (Implementierung), ist die ICF für die Bachelorarbeit ein wichtiges Instrument.

Mit der ICF werden vor den Interviews Symptome, Fähigkeiten, Angaben zur Person, sowie zum nahen Umfeld transparent und deutlich gemacht. Sie wird zur Vorbereitung auf die Kommunikation mit der PMA verwendet. Informationen die durch verschiedene Dienstleistungen in das ICF eingetragen wurden, werden gelesen und verstanden (Mahnken, 2011).

Im ICF wird auf systematische Weise das Gesundheitsproblem durch die dazu kommenden Komponenten festgelegt. Auf dem Gebiet des “menschlichen Funktionierens” werden anatomische Eigenschaften und die Funktionen vom Organismus beschrieben. Dem Aktivitätenniveau wird die Leistungsfähigkeit des Menschen zugeordnet, mit der das menschliche Handeln beschrieben wird.

² direkte Umfeld: setzt sich nach dem ökosystemischen Ansatz von Bronfenbrenner aus Familie, Freunden, Bekannten, Nachbarn und dem Arbeitsumfeld zusammen (Haslberger, 2010)

Unter der Partizipation versteht sich der Mensch als Teilnehmer in der Gesellschaft an (WHO, 2005, Schneider, Wehmeyer & Grötzbach, 2012, Mahnen, 2011). Die Bachelorarbeit bezieht sich demnach hauptsächlich auf das Partizipationsniveau der PMA. Diese soll vor allem in der medizinischen/ therapeutischen Umwelt einer bestmöglichen Kommunikation ausgesetzt sein.

Weiter beschreibt die ICF die persönlichen (Alter, Geschlecht) und externen (soziales Umfeld) Faktoren der PMA, die auf jede einzelne Domäne Einfluss haben können. Auf diese Weise bekommen alle Disziplinen, die mit der PMA arbeiten, ein gutes Bild von der Person und seinem Störungsbild (WHO, 2005, Schneider, Wehmeyer & Grötzbach, 2012). Die ICF soll in der Bachelorarbeit darum den Informationsaustausch zwischen den verschiedenen Disziplinen vereinfachen und die Problematiken der PMA übersichtlicher machen. Da die Zufriedenheit der PMA über die Kommunikation mit den verschiedenen Dienstleistungen Inhalt der Interviews sein wird, wird ebenfalls der „persönliche Faktor“ im ICF aufgenommen und ausgearbeitet.

Damit die PMA sich auf Grund der Störung nicht isoliert und somit nicht mehr an der Gesellschaft teilnimmt, ist es wichtig, dass die verschiedenen Dienstleistungen, die Kommunikationsstrategien an dessen Bedürfnisse anpassen (Grötzbach & Hollenweger Haskell, 2009).

Die Erkenntnis, dass viele Gespräche mit den PMA nicht adäquat verlaufen, wird bereits in der Einleitung dieser Bachelorarbeit deutlich beschrieben und ist durch viele Studien bereits bewiesen worden (Finch et al., 2013, Knakowski, 2014, Fischer, Kimmel & Kück, 2009). Die Bachelorarbeit dient somit als Beitrag zur Implementierung von Kommunikationsschwierigkeiten zwischen den Dienstleistungen und der PMA und soll bewirken, die besagte Erkenntnis umzusetzen und eine Veränderung in der Gesellschaft zu schaffen. Auf diese Weise soll bedürfnisgerecht gehandelt werden, was wiederum zu einer Erleichterung der Partizipation der Betroffenen führen soll.

In der heutigen Zeit wird es immer wichtiger, Menschen mit chronischen Erkrankungen partizipationsgerichtet zu behandeln.

Partizipation wird laut Dalemans et al. (2008) wie folgt definiert:

„Participatie is actieve deelname aan sociale levensdomeinen in interactie met anderen, in de context waarin men leeft“.

Übersetzt man diese Definition ins Deutsche, spricht man von der Partizipation, die die aktive Teilnahme an sozialen Lebensdomänen ist. Diese findet in der Interaktion mit anderen, im Kontext, in dem man lebt, statt (Dalemans et al., 2008).

Demnach sollen sich die behandelnden Disziplinen mehr auf die Effektivität des Lebens der PMA, mit dessen kommunikativen Einschränkungen und der direkten Umgebung richten. Für die adäquate Partizipation, die der PMA die Zurückkehr in den Alltag erleichtern soll, sind bestimmte Faktoren ausschlaggebend, wie: Umgebungsfaktoren, sowohl soziale (Kenntnis, Bereitschaft, Fähigkeiten) als auch physische (Zugänglichkeit, Infrastruktur).

Anhand der ICF lassen sich die verschiedenen Niveaus transparent machen und es wird deutlich, wie diese miteinander interagieren (Dalemans, 2009).

Ein weiterer Aspekt, der durch das Video dem Zuschauer veranschaulicht werden soll, beinhaltet den Einfluss durch die Aphasie auf die sozialen Beziehungen und die Art und Weise, wie die PMA sich dem Gesprächspartner annähern können. Was, in Bezug auf die Kommunikation empfinden sie angenehm und was nicht? Vickers (2010) berichtet in seiner Studie, wie notwendig es ist, dass die Ärzte das soziale Netzwerk³ rund um die PMA analysieren. Das Netzwerk verbessert laut Blackstone (2011) z.B. die Lebensqualität und die Gesundheit eines jeden Menschen. Zudem fördern starke Netzwerke berufliche Erfolge und soziale Kompetenzen (Blackstone, 2011). Aus diesen Gründen sind die Berücksichtigung des Netzwerkes und die Aufrechterhaltung sozialer Kontakte im Leben der PMA wichtig, um eine plötzliche Isolierung zu vermeiden (Vickers, 2010).

“Individuals with chronic disabilities face unique threats & challenges; and they need robust social networks to support them so they can remain resilient and experience a high quality of life.” (Beukelman, ACN, 2003, Blackstone, 2011).

Die Unterpunkte „persönlicher Faktor“ und „externe Faktoren“ in der Klassifizierung des ICF's bieten an, das Netzwerk transparent zu machen und zu visualisieren. Gespräche mit Familienangehörigen oder Freunden helfen dabei genauere Einblicke in das individuelle Netzwerk der PMA zu bekommen und erleichtert das Ausfüllen des ICF- Modells.

³ Netzwerk: Das Netzwerk besteht z.B. aus Familie, Freunde, Bekanntschaften, Arbeitgeber und Kollegen, etc.

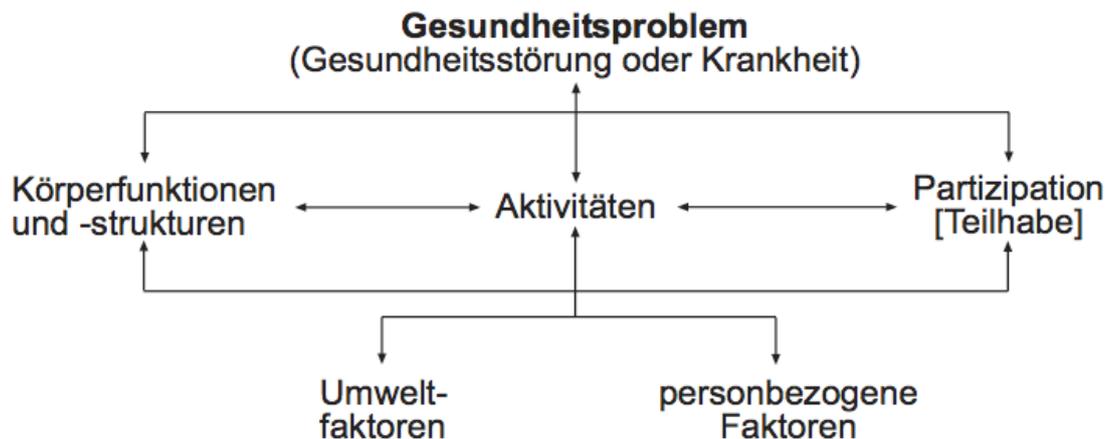


Abb.1: ICF Modell der bio-psycho-sozialen Komponenten von Gesundheit und Krankheit (WHO, 2005, S.23)

3.3. Kommunikation

Die Kommunikation wird wie folgt definiert:

“Kommunikation ist der wechselseitige Ablauf von Mitteilungen zwischen zwei oder mehreren Personen“, die sich „in ihrem gegenseitigen Verhalten aneinander orientieren und auch gegenseitig wahrnehmen können“ (Watzlawick, 1985, Jäckel, 1995) (Kommunikations- und Interaktionsmodelle, Hunscha, 2003).

“Human communication is the joint establishment of meaning using a “socially distributed ecology of public sign systems.” (Wilkins, 2006, Wilkins & Higginbotham, 2005, Goodwin, 2003; Blackstone, 2011).

Kommunikation kann non-verbal oder verbal stattfinden. Während der verbalen Kommunikation benutzen die Gesprächspartner, unter die Sender und Empfänger verstanden werden, Wörter, um sich zu verständigen. Bei der non-verbalen Kommunikation werden Informationssignale wie: Körperhaltung, Mimik und Gebärden benutzt.

Ob Kommunikation durch Informationssignale zu Stande kommt, ist abhängig von den Bedürfnissen vom Empfänger, seiner Kenntnis über das angesprochene Thema und seinen eigenen Erfahrungen. Signale, die für das Individuum nicht notwendig sind, führen nicht zur Kommunikation (Van der Molen, Hommes & Kluijtmans, 2011).

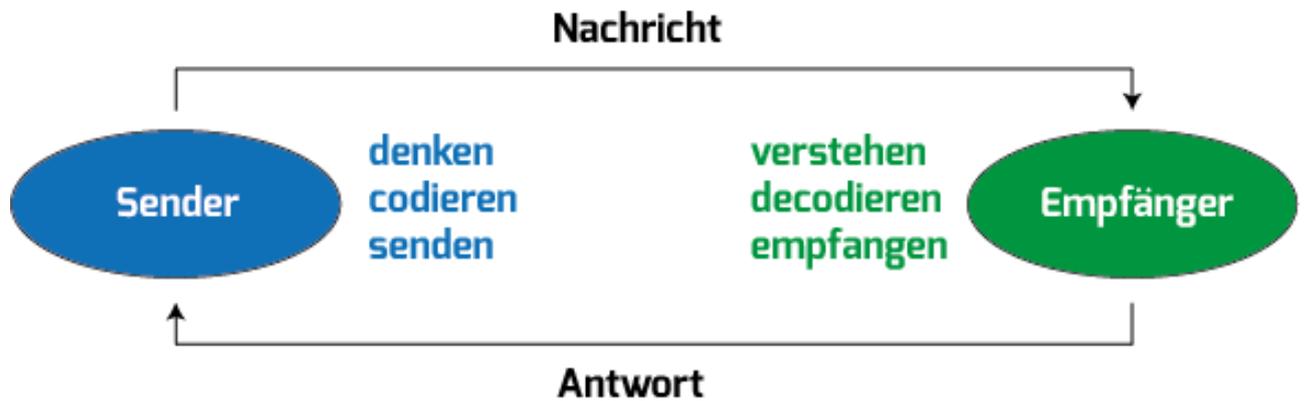


Abb.2: "Sender-Empfänger-Modell" von Stuart Hall (1970)

Der Sender gibt seine Gedanken und Gefühle an den Empfänger, wobei von „kodieren“ gesprochen wird. Der Empfänger nimmt daraufhin die Botschaft auf und versteht diese (dekodieren). Durch die Reaktion in Form einer verbalen oder auch non-verbalen Antwort, gibt der Empfänger dem Sender ein Feedback auf seine vorab gesendete Botschaft. Dadurch entsteht ein durchlaufender Prozess der Kommunikation. Während Sprache in Form von Wörtern und Sätzen benutzt wird, werden auch non- verbale Signale an den Kommunikationspartner gegeben, die zeitgleich von ihm aufgenommen und interpretiert werden (Van der Molen, Hommes & Kluijtmans, 2011).

Die Situation und der Kontext, in der die Unterhaltung stattfindet, sind wichtig und beeinflussen ebenfalls die Kommunikation (Van der Molen, Hommes & Kluijtmans, 2011).

3.3.1. Kommunikation mit Menschen mit Aphasie

Im Umgang mit einer PMA kommt es meistens zu einer interspersellen Kommunikation, in der deutliche Probleme beim Senden und Empfangen von Botschaften auftreten können. Da die PMA sich oftmals nicht mehr adäquat äußern können, werden ihre kommunikativen Fähigkeiten des Öfteren vom Umfeld unterschätzt. Daraus entsteht häufig eine Unsicherheit von beiden Gesprächspartnern, wodurch die PMA stets das Gefühl von Minderwertigkeit empfindet und sich nicht wertgeschätzt fühlt (Dalemans et al., 2010). Die PMA sind sich häufig von ihrer eigenen Beeinträchtigungen bewusst und reagieren deshalb, bei Missverständnissen in der Kommunikation, schnell frustriert. Auf Grund dieses Schamgefühls isolieren sich die PMA häufig (Dalemans et al., 2010).

Anlässlich dieser Erkenntnis, ist es wichtig, die Kommunikation mit den PMA einzugehen, sodass diese sich nicht aus der Gesellschaft ausgeschlossen fühlen und sich isolieren. (Afasievereniging Nederland, 2013).

Es gibt eine Vielzahl von Kommunikationshilfsmitteln wie z.B. Gesprächsbücher, Taschenwörterbücher oder Kommunikationskarten. Diese sollen den betroffenen Personen helfen, sich besser zu verständigen (Afasievereniging Nederland, Communicatiehulpmiddelen, 2013). Johansson, Carlsson und Sonnander (2012) beschreiben in ihrer Arbeit, dass einige Informanten angeben, dass sie die Strategien in einem Gespräch nicht nutzen, da sie unwissend über den Gebrauch dieser Hilfsmittel sind oder diese in der Konversation vergessen. Außerdem geben die Befragten an, dass sie manche Strategien albern finden, da sie dies als „abnormalen“ Prozess in der Kommunikation empfinden. Weitere Argumente beinhalten, dass die PMA ohne Hilfsmittel kommunizieren möchten oder die Gesprächspartner das Nutzen von Kommunikationsstrategien vermeiden (z.B. durch die Bevorzugung, dass der Informant wieder das Sprechen lernt, anstatt sich Strategien anzueignen) (Johansson, Carlsson & Sonnander, 2012).

Im Verhältnis zu unserem Webvideo ist die Konversation mit Hilfe von Kommunikationshilfsmitteln eine gute Möglichkeit, um das Gespräch bestmöglich verlaufen zu lassen. Diese Art von Kommunikation wird den Studenten visuell und auditiv vertraut gemacht, sodass diese sehen, dass sie sich vor der Kommunikation und dem Umgang mit den Kommunikationsmitteln nicht fürchten müssen.

Je nachdem, welche Teilnehmer für dieses Projekt involviert werden und welche Symptome diese aufweisen, können unterschiedliche Kommunikationsstrategien verwendet werden (z.B. Kommunikation mit Gebärden, Kommunikationsmittel wie Gesprächsbücher etc.). So sollen die Studenten einen breiten Einblick in verschiedene Möglichkeiten erlangen.

Da jede PMA wie bereits beschrieben, individuell betrachtet werden soll, ist es wichtig, eine geeignete Kommunikationsstrategie für den Betroffenen zu finden und einzusetzen (Johansson, Carlsson & Sonnander, 2012).

3.4. Implementation

Die Bachelorarbeit wird als Implementationsbeitrag gesehen. Implementation- und Disseminationsforschung beschäftigt sich damit, Strategien und Prozesse zu analysieren, welche

evidenzbasierende Innovationen und Interventionen in das Handlungskonzept integrieren (Roes, 2013).

Dabei beschäftigt sich die Intervention damit, einen Plan zu erstellen, indem verschiedene Phasen durchlaufen werden, um ein Aufklärungs- und Beratungsprogramm zu entwickeln (Brug, 2007). Das Webvideo, als Endprodukt der vorliegenden Bachelorarbeit, soll demnach zur Verbesserung der Kommunikation von Studenten der paramedizinischen Dienstleistungen mit den PMA, beitragen und in der Hogeschool Zuyd eingesetzt werden.

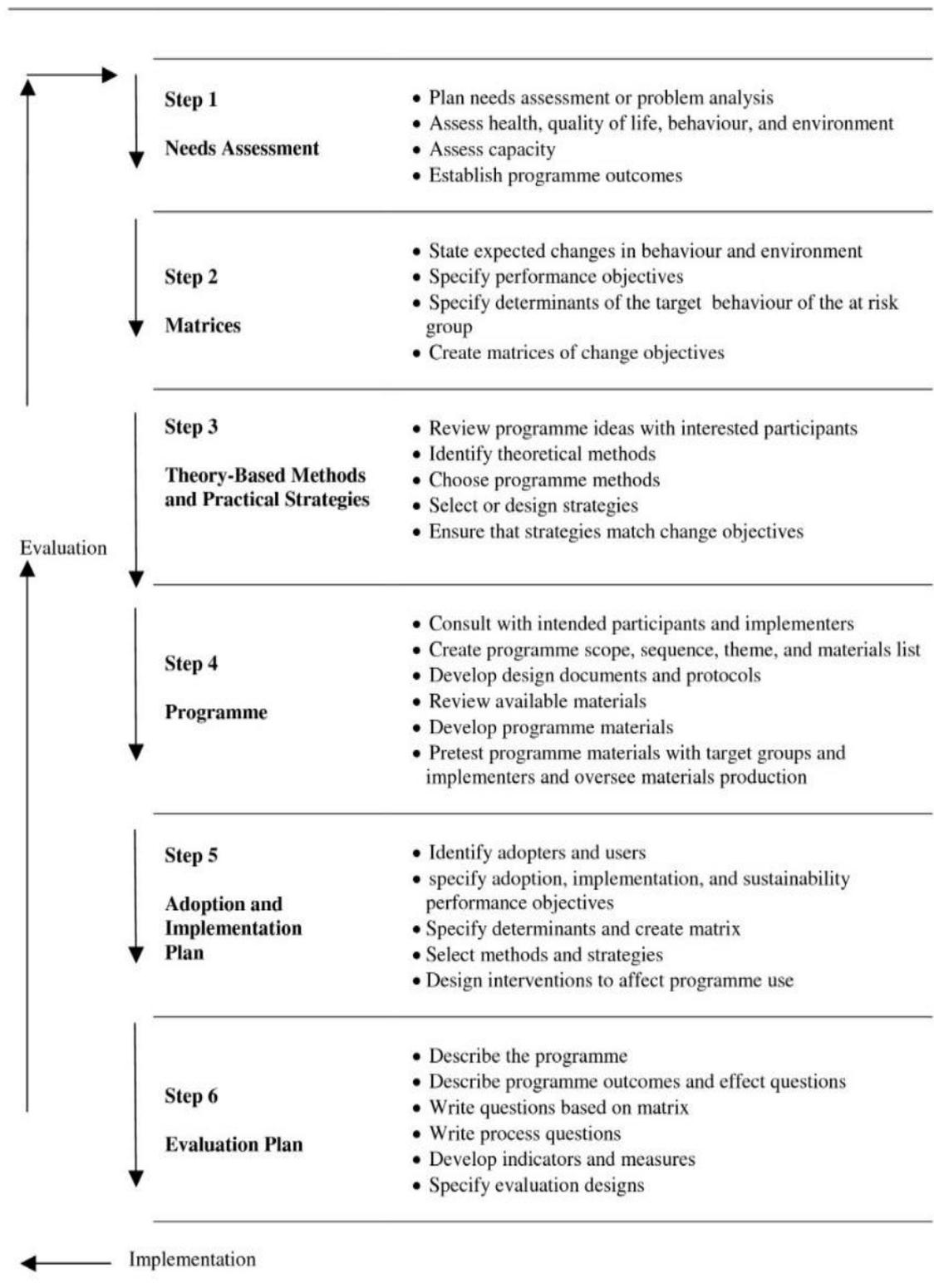


Abb. 3: Interventionsplan (Prins et al. BMC Public Health, 2010)

Der erste Schritt des Interventionsplans (Needs Assessment), wurde bereits durch verschiedene Studien wie z.B. von Knakowski (2014), ausgearbeitet und in der Einleitung der Bachelorarbeit deutlich beschrieben und als ausschlaggebenden Punkt für die Implementation angesehen (Finch et al., 2013).

Diese Bachelorarbeit deckt hauptsächlich die Schritte zwei bis vier des Interventionsplans ab, um an der Implementation mitzuwirken.

Im aufgeführten zweiten Schritt des Interventionsplans (Abb.3) werden Ziele zur Veränderung formuliert. Diese finden sich in der „Methode“ der Bachelorarbeit wieder.

Der dritte Schritt wird in der Bachelorarbeit durch die Entwicklung des Webvideos abgedeckt. Dieses Produkt soll zur Verbesserung der Kommunikation, von Studenten der paramedizinischen Dienstleistungen mit den PMA, dienen.

Die Methodenauswahl wird in der „Methode“ und dem „theoretischen Hintergrund/ Webvideo“ genauer beschrieben.

Um einen Beitrag zur Implementation zu leisten, wird in der Bachelorarbeit ein Webvideo entwickelt, welches als Lehrmaterial allen Dozenten und Studenten des Gesundheitswesens zur Verfügung gestellt wird und gerne in den Unterricht eingeführt werden darf. Dazu laden wir die Dozenten des Gesundheitswesens Hogeschool Zuyd gerne zu unserer Präsentation der Bachelorarbeit ein und appellieren, dieses Webvideo im Unterricht einzusetzen oder es den Studenten zu empfehlen. Durch die Auswahl eines Webvideos, welches via YouTube® zu erreichen ist, kann dies von den Studenten als Unterstützung für den selbstständigen Lernprozess eingesetzt werden.

Vorab werden die Stufenkoordinatoren befragt, welche Dozenten mit der Thematik „neurologische Probleme“ vertraut sind und diese unterrichten. Mit dieser Erkenntnis werden die Dozenten in einem persönlichen, kurzen Gespräch über die Bachelorarbeit und das Endprodukt informiert. In diesem Gespräch kann der Einsatz des Webvideos im Unterricht oder Vorlesungen näher besprochen werden. Der Vorteil des Videos soll sein, dass der Student das Kommunikationsverhalten und die Äußerungen der PMA und dessen Umfeld beobachten kann und somit einen ersten, realistischen Einblick in ein Leben mit der Aphasie bekommt. Das Video präzisiert das Fachwissen der Studenten vor allem über die adäquate Kommunikation mit PMA und soll dadurch helfen, in der Arbeit gute Gespräche mit der PMA führen zu können. Dazu wird

gezeigt, wie die Kommunikation besser verlaufen kann, z.B. durch das Einsetzen von Hilfsmitteln, um dadurch eine Verbesserung der Kommunikation zu erreichen.

Da die Zeit nicht ausreicht, das Webvideo und bestenfalls die Veränderung in der Kommunikation von verschiedenen Dienstleitungen mit PMA zu überprüfen und zu evaluieren, endet die Interventionsplanung der Bachelorarbeit nach dem vierten Schritt. Dennoch werden signifikante Unterschiede im Fachwissen über die Kommunikationsstrategien mit den PMA nach Einfluss des Webvideos anhand von einer gezielten Stichprobe überprüft. Dazu werden die Studenten der Logopädie vor der Anschauung des Videos und kurz danach Fragebögen ausfüllen. Diese werden dann in der Bachelorarbeit ausgewertet und als Stichprobe angesehen.

Wünschenswert wäre der Fortgang der angefangenen Arbeit in folgenden Bachelorarbeiten.

3.5. Das Webvideo

„Webvideos“, die auch „Internetvideos“ oder „Onlinevideos“ genannt werden, sind Videos, die auf einer Website (z.B. YouTube®) eingebunden sind (Early Bird Films GmbH, Übersetzung, 2009).

Digitale Medien im Allgemeinen bekommen in der heutigen Gesellschaft zunehmende Bedeutung (Schön & Ebener, 2013). Sie werden immer wichtiger und sind Bestandteil der Kommunikation. Unter diese Medien fallen das e-Learning, das Hering in seinem Artikel „Wie bringen wir e-Learning in den Hochschulalltag?“ als zusammenfassenden Begriff für Lehr-, Lern-, - und Organisationsprozesse beschreibt, die auf der Nutzung von Computertechnologie oder einer Kombination aus Computer- und Netzwerktechnologie beruhen. Im Prozess der Bachelorarbeit wird das e-Learning genutzt. Die Studie „Effects of e-learning, lectures, and role playing on nursing students' knowledge acquisition, retention and satisfaction“ gibt deutlich an, dass das e-Learning immer populärer wird. Auf der einen Seite wollen Lehrkräfte immer mehr moderne Methoden in den Unterricht mit einfließen lassen, weil das Internet mit dem technischen Fortschritt immer mehr genutzt wird (Preukschas, 2007). Auf der anderen Seite unterstützen Lernmethoden wie das e-Learning die Selbstständigkeit im Lernprozess. Die Studenten lernen aus eigener Initiative und Interesse heraus (Porghaznein, Sabeghi & Shariatinejad, 2015). Demnach soll das Webvideo den Studenten der Hogeschool Zuyd das selbstständige Lernen durch Mittel mit e-Learning, ermöglichen.

Preukschas (2007) berichtet in ihrer Arbeit über netzbasierte Programme und nennt diese „Web Based Trainings“. Darunter ist auch das Webvideo dieser Bachelorarbeit zu sehen. Das Endprodukt wird nicht über Datenträger, sondern über Webserver via YouTube® veröffentlicht.

Seit dem Jahr 2006 werden im World Wide Web mehr Lernvideos gesucht als in den Jahren zuvor (Kerres, 2000). Darum werden Webvideos als didaktische Methode im Unterricht ebenfalls immer mehr genutzt. Der Vorteil ein Video in Vorlesungen oder Unterrichtsstunden zu verwenden ist, dass z.B. Videos über das Internet gut zu verteilen oder zu erreichen sind und diese mehrmals aufrufbar sind (Schön & Ebener, 2013). Ein weiterer positiver Aspekt ist, dass das Webvideo durch gute, visualisierte Informationsaufbereitung, das kognitive System der Studenten bei der Informationsverarbeitung unterstützt (Kerres, 2000).

Mit der Nutzung eines Webvideos soll der Vorteil, eine Steigerung der Effektivität und der Effizienz des Lernens der Studenten, erzielt werden, indem mehrere Sinneskanäle einbezogen werden. Das Webvideo soll die Vorstellung über eine gute Kommunikationsstrategie mit einer PMA unterstützen, indem es durch die mediale Darstellung „Realitätsnähe“ erzeugt (Schön & Ebener, 2013). In der Methode der Bachelorarbeit, wird die genaue Videoentwicklung beschrieben und geplant.

Gerne soll das Video auch an anderen Universitäten zur Verfügung gestellt werden. Dies kann mündlich und durch die Veröffentlichung und Verbreitung im Internet erzielt werden.

4. Methode

4.1. Problemstellung

Aus den Angaben der Einleitung und dem theoretischen Hintergrund wurde deutlich, dass die Bachelorarbeit, einen Beitrag zur Verbesserung der Kommunikation zwischen PMA und den verschiedenen Dienstleistungen leisten wollte.

Fragestellung: Wie muss das Webvideo entwickelt sein, um eine Einsicht in die adäquate Kommunikation mit den PMA zu gewährleisten, die dann dazu beiträgt, dass die Studenten eines paramedizinischen Bildungsgangs ihre Kommunikation bezüglich den PMA verbessern können?

4.2. Zielsetzung

Die Bachelorarbeit verfolgte folgende Ziele:

- *Primäre Zielsetzung:*
 - Das Fachwissen der Studenten der verschiedenen Dienstleistungen über die Kommunikationsstrategien mit den PMA verbessert sich signifikant durch den Einfluss des Webvideos.
- *Sekundäre Zielsetzung:*
 - Die Selbsteinschätzung der Studenten der paramedizinischen Dienstleistung bezüglich der Kommunikation mit der PMA verbessert sich.
 - Die Selbsteinschätzung der Studenten der paramedizinischen Dienstleistung bezüglich der Vorbereitung auf das erste Praktikum, in der sie den PMA begegnen können, verbessert sich.

4.3. Hypothesen

- H0: Das Fachwissen der Studenten, der paramedizinischen Dienstleistungen, über die Kommunikationsstrategien mit den PMA, verbessert sich nicht oder nicht signifikant durch den Einfluss des Webvideos.
- H1: Das Fachwissen der Studenten, der paramedizinischen Dienstleistungen, über die Kommunikationsstrategien mit den PMA, verbessert sich signifikant durch den Einfluss des Webvideos.

- H0: Die Selbsteinschätzung der Studenten, der paramedizinischen Dienstleistung, bezüglich der Kommunikation mit der PMA, verbessert sich nicht oder nicht signifikant durch den Einfluss des Webvideos.
- H2: Die Selbsteinschätzung der Studenten, der paramedizinischen Dienstleistung, bezüglich der Kommunikation mit der PMA, verbessert sich signifikant durch den Einfluss des Webvideos.
- H0: Die Selbsteinschätzung der Studenten, der paramedizinischen Dienstleistung, in Bezug auf die Vorbereitung für das erste Praktikum mit den PMA, verbessert sich nicht oder nicht signifikant durch den Einfluss des Webvideos.
- H3: Die Selbsteinschätzung der Studenten, der paramedizinischen Dienstleistung, in Bezug auf die Vorbereitung für das erste Praktikum mit den PMA, verbessert sich signifikant durch den Einfluss des Webvideos.

4.4. Art des Projektes

In dieser Bachelorarbeit wurde das Ziel verfolgt, ein Webvideo zu erstellen, um einen Implementationsbeitrag zu leisten. Demnach handelte es sich um ein Entwicklungsprojekt zum Beitrag von Veränderungen in der Kommunikation, zwischen den Dienstleistungen und den PMA. Das Webvideo als digitales Medium, sollte die Erwartungen decken, neben dem Beitrag zur Implementation, auch die Sicherheit im Umgang mit den PMA, ausgehend von den Studenten zu fördern. Die realitätsnahe Visualisierung sollte von den Dozenten anerkannt und im Unterricht verwendet werden.

4.5. Zielgruppe

Die Zielgruppe beinhaltete vor allem alle paramedizinischen Studenten der Hogeschool Zuyd und besonders die des ersten und zweiten Studienjahres. Dazu gehörten die Studenten des Studienganges Logopädie, Physiotherapie, Ergotherapie und Krankenpflege. In allen Fachrichtungen konnten die Studenten im Bereich der neurologischen Störungen mit PMA in Kontakt treten. Außerdem beschrieben die PMA in ihren Berichten, dass sie vielen Menschen verschiedener Dienstleistungen begegneten, die mit der Kommunikation mit den PMA überfordert und unsicher waren (Johansson, Carlsson & Sonnander, 2012). Aus diesem Grund war es sinnvoll, das Webvideo allen Disziplinen zur Verfügung zu stellen. Außerdem sollte das Webvideo durch die

Veröffentlichung und Verbreitung im Internet auch für andere Universitäten und Hochschulen zur Verfügung stehen.

4.6. Population und Stichprobenbildung

4.6.1. Einschlusskriterien

Einschlusskriterien der paramedizinischen Studenten der Hogeschool Zuyd:

- ♦ Die Studenten studieren einen der folgenden Studiengänge und befinden sich in ihrem ersten oder zweiten Studienjahr: Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie oder Krankenpflege.

Einschlusskriterien an die PMA-Gruppe:

- ♦ Die zu Interviewenden sind durch einen Logopäden untersucht und als „Aphasiker“ diagnostiziert.
- ♦ Die ausgewählten PMA befinden sich in der chronischen Phase (4-6 Monate nach dem Krankheitsausbruch).
- ♦ Für die Interviews werden sowohl männliche als auch weibliche PMA befragt.
- ♦ Für die Interviews werden keine Alterseinschränkungen für die PMA vorgegeben (interessehalber gerne weite Alterspanne).
- ♦ Die PMA zeigen unterschiedliche sprachliche Auswirkungen der Sprachstörung, um die Individualität innerhalb der Sprachstörung zu verdeutlichen.
- ♦ Die PMA kommunizieren mit verschiedenen Kommunikationsstrategien, z.B. Gesprächsbücher, Schreiben, Talker, etc.
- ♦ Die PMA sind bei Bewusstsein und können ihre Umgebung wahrnehmen.
- ♦ Da das Webvideo vor allem an den niederländischen Hochschulen und Universitäten zur Verfügung gestellt werden soll, ist es wichtig, dass die PMA niederländisch sprechen. Damit keine Kommunikationsprobleme entstehen, ist es von Vorteil, dass die PMA Niederländisch als Muttersprache haben.
- ♦ Die Betroffenen sollen sich in Rehabilitationszentren, Altenheimen oder Aphasiezentren, in der nahen Umgebung von Heerlen, befinden. Dementsprechend werden auch Sittard und Kerkrade als Reichweite mit eingeschlossen. Diese Kriterien sind vor allem aus organisatorischen Gründen wichtig, um die Durchführung des Projektes ausführen zu können. Des Weiteren wird erwartet, dass sich in diesen Einrichtungen die meisten PMA in der chronischen Phase befinden.

Einschlusskriterien des sozialen Umfeldes der betroffenen PMA:

- ♦ Das direkte Umfeld der Betroffenen soll in regelmäßigem Kontakt (seit mindestens drei Monaten; zweimal wöchentlich) mit den PMA stehen. Durch die Befragung dieser wird ein weiter Einblick in die Veränderung der Kommunikation mit den PMA erhofft. Das direkte Umfeld kann neben den PMA am ehesten beschreiben, was sich seit dem Vorfall und der entstandenen Aphasie bezüglich der Gespräche verändert hat und welche Strategien sie anwenden, um mit den PMA zu kommunizieren. Die behandelnden Dienstleistungen werden hierin nicht einbezogen, da diese die PMA erst seit Beginn der Sprachstörung kennengelernt haben und somit nur die aktuelle Kommunikation beschreiben können.
- ♦ Auch das Umfeld sollte fließend niederländisch sprechen, um Kommunikationsprobleme auszuschließen.
- ♦ Das Umfeld befindet sich im nahen Umkreis der PMA und ist zu den Interviews präsent (vor Ort anwesend).

4.6.2. Werben von Teilnehmern

Zum Werben von Teilnehmern wurden Altenheime, Treffpunkte für Aphasiker, Selbsthilfegruppen und logopädische Praxen in der Nähe von Heerlen (nur Niederlande) mit Hilfe des Internets, Telefonbüchern und Auskunftstellen gesucht. Es wurden mehrere Einrichtungen zur Teilnahme an diesem Projekt gefragt, damit genügend verschiedene PMA mit unterschiedlichen Kommunikationsstrategien gefunden werden konnten. Die verschiedenen Einrichtungen wurden telefonisch kontaktiert und somit über den Inhalt der Bachelorarbeit und der geplanten Durchführung der Interviews informiert. Bei Interesse wurde mit der Kontaktperson ein Termin zum persönlichen Gespräch und Austausch über das Projekt vereinbart. Bei Einwilligung wurde eine Teilnahmebestätigung an die Zielpersonen ausgehändigt und von diesen unterschrieben. Hierin wurde nach Zustimmung für die Videoaufnahme und die Veranschaulichung dieses Videos innerhalb des Unterrichts der paramedizinischen Studiengänge und der Veröffentlichung im Internet gefragt. Daraufhin folgte eine weitere Terminabsprache, indem die teilnehmenden PMA und ihre Umgebung ersten Kontakt mit den Projektleitern machten und über den Ablauf der Interviews genau aufgeklärt wurden. Anschließend folgten weitere Termine, in denen die Zielpersonen interviewt wurden. Nachdem das Video dann zusammengestellt wurde, wurde das Endprodukt den Mitwirkenden vorgestellt. Für die Entwicklung der einzelnen Ausschnitte, die nachher das

Webvideo darstellten, wurden die Mitwirkenden nicht hinzugezogen. Dies war damit zu begründen, dass die Projektleiter durch die Wissensüberprüfung am besten wussten, welche Inhalte relevant waren. Besonders wurde darauf geachtet, dass persönliche Erfahrungen, die die Kommunikation mit der Gesellschaft verdeutlichten, in dem Video berücksichtigt wurden. Durch die vorherige Einverständniserklärung stimmten die Mitwirkenden zu, dass alle Videoelemente verwendet werden durften.

4.6.3. Teilnehmeranzahl für das Webvideo

Damit das Video einen breiten Blickwinkel über verschiedene Kommunikationsfähigkeiten sowie -möglichkeiten widerspiegelte und der Zielgruppe ausreichende Informationen vermittelte, wurde ein Minimum von sechs PMA und sechs Menschen aus dem direkten Umfeld angestrebt.

Eine genaue Auswahl der Anzahl der PMA und ihrem Umfeld konnte erst getroffen werden, als die Interviews ausgewertet und zusammengeschnitten wurden. Dann wurde entschieden, welche Informationen für das Video wichtig waren und verwendet werden sollten. Bei der Bestimmung des Inhaltes der Interviews wurde darauf geachtet, dass das Filmmaterial die Fragen der Wissensüberprüfung mit den Aussagen im Video beantwortete, wodurch die Ergebnisse der Nachmessung der Stichprobe bestenfalls verbessert wurden. Außerdem wurden, nach subjektiver Beurteilung der Projektleiter, Aussagen über gravierende Erfahrungen ausgewählt, um den Betrachter emotional zu erreichen und Empfindungen der PMA zu verdeutlichen.

4.6.4. Auswahl der Mitwirkenden für das Webvideo

Bei der Auswahl der Mitwirkenden für das Webvideo wurden die Betroffenen, mit möglichst verschiedenen Symptomen und sprachlichen Einschränkungen, kontaktiert. Dabei wurden die oben beschriebenen Einschlusskriterien berücksichtigt. Es war essentiell, dass unterschiedliche Kommunikationsstile veranschaulicht wurden, um ein breites Spektrum an Kommunikationsmöglichkeiten vorzustellen. Deshalb war es ratsam, PMA zu finden, die mit Hilfe von Gesprächsbüchern, Piktogrammen, Talkern oder ähnlichem kommunizierten.

4.7. Durchführung

Die genaue Anzahl der zu interviewenden PMA war abhängig von den jeweiligen Einschluss- und Ausschlusskriterien der Produktentwicklung.

Zur Durchführung dieses Projektes wurden die Personen für das Webvideo ausgewählt, davon waren sowohl die PMA als auch deren Umfeld betroffen. Stimmt diese der Teilnahme am Webvideo und der Durchführung von den Interviews zu, wurden sie vorab über die bevorstehenden Fragen aufgeklärt. Danach wurden die einzelnen Interviews durchgeführt. Die Durchführung fand in den Räumen der jeweiligen Einrichtungen statt. Wichtig war, dass dort eine angemessene, ruhige Atmosphäre herrschte, eine gute Akustik und gute Lichtverhältnisse vorhanden waren. Die PMA und der Interviewer saßen sich am Tisch gegenüber. Das Kamerabild war während den Interviews nur auf die PMA gerichtet. Die Kamera stand auf einem Stativ, um ein stabiles Bild zu erreichen. Falls die Kamera geschwenkt werden musste, wurde dies von einem der Projektleiter vorgenommen. Die Erwartung an das Video war, dass die Kommunikation mit der PMA deutlich wurde. Die Projektleiter planten hierbei verschiedene Kommunikationsstrategien zu zeigen, wodurch die individuellen Gespräche mit PMA demonstriert wurden. Es sollte auch ersichtlich werden, was sich die PMA in der Kommunikation mit den paramedizinischen Studenten wünschten.

4.7.1. *Die Entwicklung des Webvideos*

Das Webvideo, welches aus ca. 12 durchgeführten Interviews bestand, wurde in der Bachelorarbeit anhand von sieben Schritten (ervaren, bedrijfsvideo maken in 7 stappen, 2015) ausgearbeitet. Diese werden im Folgenden beschrieben:

Schritt 1 – Bestimmung der Wünsche: Bevor mit den Interviews und der Verfilmung begonnen wurde, mussten zunächst die Ziele genau bestimmt und formuliert werden. Das Ziel der Bachelorarbeit war es, dass das Webvideo als eine gute, visualisierte Informationsaufbereitung und als Beitrag zur Implementierung dient. Es sollte die Kommunikation mit PMA realitätsnah zeigen und eine Verbesserung der Kommunikation zwischen verschiedenen Dienstleistungen und den PMA bewirken.

Schritt 2 – Synopse und Szenarien: Die schriftliche Zusammenfassung wurde unter Berücksichtigung der folgenden Fragen formuliert: „Worum geht es?“, „Was sind die Rollen der Interviewkandidaten?“, „Was beinhaltet die Zielgruppe?“ und „Wie viel Zeit nimmt das Video in Anspruch?“.

Schritt 3 – Interview: Es sollten halb- standardisierte Interviews durchgeführt werden. Dies bedeutete, dass das Interview aus einer Kombination von offenen und geschlossenen Fragen bestand. Vorteil dieser halb- standardisierten Interviews war es, dass die Fragen vorweg gut vorbereitet werden, aber die Fragen von den PMA und deren Umfeld individuell beantwortet

werden konnten (Van der Molen, Hommes & Kluijtmans 2011). In den Interviews mit den PMA wurden hauptsächlich „offene Fragen“ gestellt, da „geschlossene Fragen“ meist nur mit „Ja“ oder „Nein“ beantwortet werden können und keine längeren Sätze entstehen. Da die Bachelorarbeit das Kommunikationsverhalten der PMA visualisieren wollte, waren längere Aussagen der Beteiligten vorteilhaft.

Während der Aufstellung der offenen Fragen wurden ebenfalls mögliche Antworten vorab bedacht, um bei Aussagen, die sich nicht auf den Inhalt der Fragestellung bezogen, dem Ziel derer jedoch besser folgen zu können. Dazu wurden die einzelnen Fragen in mehreren, unterschiedlichen Formulierungen aufgestellt, vorausgesetzt den Fall, dass der Interviewkandidat die Fragestellung nicht verstand. Falls die PMA Verständigungsprobleme hatten oder sich nicht adäquat ausdrücken konnten (z.B. vor Aufregung oder vergessen der Hilfsmittel), wurden Abbildungen/ Piktogramme gezeigt. Diese wurden vorab von den Projektleitern vorbereitet und zu den Interviews mitgebracht.

Schritt 4 – das Filmen: Damit ein *steady* Bild⁴ entstand, wurde ein Stativ benutzt. Bei der Bildkomposition saß der Interviewkandidat rechts im Bild und konnte seinen Blick zum Interviewer richten. Dieser saß der PMA gegenüber, wobei beide durch einen Tisch getrennt waren. Über dem Kopf des Zu-Interviewenden wurde nur wenig bis kein Raum gelassen, damit der Fokus auf die PMA gerichtet war.

Schritt 5 – Spotten: Beim Spotten wurden gute, brauchbare Antworten selektiert und entschieden, welche Aussagen im Webvideo am besten inhaltlich hinzugezogen wurden.

Schritt 6 – die Montage: Zur Orientierung im Webvideo wurde das Video in Menüpunkte unterteilt. Mit Hilfe des Menüs könnten die Dozenten oder die Studenten auf einzelne Themenpunkte direkt zugreifen. Somit könnten ausgewählte Inhalte direkt gefunden und mehrmals angeschaut werden. Die Dozenten könnten dann im Unterricht tiefgründiger auf verschiedene Teile des Videos eingehen. Damit die Studenten möglichst viele Informationen erhielten, werden Untertitel eingesetzt und unter das Bild montiert, um auf Symptome, Auffälligkeiten oder Kommunikationsstrategien direkt aufmerksam zu machen. Durch diese Unterstützung, musste der Betrachter die Situationen nicht eigenständig interpretieren und es wurde ihm verdeutlicht, was er sehen konnte. Damit die PMA in dem Video gut erkennbar waren, wurden sie gebeten, farbige, musterlose Oberteile zu tragen.

Schritt 7 – Promotion: Der Titel lautete: „Wenn der plötzliche Schlag die Sprache verschlägt“, ins Niederländische übersetzt mit „Wanneer een plotselinge beroerte je taalvermogen aantast“, da

⁴Steady Bild: standfestes Bild

dieses Wortspiel Humor hatte und Emotionen ansprach. Zusätzlich zu den Schlagwörtern im Titel, sollten auch die Schlagwörter „Aphasie“ und „Schlaganfall“, auf der Internetseite YouTube®, das Webvideo aufrufen. Diese Schlagwörter sollten sowohl in Deutsch und Niederländisch zum Webvideo führen.

Das Webvideo war eine Zusammenstellung aus allen Interviews. Der Grundaufbau war, dass eine offene Frage formuliert wurde, die durch verschiedene PMA oder den Personen aus dem Umfeld mit gegebenenfalls unterschiedlichen Kommunikationshilfsmitteln, beantwortet wurde. Der genaue Umgang mit den Hilfsmitteln, wurde apart gefilmt und eingeblendet. Am Ende wurden zwei, nach subjektiven Einschätzungen, schwer betroffene PMA, in ein Spontangespräch von zirka zwei Minuten verwickelt, um ein deutliches Bild über ein „normales“ Gespräch von alltäglichen Themen zu verschaffen. Die Konversationen fanden einmal mit dem direkten Umfeld und einmal mit dem Interviewer statt.

4.7.2. Zufriedenheit der PMA

Die PMA sollten innerhalb eines Interviews mit dem Projektleiter dem Zuschauer nahelegen, wie sich ihr Leben nach dem Ereignis vor allem bezüglich der Kommunikation verändert hat. Interessant war, wie die Umwelt auf die erworbene Sprachstörung auf Grund der Aphasie reagiert hat und damit umging. Die PMA, sowie ihr Umfeld sollten so deutlich wie möglich wiedergeben, wie sie sich nun hinsichtlich des Kommunikationsverhalten mit anderen fühlten und den Studenten nahelegen, was ihnen in Bezug auf die Kommunikation während der medizinischen oder therapeutischen Versorgung nicht fehlen darf.

Die PMA konnten über ihre allgemeine Zufriedenheit und über die Kommunikation mit den verschiedenen Dienstleistungen berichten, was somit eine wichtige Sichtweise für das Webvideo bot. Innerhalb der Interviews wurden PMA in der chronischen Phase befragt, weil diese bereits mit der verbleibenden Kommunikation vertraut waren oder Kommunikationsmittel zur Verständigung bereits einsetzen konnten. Hierdurch waren die PMA in der Lage, sich sprachlich zu äußern und die Zufriedenheit anhand von gestellten Fragen zu beantworten.

4.7.3. Stichprobe – Wissensüberprüfung Aphasie

Erste Auswirkungen des Webvideos wurden bereits in der Bachelorarbeit evaluiert. Dazu wurde das Fachwissen über Aphasie und die Kommunikationsstrategien mit einer PMA, vor Veröffentlichung

des Webvideos, von mindestens 30 Studenten der Logopädie mit Hilfe von Fragebögen, abgefragt (Anhang E). Da sich die Bachelorarbeit hauptsächlich auf die Entwicklung des Webvideos fokussierte, wurde die Stichprobe klein gehalten und bewusst nur im Studiengang Logopädie durchgeführt. Die Zeit, in der das Produkt entwickelt wurde, reichte nicht aus, um eine Terminfindung mit allen paramedizinischen Studiengängen zu vereinbaren.

Nachdem das Video entwickelt war, wurde dies den mitwirkenden Studenten gezeigt. Im direkten Anschluss wurde dann das Fachwissen durch den Einfluss des Webvideos, mit Hilfe der gleichen Fragen, nochmals überprüft.

4.7.4. Veröffentlichung des Webvideos via YouTube®

Das fertige Endprodukt wurde via YouTube® veröffentlicht.

Heutzutage wird das Nutzen von sozialen Webmedien und online- Netzwerken allgemein gesehen, aber auch im Schulsystem, immer populärer und gehört mit zur Hauptkonversation (Richardson, 2010). Das Arbeiten mit den Weblogs im Unterricht bietet eine Vielfalt von Möglichkeiten, diese einzusetzen und zeigt, dass Blogs das Lernen beeinflussen und vertiefen kann (Richardson, 2010).

YouTube® ist laut Schnell (2011) eine der größten und erfolgreichsten Internetseiten, die in den letzten Jahren entstanden ist (Schnell, 2011). YouTube® zählt mehr als eine Milliarde Nutzer und es werden pro Minute 300 Stunden Videomaterial auf der Plattform hochgeladen. Da YouTube® in 75 Ländern und 61 Sprachen aufgerufen werden kann, ist es möglich, das Webvideo dieser Bachelorarbeit zum Beispiel auch in deutschen Einrichtungen im Unterricht zu verwenden (YouTube, Statistik).

Mit der Webcommunity ist es möglich, Kurzvideos online zu stellen. Diese können kostenlos betrachtet, bewertet und kommentiert werden (Schnell, 2011). Da es sich auch beim Produkt der Bachelorarbeit um ein Webvideo handelte, das mit zirka 40 Minuten durchaus überschaubar war, konnte das Webvideo mit YouTube® veröffentlicht werden. Die Möglichkeit, das Webvideo zu kommentieren und zu bewerten, war im Hinblick auf die ständige Aktualisierung vorteilig.

Hitwise stellte bereits 2008 fest, dass 73 % der Besucher von Videoportalen, YouTube® verwenden (Schnell, 2011). Diese Popularität war ebenfalls ein Vorteil. Da viele Studenten YouTube® nutzen und diese Internetseite in der heutigen Gesellschaft sehr bekannt ist, kann das Webvideo von Studenten und Dozenten der Hogeschool Zuyd aufgerufen werden. Dadurch, dass ein öffentliches

Video- Portal verwendet wurde, konnten ebenfalls alle Menschen außerhalb der Hogeschool Zuyd, dieses Webvideo aufrufen und betrachten. So konnten die Dozenten der Hogeschool Zuyd bestenfalls das Video für die Nutzung im Unterricht an andere Dozenten von verschiedenen Hochschulen und Universitäten, weiterempfehlen. Durch diesen Vorteil konnten Grundkenntnisse und ein realitätsnahes Bild, des Störungsbildes Aphasie, in die Gesellschaft allgemein transportiert werden.

4.7.5. *Prozessevaluation*

Die Prozessevaluation diente zur Erfassung der Projektumsetzung und war vor allem entwicklungsorientiert und projektbegleitend zu betrachten. Zentral stand hier die Qualität der Zusammenarbeit der Projektbeteiligten. Damit eine gute Evaluation fortlaufend gegeben war, waren externe Beurteiler wichtig, um den Projektleitern in ihrem Prozess wichtige Hinweise zu geben zu, die diese dann direkt umsetzen konnten.

In der vorliegenden Bachelorarbeit sollte die Prozessevaluation vor allem folgende Punkte berücksichtigen:

- Eignen sich Projektumsetzung- und prozesse zur Erreichung der Ziele?
- Sind die Projektleiter mit der Umsetzung zufrieden?
- Wie beeinflussen sich die verschiedenen Projektelemente?
- Werden die Projektaktivitäten durchgeführt?
- Wird die Zielgruppe der Studenten der paramedizinischen Dienstleistungen in beabsichtigter Weise beeinflusst? (Breitzler, 2005)

Die Prozessevaluation betrachtete die Prozesse der Planung, Konstruktion, sowie der Anwendung (Preukschas, 2007).

4.7.6. *Produktevaluation*

Nachdem das Video an die Studenten der paramedizinischen Dienstleistungen gezeigt wurde, wurden die unten beschriebenen Erwartungen an das Webvideo mit Hilfe der Ergebnisse aus der Wissensüberprüfung und dem Feedback von Mitstudenten und der begleitenden Dozentin analysiert und interpretiert. Dabei wurden folgende Punkte berücksichtigt:

- Die Studenten der paramedizinischen Studiengänge bekommen durch das Webvideo ein realitätsnahes Bild über die individuellen Kommunikationsschwierigkeiten einer PMA.
- Die Studenten der paramedizinischen Studiengänge bekommen einen Einblick in unterschiedliche Kommunikationsstrategien, die während der Kommunikation mit der PMA angewendet werden können.
- Die Studenten können nach Betrachtung des Videos mögliche Kommunikationsmittel für die Kommunikationsfähigkeit der individuellen PMA nennen und wissen wie sie mit diesem Material umgehen müssen.
- Die Studenten bekommen einen Einblick in ein Leben mit Aphasie, wie dieses Störungsbild die PMA und ihr Umfeld, vor allem auf der sprachlichen Ebene, beeinflusst und was die Diagnose Aphasie für die Betroffenen bedeutet.
- Das Webvideo bietet eine deutliche Einsicht darin, wie die Kommunikation durch die PMA erwünscht wird (z.B. gibt die PMA an, dass ihr Umfeld zu schnell redet oder sie ignoriert bei wichtigen Entscheidungen, etc.)
- Das Ziel des Webvideos besteht darin, die Informationen multimedial darzustellen. Das Ziel der multimedialen Darstellung ist, die Gewährleistung eines strukturierten Aufbaus des Webvideos.

Die Produktevaluation gab einen ersten Einblick in die Auswirkung des Webvideos auf die Zielgruppe (Preukschas, 2007).

4.7.7. Materialien

Material	Verwendungszweck/ Organisation
Abbildungen/Piktogramme Fragenverständnis unterstützen →	Wird vor den Interviews von den Projektleitern passend zu den vorab formulierten Fragen erstellt.
Kommunikationshilfsmittel (Gesprächsbücher, Talker, etc.)	Wird von den PMA selber mitgebracht.

1 Kamera /1 Stativ	Aufnahme der Interviews, standfestes Bild /von Interviewern mitgebracht
1 Tisch, 2 Stühle mit Armlehne	Interviewer und Interviewkandidat (von Projektleiter organisiert)
Laptop inkl. Boxen, Drucker und Brenner	Bearbeitung des Videos und brennen der CD für die Bachelorarbeit
Windows Movie Maker	Via Internet /zur Bearbeitung des Videos
YouTube Channel	Via Internet/ Veröffentlichung
Raum	Gute Akustik, Fenster (gute Lichtverhältnisse, gutes Raumklima), ruhige Atmosphäre (keine störenden Nebengeräusche), gute Erreichbarkeit für Rollstuhlfahrer
Liste mit Kontaktdaten von Einrichtungen	Interviewkandidaten finden
Einverständniserklärungen	ausgedruckt, Absicherung
Liste von Dozenten, die eingeladen werden zur Präsentation	ausgedruckt
Fragebögen	ausgedruckt

4.7.8. Teilnahme & Anonymität

Jeder Mitwirkende dieses Projektes stimmte eigenwillig zur Teilnahme zu und konnte diese jederzeit widerrufen. Die Resultate der Wissensüberprüfung, der verschiedenen Studenten, wurden anonym behandelt und nicht an Dritte weitergegeben. Die PMA und das Umfeld unterschrieben ein Formular, indem sie sich damit einverstanden erklärten, dass sie auf dem Video zu erkennen sind. Die Namen wurden nicht erwähnt, falls dies erwünscht wurde.

5. Ergebnisse

Im Folgenden werden die Ergebnisse der Produktentwicklung und der Prozessevaluation vorgestellt. Wichtige Aspekte werden durch graphische Darstellungen verdeutlicht dargestellt und erläutert. Die Resultate beruhen auf den Rohdaten im Anhang H.

5.1. Datenanalyse

Die durch Fragebögen erfassten Daten wurden mit Hilfe des Computerprogramms „SPSS Statistics“ statistisch ausgewertet.

Um zu überprüfen, ob das Webvideo einen Einfluss auf das Wissen der Studenten über Aphasie hat, um dadurch einen Erfolg in der Verbesserung der Kommunikation zu erzielen, wurde eine Stichprobe mit einer Vor- und Nachmessung durchgeführt.

Die „Wissensüberprüfung Aphasie“ wurde für die Auswertung in drei Teile gegliedert:

- Zuerst wurde die Signifikanz des *Fachwissens* unter Einfluss des Webvideos ermittelt, die ausschließlich das Wissen über Aphasie und die Kommunikation mit den PMA der Logopädiestudenten, überprüft.
- Anschließend wurde geprüft, ob sich die *Selbsteinschätzung in der Sicherheit mit der Kommunikation mit den PMA* signifikant, nach Einfluss des Webvideos, verändert hat.
- Zuletzt wurde dann die Signifikanz der *Selbsteinschätzung, für die Vorbereitung auf das Praktikum* der logopädischen Studenten, ausgewertet.

Damit entschieden werden konnte, ob ein parametrischer oder ein nicht- parametrischer Test verwendet werden konnte, musste erst überprüft werden, ob es sich bei den Ergebnissen um eine Normalverteilung handelt (Keller, 2012). Dazu wurde pro Unterteil (Fachwissen, Selbsteinschätzung Kommunikation, Selbsteinschätzung Vorbereitung) jeweils bei der Vor- und Nachmessung der Normalverteilungsplot angeschaut (Anhang H)

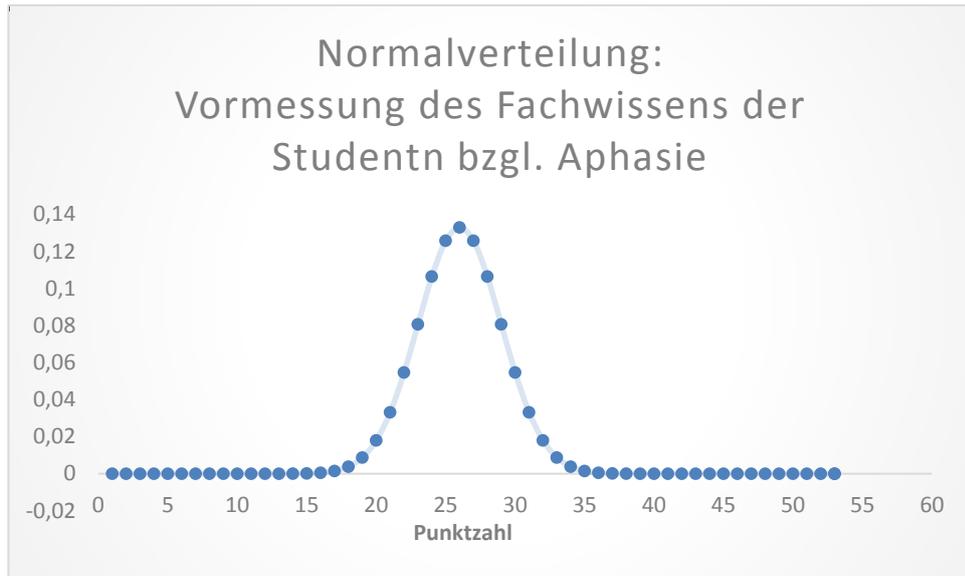


Abb. 4: Normalverteilung: Vormessung des Fachwissens der Studenten über Aphasie

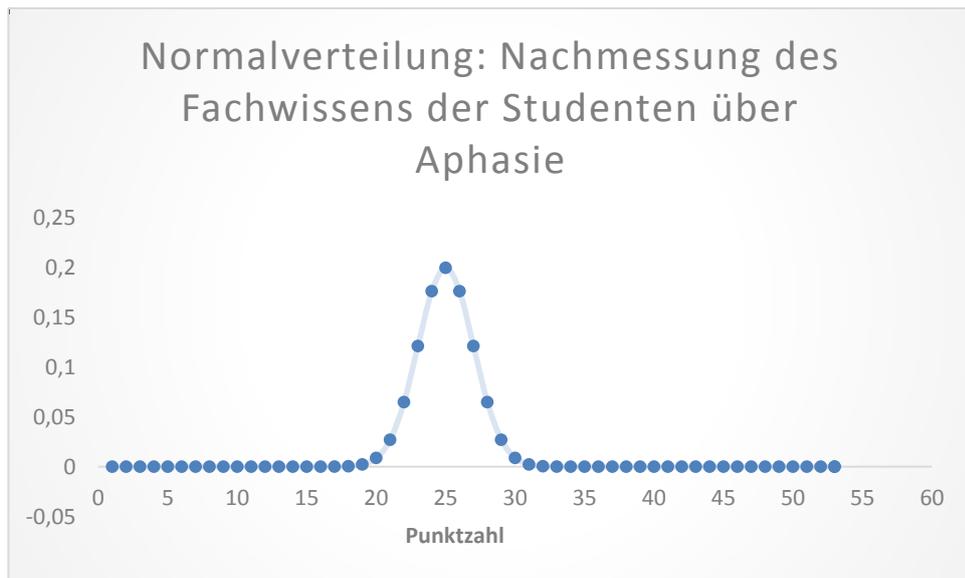


Abb. 5: Normalverteilung: Nachmessung des Fachwissens der Studenten über Aphasie

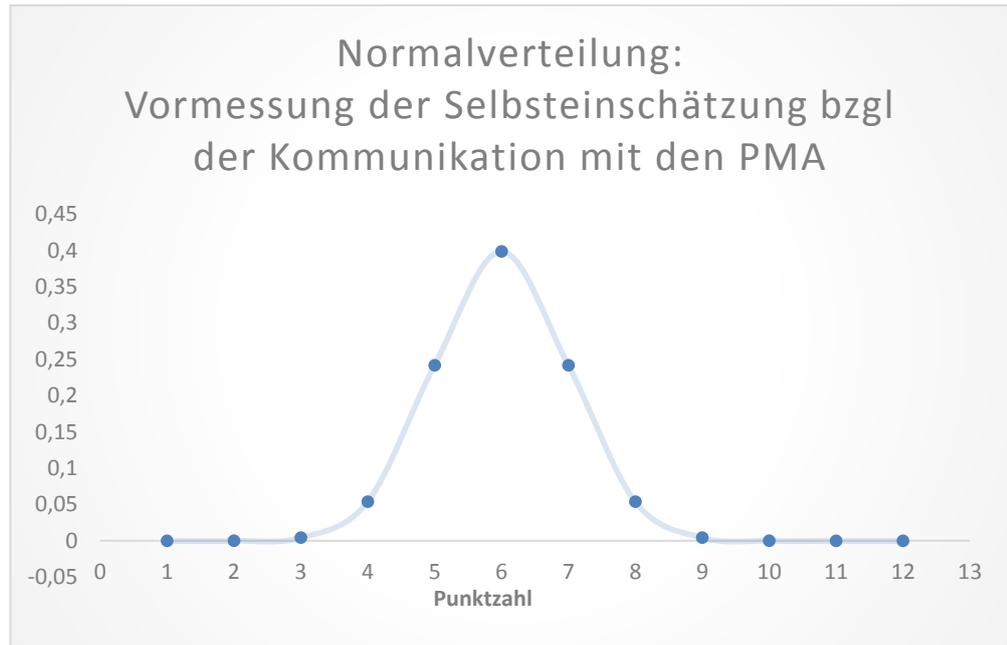


Abb. 6: Normalverteilung: Vormessung der Selbsteinschätzung bzgl. der Kommunikation mit den PMA

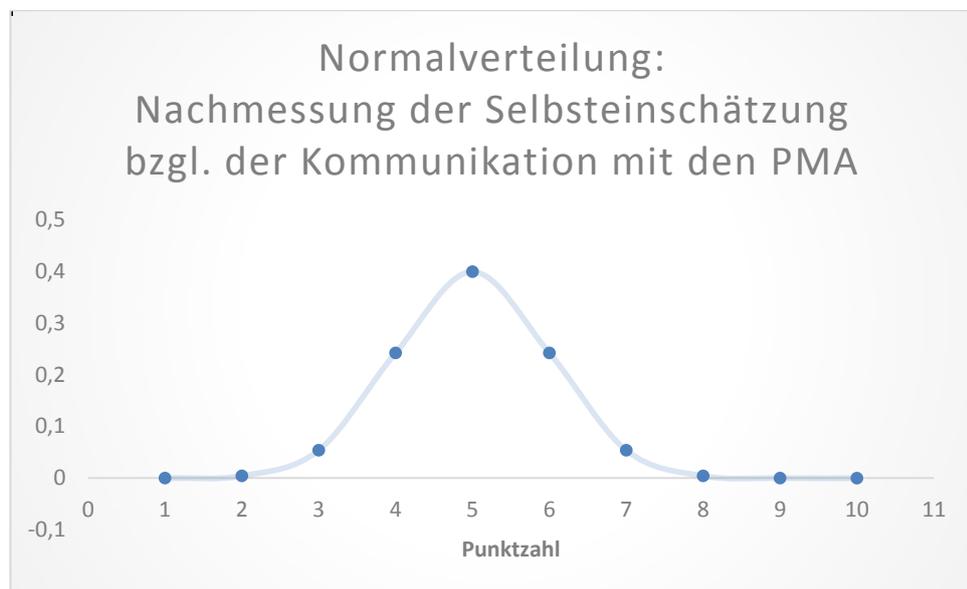


Abb. 7: Normalverteilung: Nachmessung der Selbsteinschätzung bzgl. der Kommunikation mit den PMA

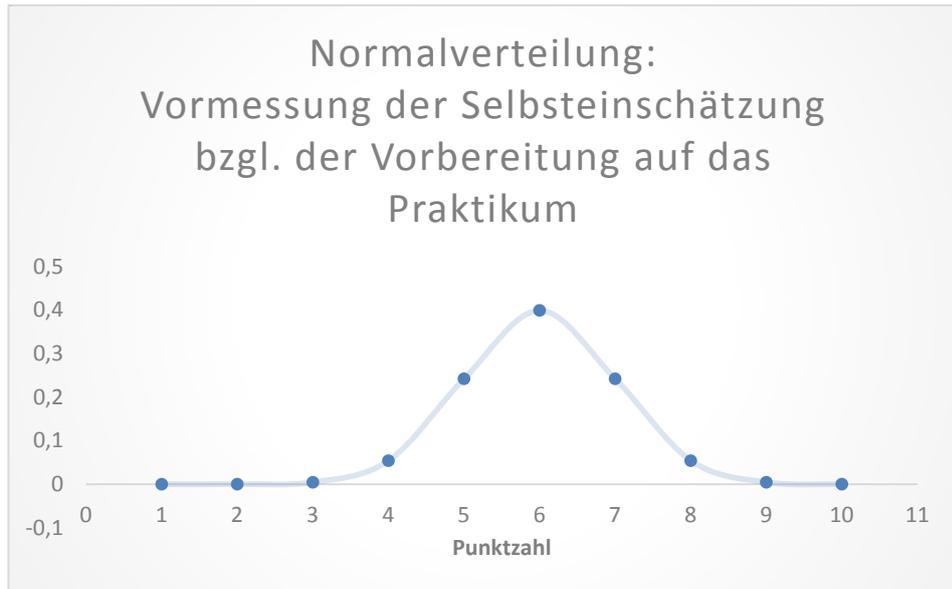


Abb. 8: Normalverteilung: Vormessung der Selbsteinschätzung bzgl. der Vorbereitung auf das Praktikum

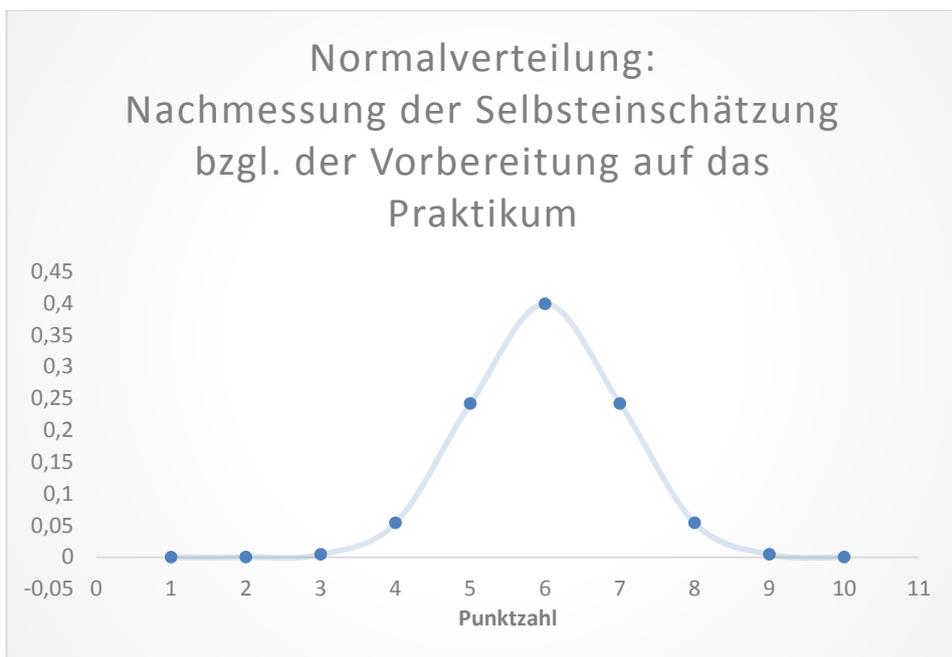


Abb. 9: Normalverteilung: Nachmessung der Selbsteinschätzung bzgl. der Vorbereitung auf das Praktikum

5.2. Wissensüberprüfung Aphasie

Aus allen Abbildungen war deutlich zu erkennen, dass es sich bei allen Unterteilen der Wissensüberprüfung um eine Normalverteilung handelte, da die Ergebnisse aller geprüften Personen eng aneinander lagen. Aus diesem Grund und unter dem Aspekt, dass es sich bei der Stichprobe um abhängige Variable handelte, wurde der parametrische „paired sample t-test“ angewendet.

Die Gesamtpunktzahl befand sich bei der Überprüfung des Fachwissens auf Intervallniveau, da die Antworten nur mit „richtig“ (1 Punkt) oder „falsch“ (0 Punkte) bewertet wurden. Für jede richtig angekreuzte bzw. richtig nicht angekreuzte Antwortmöglichkeit gab es einen Punkt. Für jede falsch angekreuzte bzw. falsch nicht angekreuzte Antwort gab es keinen Punkt. Insgesamt war eine absolute Punktzahl von 32 Punkten erreichbar. Die Frage 5.4 musste auf Grund eines verwirrenden Fehlers in der Formulierung herausgestrichen und nicht in die Auswertung mit einbezogen werden. Bei der Überprüfung der zwei weiteren Unterteile über die Selbsteinschätzung, die mit Hilfe einer Skala (0-10) ermittelt wurden, liegen die Ergebnisse auf Intervallniveau.

Damit von signifikanten Veränderungen gesprochen werden konnte, musste die Irrtumswahrscheinlichkeit kleiner als 5% (α -Fehler-Niveau) sein. Hochsignifikante Veränderungen liegen bei Irrtumswahrscheinlichkeiten unter 1% (α -Fehler-Niveau) vor.

In den folgenden Diagrammen (Abb. 10 & Abb. 11) wurden die durchschnittlich, erreichten Punkte aller Unterteile aus der Vor- und Nachmessung eingetragen.

Vormessung (Abb. 10):

- Durchschnittlich erreichte Punktzahl in der Überprüfung des Fachwissens → 25,7
- Durchschnittliche Punktzahl der Selbsteinschätzung in der Kommunikation mit der PMA → 5,3
- Durchschnittliche Punktzahl der Selbsteinschätzung bezüglich der Vorbereitung auf das Praktikum mit der PMA → 5,3

Nachmessung (Abb. 11):

- Durchschnittlich erreichte Punktzahl in der Überprüfung des Fachwissens → 25,8
- Durchschnittliche Punktzahl der Selbsteinschätzung in der Kommunikation mit der PMA → 5,4

- Durchschnittliche Punktzahl der Selbsteinschätzung bezüglich der Vorbereitung auf das Praktikum mit der PMA →5,7

Nach der Überprüfung war festzuhalten, dass sich die Ergebnisse aller Vor- und Nachmessungen nicht oder nicht signifikant ($p > 0,05$) verbessert haben.

Demnach bleiben folgende Hypothesen bestehen:

- H0: Das Fachwissen der Studenten, der paramedizinischen Dienstleistungen, über die Kommunikationsstrategien mit den PMA verbessert sich nicht oder nicht signifikant durch den Einfluss des Webvideos ($0,27 > 0,05$).
- H0: Die Selbsteinschätzung der Studenten, der paramedizinischen Dienstleistung, bezüglich der Kommunikation mit der PMA verbessert sich nicht oder nicht signifikant durch den Einfluss des Webvideos ($0,0039 < 0,05$).
- H0: Die Selbsteinschätzung der Studenten, der paramedizinischen Dienstleistung, in Bezug auf die Vorbereitung für das erste Praktikum mit den PMA, verbessert sich nicht oder nicht signifikant durch den Einfluss des Webvideos ($1 > 0,05$).

Das Webvideo hatte demnach keinen positiven Einfluss auf die Ergebnisse der Befragung der Logopädiestudenten. In der Diskussion ist auf mögliche Ursachen näher eingegangen worden.

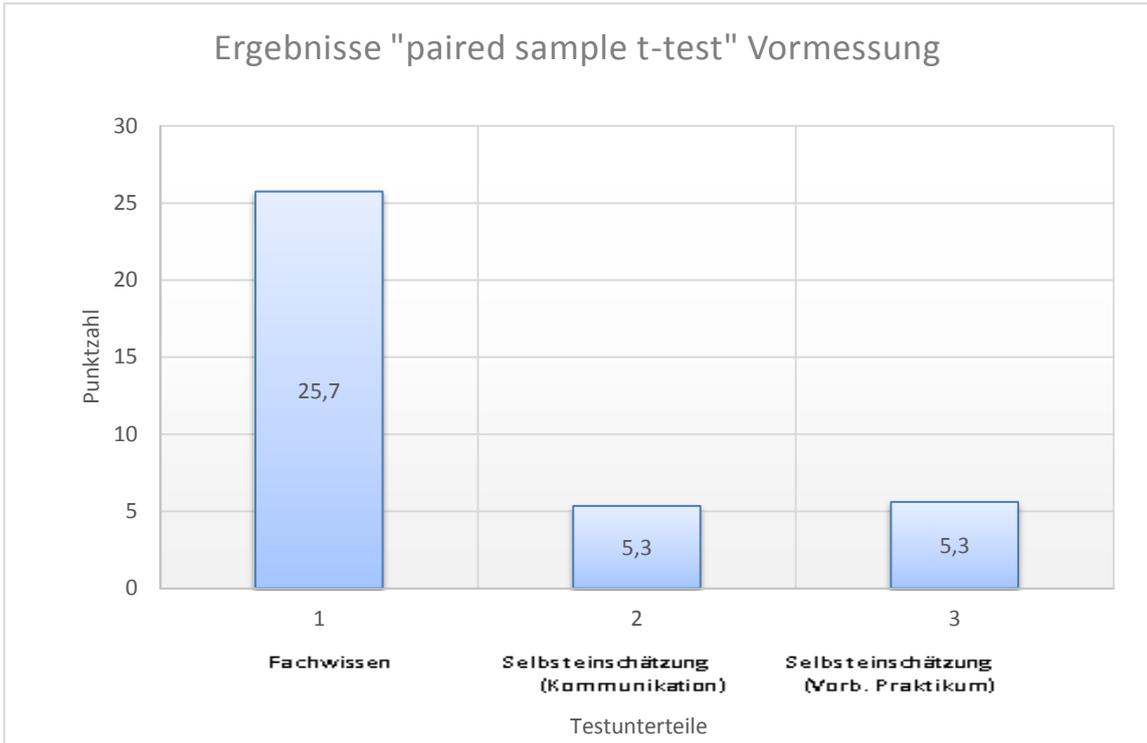


Abb. 10: Ergebnisse „paired sample t-test“ Vormessung

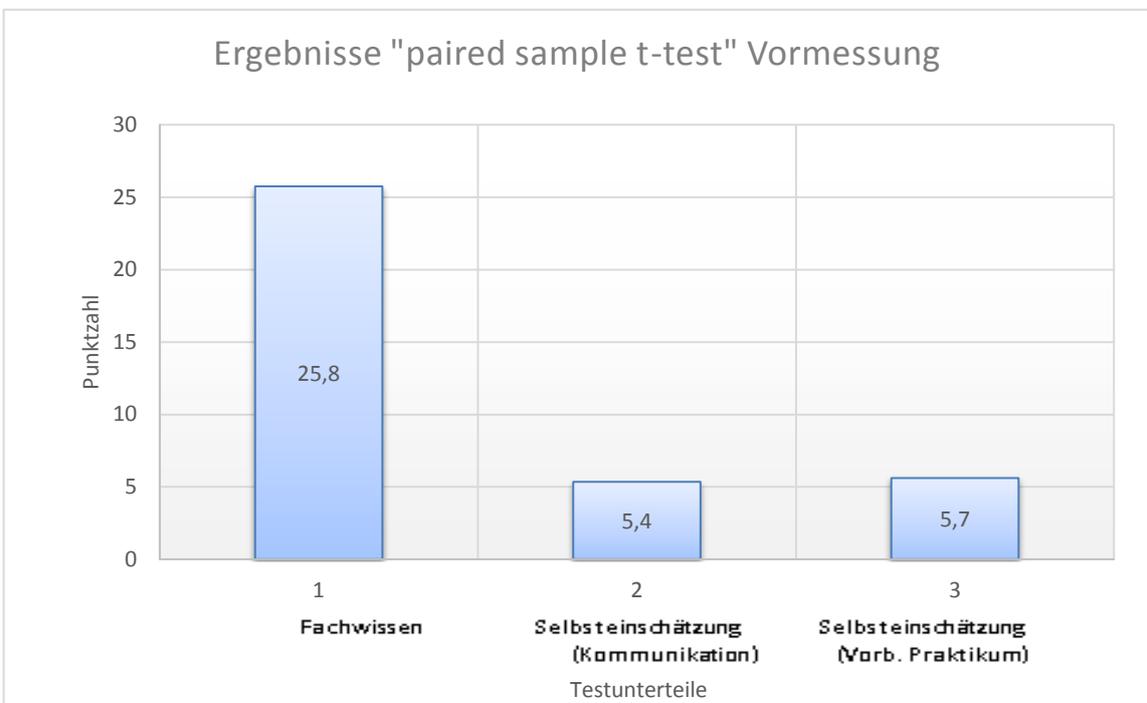


Abb. 11: Ergebnisse „paired sample t-test“ Nachmessung

5.3. Prozessevaluation

Im folgenden Abschnitt wurden verschiedene Punkte des Prozesses in der Produktentwicklung aufgeführt und kritisch betrachtet. Dabei wurde besonders darauf geachtet, ob die Umsetzung des Projektes zur Erreichung der Zielsetzung führte, ob die Projektbeteiligten mit der Umsetzung zufrieden waren, wie sich die verschiedenen Projektelemente beeinflussten und ob die Durchführung der Projektaktivitäten wie geplant durchgeführt wurden, um dann sagen zu können, ob die Zielgruppe durch das Produkt beeinflusst wurde.

5.3.1. Umsetzung des Projektes zur Erreichung der Zielsetzung

In der Entwicklung des Produktes war es wichtig herauszufinden, wie das Webvideo entwickelt werden muss, um eine Verbesserung der Kommunikation zwischen den Studenten der paramedizinischen Dienstleistungen und den PMA zu erzielen.

Das Webvideo beinhaltet, mit den sechs Interviews, ausreichend Videomaterial, um das Webvideo zu entwickeln, welches ein realitätsnahes Bild von Kommunikationen mit PMA zeigte.

Das Webvideo wurde noch nicht in den Unterricht eingesetzt. Demnach konnte eine Verbesserung einer Kommunikation nicht nachgewiesen werden.

Die Wissensüberprüfung war ebenfalls relevant, um den Inhalt des Webvideos zu bestimmen. Die Defizite der Studenten zeigten, dass das Fachwissen verbessert werden musste.

Das Produkt hat sich über die Zeit der Bachelorarbeit entwickelt, sodass Erkenntnisse aus der Literaturstudie, der Wissensüberprüfung, den eigenen Erfahrungen im Studiengang und das Feedback von Mitstudenten und Dozenten Auswirkungen auf die Beantwortung der Fragestellung hatten. Das Webvideo musste durch Erläuterungen und Einblendungen von ausgearbeiteten Texten die Interviews unterstützen, um den Studenten neues Wissen zu lehren.

5.3.2. Zufriedenheit der Projektbeteiligten

Die Projektbeteiligten, vor allem die Leiter die den Prozess der Entwicklung des Produktes begleitet hatten, waren mit dem Endprodukt zufrieden. Es beinhaltet informative Gespräche und zeigt gute Kommunikationsstrategien mit den PMA, die interviewt wurden.

Neben kleinen Mängeln, wie Nebengeräusche während der Aufnahme der Interviews, ist das Webvideo gut zusammengeschnitten worden.

Durch die Wissensüberprüfung wurde deutlich, dass die Studenten wenig Wissen über die Kommunikationshilfsmittel haben. Sie können, laut ihrer Selbsteinschätzung, häufig nicht mit diesen umgehen. Das Videomaterial deckt diesen Inhalt, bezogen auf die Hilfsmittel zur Kommunikation, nicht ausreichend ab.

5.3.3. Beeinflussung der verschiedenen Projektelemente

Die Motivation der PMA in den Interviews ließ das Webvideo zu einem interessanten und abwechslungsreichen Produkt werden.

Dennoch beeinflusste das Webvideo das Wissen, laut Stichprobendurchführung, nicht positiv.

Die Vormessung der Wissensüberprüfung hat jedoch dazu beigetragen, den Inhalt für das Webvideo zu bestimmen und zu selektieren.

Das Webvideo zeigt ein realitätsechtes Bild von Kommunikationen mit den PMA.

5.3.4. Projektaktivitäten

Die Interviews wurden wie geplant durchgeführt. Dazu wurden sechs PMA und zwei Lebensgefährten interviewt. Anschließend wurde das Webvideo zusammengeschnitten und bearbeitet.

Während der Entwicklung des Webvideos wurde eine Vormessung bei Logopädiestudenten durchgeführt. Anschließend wurde das Webvideo an diese Erkenntnisse angepasst. In der Durchführungsphase der Bachelorarbeit wurde das Webvideo den Logopädiestudenten gezeigt und daraufhin, wie vorab geplant, die Nachmessung der Wissensüberprüfung durchgeführt. Davon konnten 19 Messungen ausgewertet werden.

Leider wurde kein Feedback der Studenten, die das Webvideo angeschaut hatten, erfragt. Dieser Schritt des Prozesses hat nicht stattgefunden. Dennoch wurde das Feedback der Mitstudenten aus der Themengruppe und das des betreuenden Dozenten mit in das Webvideo aufgenommen und verarbeitet.

Es wurden keine Terminabsprachen mit den Koordinatoren der paramedizinischen Dienstleistungen gemacht, um diese über das Webvideo zu informieren und weitere Messungen in anderen Studiengängen durchzuführen.

5.3.5. Wird die Zielgruppe der Studenten der paramedizinischen Dienstleistungen in beabsichtigter Weise beeinflusst?

Wie die Ergebnisse der Stichprobe deutlich machten, wurden die Resultate der befragten Studenten durch das Webvideo nicht positiv beeinflusst.

6. Diskussion

6.1. Themenauswahl

Die Bachelorarbeit verfolgte die Zielsetzung, eine Verbesserung der Kommunikation zwischen PMA und den verschiedenen paramedizinischen Dienstleistungen zu bewirken und ist deshalb als Implementationsbeitrag anzusehen. Aus der Formulierung dieser Zielsetzung resultierte die Fragestellung: „Wie muss das Webvideo entwickelt sein, um eine Einsicht in die adäquate Kommunikation mit den PMA zu gewährleisten, die dann dazu beiträgt, dass der Student eines paramedizinischen Studienganges seine Kommunikation bezüglich den PMA verbessern kann?“

Die Themenauswahl der Produktentwicklung erfolgte im direkten Anschluss an die Bachelorarbeit von Knakowski (2014). Diese machte in ihrer Bachelorarbeit bereits deutlich, dass die Kommunikation zwischen Physiotherapeuten und den PMA nicht adäquat verläuft (Knakowski, 2014).

Nach der Auseinandersetzung mit dem Thema „Kommunikation zwischen Physiotherapeuten und PMA“ und der genauen Literaturstudie in dieser Bachelorarbeit, wurde entschieden, das Webvideo für alle Studenten der unterschiedlichen paramedizinischen Dienstleistungen zur Verfügung zu stellen. Die Problematik betrifft nämlich nicht nur die Physiotherapeuten auf die sich Knakowski (2014) hauptsächlich bezieht. Die Defizite in der Kommunikation sind nach mehrfachen Erkenntnissen aus der Literaturstudie dieser Bachelorarbeit und der Auseinandersetzung mit Studien und Berichten von z.B. Fischer, Kimmel und Kück (2009) und Finch et al. (2013), nicht nur auf die, der Physiotherapeuten mit den PMA zu beziehen, sondern auch auf die, der Logopäden, Ergotherapeuten, Pflegepersonal sowie Ärzten etc. (Fischer, Kimmel & Kück, 2009, Finch et al., 2013).

Zusammen mit der Untersuchung von Knakowski (2014), war die Bachelorarbeit als Implementationsbeitrag anzusehen. Dabei deckte die Untersuchung von Knakowski (2014) den ersten Schritt des Implementationsplans ab (Needs Assessment). Der zweite Schritt des Interventionsplans beinhaltete die Formulierung der Ziele zur Veränderung. Diese befindet sich in der „Methode“ der Bachelorarbeit wieder.

Die Entwicklung des Webvideos deckte demnach den dritten Schritt zur Implementation (Theory-Based Methods and Practical Strategies) ab (Prins et al. BMC Public Health, 2010).

Der Fokus der Bachelorarbeit lag hauptsächlich auf der Verbesserung der Kommunikation mit den PMA. Zu Beginn war diese Einschränkung und Spezialisierung der Bachelorarbeit mit Zweifeln

aufgestellt worden. Die Kritik, dass die Fokussierung auf die Kommunikation zu wenig Inhalt für das Webvideo mit sich bringen würde, bestätigte sich nicht.

Knakowski (2014), Finch et al. (2013) sowie Fischer, Kimmel und Kück (2009) machen die Problematik in der Kommunikation mit der PMA deutlich und transparent und bestätigen, wie aktuell das Thema in der heutigen Gesellschaft ist.

Die Entwicklung des Webvideos und die Arbeit mit den PMA in den Interviews, bestätigten Aussagen aus den aufgeführten Untersuchungen und Studien von Finch et al. (2013), Fischer, Kimmel und Kück (2009) sowie Knakowski (2014) und machten in der Produktentwicklung deutlich, wie relevant eine Verbesserung der Kommunikation wäre, um vor allem das Wohlbefinden der PMA in der Gesellschaft zu steigern.

Die Interviews mit den PMA bestätigten, dass die Kommunikation zwischen ihnen und den verschiedenen Dienstleitungen nicht immer adäquat verläuft. Sie berichteten, dass über sie hinweg gesprochen wird, ihnen im Gespräch keine Zeit für Wortsuchen gelassen wird und die Menschen in der Gesellschaft häufig keine Geduld in der Kommunikation mit den PMA zeigen. Die Arbeit an der Bachelorarbeit, die Aussagen der interviewten PMA und die Erkenntnisse aus der Entwicklung des Webvideos zur beschriebenen Themenauswahl zeigen, wie wichtig und notwendig eine Verbesserung der Kommunikation ist.

Da das Webvideo in der vorliegenden Bachelorarbeit erstmalig entwickelt wurde, ist die aufgestellte Fragestellung, wie das Webvideo überhaupt entwickelt sein sollte, passend gewesen. Dennoch wäre eine detaillierte Formulierung wie z.B.: Welcher Inhalt muss in das Webvideo aufgenommen werden, um die Kommunikation der Studenten der paramedizinischen Dienstleistungen mit den PMA zu verbessern, noch präziser und zielorientierter gewesen.

6.2.Hypothesen und Ergebnisse

Nach Überprüfung der Ergebnisse der Stichprobe war festzuhalten, dass die Ergebnisse der Vor- und Nachmessungen nicht oder nicht signifikant ($p < 0,05$), durch Einfluss des Webvideos, verbessert wurden.

Das Fachwissen sowie die Selbsteinschätzung der Studenten der paramedizinischen Dienstleistungen bezüglich der Vorbereitung auf das erste Praktikum mit den PMA, wurden durch das Webvideo nicht signifikant beeinflusst. Die Selbsteinschätzung der Studenten, in Bezug auf die Kommunikation mit den PMA wurde durch das Webvideo signifikant beeinflusst. In der Gegenüberstellung der Mediane ($M_{\text{Vormessung}} = 5 / M_{\text{Nachmessung}} = 6$) wird deutlich, dass das Webvideo

keinen positiven Einfluss auf die Selbsteinschätzung der Studenten hatte. Im Durchschnitt schätzten diese sich einen ganzen Wert schlechter ein.

Diese Ergebnisse kamen nicht mit den Erwartungen der Projektleiter überein. Das Webvideo wurde im Verlauf des Projektes stetig evaluiert und verbessert. Relevante Erkenntnisse aus den Vormessungen und den Studien, Anmerkungen der Mitstudenten und des begleitenden Dozenten wurden berücksichtigt und im Webvideo verarbeitet. Aus diesem Grund wurde zumindest mit einem positiven Einfluss des Webvideos, auf die Ergebnisse der Nachmessung, gerechnet.

Mögliche Gründe dafür, dass kein positiver Einfluss der Ergebnisse der Studenten durch das Webvideo zu ermitteln war, könnten zum Beispiel die kleine Anzahl der Teilnehmer, an der Stichprobe und der nicht ausreichende Inhalt des Webvideos, sein. Im Hinblick auf die verschlechterte Selbsteinschätzung, könnte das realitätsnahe Videomaterial die Studenten eingeschüchtert haben.

Die Fragestellung, wie das Webvideo entwickelt sein muss, um eine Verbesserung in der Kommunikation zwischen den Studenten der verschiedenen paramedizinischen Dienstleistungen und den PMA, zu erzielen, konnte mit der Stichprobenauswertung nicht beantwortet werden. Diese Fragestellung diente zur Orientierung der Durchführung des Projektes und ließ im Verlauf immer wieder ermitteln, welcher Inhalt für das Webvideo relevant gewesen ist.

Aus diesem Grund wurde eine Stichprobe in die Bachelorarbeit aufgenommen. Dazu wurden Hypothesen aufgestellt, die sich auf das Fachwissen über Aphasie und die Selbsteinschätzung der Studenten bezüglich Kommunikation und Vorbereitung auf das Praktikum mit den PMA, bezogen. Die Stichprobe sollte einen ersten Einblick, in den Zusammenhang zwischen Webvideo und dem Wissen der Logopädiestudenten, bieten.

In der Überprüfung der Studenten erreichten diese, in der Vormessung, eine durchschnittliche Punktzahl von 26 von 32 möglichen Punkten. In der Nachmessung eine Punktzahl von 25. Bei genauer Betrachtung der Wissensüberprüfung durch die Vor- und Nachmessungen wurde deutlich, dass die Studenten vor allem Schwierigkeiten bei der Definition von Aphasie hatten und den richtigen Umgang mit Kommunikationshilfsmitteln verneinten.

Diese Defizite waren gute Hinweise für die Entwicklung des Webvideos. Dadurch konnte der Inhalt des Produktes gut selektiert und an die Schwierigkeiten der Studenten angepasst werden. Wichtig wäre z.B. gewesen, den richtigen Umgang mit Kommunikationshilfsmitteln im Gespräch mit den PMA zu zeigen. Jedoch konnte dieser Inhalt auf Grund der geringen Zeit, nach Durchführung der Wissensüberprüfung, nicht mehr zugefügt werden. Da die PMA, in den durchgeführten Interviews,

keine Kommunikationshilfsmittel im Gespräch nutzten, deckte das Material der Interviews diesen Kritikpunkt demnach nicht ab.

Daraus schließt sich, dass mögliche Gründe für den fehlenden, oder nicht- positiven Zusammenhang der Ergebnisse, mit dem Webvideo, zum einen auf die kleine Größe der Stichprobe von nur 19 Teilnehmern und zum anderen auf den nicht ausreichenden Inhalt des Webvideos zurückzuführen sind. Außerdem kann das Webvideo die Studenten beängstigt und verunsichert haben, weshalb sie ihre Sicherheit bezüglich der Kommunikation, geringer eingeschätzt haben.

Das Webvideo sollte den Studenten der paramedizinischen Dienstleistungen ein realitätsnahes Bild zeigen. Dies bedeutete jedoch nicht, dass das Webvideo Fähigkeiten vermitteln sollte. Das Produkt beeinflusste nicht, ob der Betrachter die Kompetenz hatte, mit den Kommunikationshilfsmitteln im Gespräch mit den PMA adäquat umzugehen. Es sollte die Berührungsängste vermindern und die Selbstsicherheit stärken. Dieser Aspekt wurde durch das Webvideo durchaus abgedeckt.

6.2.1. Diskrepanz mit anderen Untersuchungsergebnissen

Da die Bachelorarbeit eine Produktentwicklung war und keine Untersuchungen durchgeführt wurden, gab es keine Diskrepanzen, die Ergebnissen aus anderen Untersuchungen statistisch widersprechen. Dennoch wurden in der Arbeit an dem Webvideo die Aussagen von Knakowski (2014) und Finch et al. (2013) sowie Fischer, Kimmel und Kück (2009), über die nicht zufriedenstellende Kommunikation von Physiotherapeuten und anderen Dienstleistungen mit den PMA, nicht immer bestätigt. Die Berichte, der sechs Teilnehmer aus den Interviews, bestätigen zwar eine Unzufriedenheit in der Kommunikation, diese wurde jedoch nicht nur auf die Gespräche mit den behandelnden Ärzten und anderen Dienstleistungen bezogen, sondern auf die Gesellschaft allgemein. Die Erwartungen, dass die PMA ebenfalls völlig unzufrieden mit der Kommunikation vor allem im Krankenhaus und in den Therapien, am Anfang ihrer Sprachstörung, waren, wurden nicht erfüllt. Die PMA, die für das Webvideo interviewt wurden, berichteten, dass ihr Zustand nach dem Schlaganfall so schlecht war, dass sie nicht in der Lage waren, mit den Dienstleistungen zu sprechen und dass dieser Aspekt besonders schwer für ihre Teilhabe am Leben war. Diese Beschreibungen bestätigen die Aussage von Manders et al. (2010), die deutlich machen, wie wichtig die Kommunikation für die Lebensqualität der PMA ist (Manders et al. 2010, Aarts, Paemeleire & Batens, 2011). Die direkte Umgebung und vor allem die darunter fallenden Lebensgefährten, kommunizierten mit dem Fachpersonal und wurden von diesen durchaus ausreichend informiert. Außerdem sorgten andere Faktoren wie, sich nicht bewegen zu können;

nicht zu wissen, was passierte und sich nicht äußern zu können, für mehr Unzufriedenheit. Auch die Studie „Factors affecting satisfaction with the clinical consultation: can communication skills training for clinicals improve satisfactions?“ besagt, dass z.B. Krebspatienten in Krankenhäusern mehr Frustration verspüren, wenn sie zum Beispiel längere Zeit auf Ärzte warten müssen (Shilling, Jenkins & Fallowfield, 2003), als die falsche Kommunikationsweise der paramedizinischen Dienstleistungen. Die PMA und auch die Lebensgefährten gaben an, dass die Gesellschaft allgemein, das Störungsbild Aphasie nicht kenne und das alltägliche Leben mit der Sprachstörung darum heute noch oft schwierig wäre, obwohl sie gelernt hatten, damit umzugehen. Die Gesellschaft habe wenig Geduld und Zeit, außerdem entstehe durch ihr Nicht- Wissen, Berührungängste mit den PMA, die zu bewusster Vermeidung des Kontaktes führen. Demnach war es für die Mitwirkenden wichtig, dass in der Zukunft das Thema Aphasie, auch in der Gesellschaft allgemein, populärer und bekannter würde.

6.3. Methodische Mängel

Im folgenden Abschnitt wird auf die Mängel innerhalb der Methode eingegangen. Dazu werden die vorab aufgestellten Unterpunkte der Methode kritisch betrachtet.

6.3.1. Das Webvideo als netzbasiertes Lernmittel

In der Arbeit wurde sich bewusst dafür entschieden, ein Webvideo für die Studenten der paramedizinischen Studiengänge zu entwickeln, um ein realitätsnahes Bild der Kommunikation mit den PMA widerzuspiegeln. Die Methode, Videomaterial zu verwenden, das anschließend via YouTube® online gestellt wurde, hebt sich von den klassischen, analogen Lernmaterialien ab. Die Bereitstellung des Webvideos über Webserver bietet den Vorteil, das Webvideo von allen internetfähigen Mediengeräten, wie Computer, i-Pads, Smartphones etc., ständig abzurufen (Preukschas, 2007). Außerdem schließt sich die Benutzung des Webvideos an das immer populärer werdende e- Learning an und wurde somit in die moderne Welt der Medien integriert und ist für die Studenten interessant (Schön & Ebener, 2013). Das Nutzen von netzbasierten Lernmittel unterstützt außerdem die ständige und schnelle Aktualisierung und Verbesserung. Somit kann das Webvideo nach neuen Erkenntnissen präzisiert und immer wieder aktualisiert werden (Preukschas, 2007).

6.3.2. Prozessevaluation

Im folgenden Abschnitt wurden verschiedene Punkte des Prozesses in der Produktentwicklung aufgeführt und kritisch betrachtet. Dabei wurde besonders darauf geachtet, ob die Umsetzung des Projektes zur Erreichung der Zielsetzung führte, ob die Projektbeteiligten mit der Umsetzung zufrieden waren, wie sich die verschiedenen Projektelemente beeinflussten und ob die Durchführung der Projektaktivitäten wie geplant durchgeführt wurden, um dann sagen zu können, ob die Zielgruppe durch das Produkt beeinflusst wurde.

6.3.2.1. Die Umsetzung des Projektes zur Erreichung der Zielsetzung

Wie ein Webvideo entwickelt werden muss, um die Kommunikation der Studenten der verschiedenen paramedizinischen Dienstleistungen mit den PMA zu verbessern, ist wie folgt zu beantworten:

Stichproben sowie eine gute Auseinandersetzung mit der aktuellen Literatur zeigen, welcher Inhalt für das Webvideo relevant ist. Mit dieser Erkenntnis kann das Videomaterial dann erarbeitet werden. Wichtige Inhalte werden selektiert und mit einem Programm passend zusammengeschnitten. Ein weiterer wichtiger Aspekt ist die Evaluation des Webvideos, um fehlende Inhalte oder Tipps zur Gestaltung des Webvideos zu integrieren. Die Entwicklung des Webvideos in dieser Bachelorarbeit sah wie folgt aus:

Aus der Stichprobe war zu entnehmen, dass die Studenten Schwierigkeiten hatten, mit den verschiedenen Kommunikationshilfsmitteln umzugehen. Diesen Aspekt sollte das Video aufgreifen, ist jedoch nicht ausreichend gefilmt worden. Somit konnte das Webvideo die Spannweite der verschiedenen Hilfsmittel nicht abdecken und die Studenten darüber nicht ausreichend informieren. Nach kritischer Betrachtung des Videos stellte sich heraus, dass Nebengeräusche während der Gespräche für die Interviews deutlich zu hören waren. Des Weiteren war ein pfeifendes Geräusch, welches vermutlich durch die Kamera selber integriert wurde, störend. Dieses Geräusch war mit dem Programm „Windows Live Movie Maker“, nach intensiver Auseinandersetzung, nicht zu beheben. Damit dieser Störfaktor vorab ausgeschlossen werden konnte, wäre eine Probeaufnahme mit der ausgewählten Kamera, vorteilig gewesen. Außerdem hätte besser eine Kamera mit HD Funktion verwendet werden können, um eine bessere Qualität des Videomaterials zu schaffen.

Aus diesem Aspekt und nach der Entwicklung des Videos war ebenfalls das Programm zur Zusammenstellung des Videos zu kritisieren. Die Entscheidung für die Bearbeitung mit dem Programm „Windows Live Movie Maker“ wurde mit Sicht auf die Kosten und der einfachen

Handhabung getroffen. Das Programm ist für Laien gut verständlich. Die Einarbeitung war zügig, was, unter dem Aspekt des Zeitdrucks, ein großer Vorteil war. Nach kritischer Betrachtung wurde deutlich, dass das Programm bereits bearbeitete Szenen nicht richtig speicherte und die Musik zeitlich versetzt abspielte, sobald Änderungen vorgenommen wurden. Aus diesen Gründen wäre eine Einarbeitung in einem professionelleren Programm wie „VideoPad Video Editor 4.0“ (NCH Software) besser gewesen, um die Qualität des Videos zu steigern.

Die Umsetzung des Projektes sollte, genau wie die Kommunikationsintervention aus der Studie von McGilton et al. (2009) für die Verbesserung der Kommunikationsfähigkeit und dem Fachwissen der Gesundheitspfleger führen. Da das Webvideo im Zeitraum der Bachelorarbeit noch nicht in den Unterricht integriert wurde, konnte es noch nicht ausgiebig evaluiert werden und demnach sind über die Effektivität noch keine Äußerungen möglich.

6.3.2.2. Wahl der Zielgruppe

Bei der Auswahl der Zielgruppe wurde sich für alle Studenten der gesundheitlichen Disziplinen der Hogeschool Zuyd entschieden und hauptsächlich für die, des ersten und zweiten Studienjahres. Nach Angaben aus der Literaturstudie der Bachelorarbeit waren alle Dienstleistungen von der Kritik über die richtige Kommunikation mit den PMA betroffen. Bewusst wurden Studenten ausgewählt, da diese die Chance bekommen sollen, bereits in der Ausbildung die richtige Kommunikation mit PMA zu erlernen und keine Ängste im Umgang mit diesen zu entwickeln.

Der Grund, dass das Webvideo allen Studenten der paramedizinischen Dienstleistungen, aus allen Studienjahren zur Verfügung steht, kann bei Studenten, die bereits ein Praktikum absolviert haben und mit PMA gearbeitet haben, als bereits bekannte Informationen vorausgesetzt werden. Demnach dient ihnen das Webvideo nicht hauptsächlich als Lerneffekt. Dennoch können sie, durch die Betrachtung des Webvideos, eigene Erfahrungen vergleichen und ihre eigene Kommunikation mit den PMA evaluieren. Aus diesem Grund ist das Webvideo, wie vorab geplant, hauptsächlich für Studenten aus dem ersten und zweiten Studienjahr.

6.3.2.3. Durchführung

6.3.2.3.1. Das Werben von Teilnehmern für die Interviews

Die Entwicklung des Produktes in der Bachelorarbeit begann mit dem Werben von freiwilligen Mitwirkenden für die Interviews. Alle Teilnehmer waren Besucher des Aktivitätszentrums, in Kerkrade. Nachdem zu der Leitung, der Einrichtung, telefonisch Kontakt aufgenommen wurde,

waren die geplanten sechs PMA als Teilnehmer und Mitwirkende an dem Projekt, festgelegt. Zusätzlich wurde telefonisch zugestimmt, die Interviews in dieser Einrichtung durchführen zu dürfen. Das Aktivitätenzentrum berichtete, dass sie zum derzeitigen Augenblick 20 PMA betreuen, die bereits öfter an Projekten und Studien teilgenommen hatten. Die Teilnahme an Aktivitäten gibt den PMA das Gefühl von Wertschätzung und einen nützlichen Beitrag an einem Projekt zu leisten (Aarts, Paemeleire & Batens, 2011). Diese Informationen waren sehr gute Voraussetzungen zur Durchführung der Interviews für das Webvideo, da die Teilnehmer wussten, was auf die zukam.

Nach dieser Zusage, wurden weitere Einrichtungen telefonisch kontaktiert (s. Anhang C). Dennoch wurde sich nur auf eine Einrichtung beschränkt, da zum einen, der Zeitdruck ausschlaggebend war und zum anderen wurde die angestrebte Anzahl der Teilnehmer, durch die Zusage des Aktivitätenzentrums in Kerkrade, bereits abgedeckt. Da das Aktivitätenzentrum mit PMA in unterschiedlichen Altersgruppen und Schweregraden der Störungen arbeiten, meldeten sich freiwillig sechs PMA, die durchaus individuelle Auffälligkeiten zeigten. Diese Kriterien waren entscheidend, um ein realitätsnahes, breites Bild von der Kommunikation mit einer PMA, für das Webvideo, aufzunehmen.

6.3.2.3.2. Das Werben der direkten Umgebung

Unter dem Aspekt des Zeitdrucks waren die Termine der Interviews sehr zeitnah an das Informationsgespräch geplant. Die Mitwirkung des direkten Umfeldes der PMA hat sich auf zwei Teilnehmer beschränkt, da bei der Terminauswahl nicht auf die Berufstätigkeit der Lebenspartner geachtet wurde.

Die Einschränkung auf die Lebenspartner als Abdeckung für die direkte Umgebung der PMA ist unbewusst, im Verlauf der Durchführung, passiert. Wie auch Aarts, Paemeleire und Batens (2011), in ihrer Studie berichten, reagierten die Lebensgefährten positiv auf das Projekt.

Rückblickend hätten ebenfalls die Mitarbeiter des Aktivitätenzentrums an den Interviews teilnehmen können, um mehr Informationen über den Ablauf des Störungsbildes geben zu können. Auffallend in dem Webvideo ist, dass sich keine PMA genau an den Ablauf, direkt nach dem Schlaganfall, erinnern kann. Diese Informationslücke hätten Außenstehende, aus der direkten Umgebung, gut ergänzen können.

Zusätzlich hätten Therapeuten aus der Zeit der Akut- und Rehabilitationsphase, fachliche Informationen zum Verlauf des Störungsbildes geben können.

6.3.2.3.3. Auswahl der Mitwirkenden für das Webvideo

Das Webvideo beinhaltet sechs Interviews mit sechs PMA und zwei Lebensgefährten, die anhand der vorab aufgestellten Einschluss- bzw. Ausschlusskriterien ausgewählt wurden. Das Webvideo zeigt durch die Eigenschaft der breiten Altersspanne der PMA und die unterschiedlichen Auswirkungen der Sprachstörung, viele, verschiedene, informative Gespräche. Die PMA sind durch Logopäden als Aphasiker diagnostiziert worden und befanden sich alle in der chronischen Phase, was ebenfalls die vorab festgelegten Einschlusskriterien für die Mitwirkung an der Entwicklung des Produktes, abdeckte.

Drei der ausgewählten, freiwilligen PMA waren sehr schwer betroffen und die Kommunikation mit ihnen war schwierig. Sie konnten wenige Äußerungen gut formulieren. Die anderen drei PMA waren, trotz starker Ausprägung der Sprachstörung, in der Lage, Äußerungen verständlich zu formulieren. In der Zusammenstellung des Webvideos wurden die Aussagen und Äußerungen aufmerksam selektiert und angemessen zugeschnitten.

Alle Interviews wurden verwendet und mit Hilfe des Programmes „Windows Live Movie Maker 16.4“ (Microsoft, 2012) zugeschnitten.

6.3.2.3.4. Vorbereitung auf die Interviews

In Anblick der geplanten Vorgehensweise, wurden keine ausgefüllten ICFs vor der Durchführung der Interviews betrachtet. Da die PMA bereits in der chronischen Phase sind und kaum Therapien verfolgen, konnten die Mitarbeiter des Aktivitätszentrums, keine aktuellen ICF's aushändigen. Dennoch war es wichtig, die PMA mit ihrem Störungsbild kennenzulernen, was durch ein Gruppengespräch erfüllt wurde.

Die Gespräche für die Interviews wurden in den Räumlichkeiten des Aktivitätszentrums in Kerkrade durchgeführt. Bestimmend war bei dieser Auswahl, der Aspekt der Gewohnheit der PMA. Diese besuchen die Einrichtung bereits seit mehreren Jahren, einmal in der Woche und können dort Kontakt zu anderen Menschen mit Aphasien oder körperlichen und geistigen Einschränkungen knüpfen und sich auszutauschen. Demnach war die Einrichtung den PMA bekannt.

Der erste Kontakt zu den PMA, wurde mit einem Gruppentermin abgedeckt, indem ein Informationsgespräch stattfand, bei dem fünf PMA anwesend waren. Das Angebot der freiwilligen Teilnahme hat den Druck bei den PMA genommen und alle haben mit Freude teilgenommen.

Das Gruppengespräch wurde ohne Hilfsmittel zur Kommunikation durchgeführt. Da die PMA teilweise eine schwere Aphasie zeigten und das Sprachverständnis eingeschränkt war, wären

Piktogramme zu den mündlichen Informationen hilfreich und notwendig gewesen. Es wurde zwar eine schriftliche Zusammenfassung mit Abbildungen zu dem Projekt ausgehändigt, jedoch standen den PMA keine Tische zur Verfügung und das Festhalten war, auf Grund der rechtseitigen Lähmungen, schwierig. Obwohl in der Erklärung über das Projekt mit einem angemessenen Sprechtempo gesprochen wurde, war das Gespräch für alle Beteiligten anstrengend und verlief dieses mühsam. Die Informationen zum Ablauf und Zielsetzung der Interviews waren nicht bei allen PMA deutlich und mussten individuell erarbeitet werden.

Demnach wären Einzelgespräche sinniger gewesen. In diesen hätten sich die PMA und die Projektleiter besser kennenlernen können, da die Aufmerksamkeit auf den einzelnen Kommunikationspartner gerichtet gewesen wäre und nicht auf die ganze Gruppe. Zusätzlich hätte durch das Einzelgespräch das ICF von den Projektleitern ausgefüllt werden können, was die Entwicklung des Webvideos unterstützt hätte. Somit hätte mehr Inhalt in das Webvideo aufgenommen werden können.

Durch das bessere Kennenlernen entstand mehr Vertrauen, dass auch die Nervosität in den Interviews verringerte.

6.3.2.3.5. Produktevaluation

6.3.2.3.5.1. Erstellung des Webvideos

Das Webvideo besteht aus sechs Interviews und nicht wie vorab geplant, aus 12 Interviews. Nachdem die Interviews durchgeführt und gefilmt wurden, wurden wichtige Aspekte selektiert und zusammengestellt. Durch die Vielfältigkeit der PMA mit ungleichem Ausmaß der Störung und unterschiedlichem Alter, wurde genügend Material für das Webvideo zusammengestellt.

Die sieben Schritte, die in der Methode dargestellt wurden, konnten überwiegend eingehalten werden. Durch die Vormessung konnte der Inhalt des Webvideos genau bestimmt werden und die Interviews wurden schriftlich vorbereitet. Auf das Ausschreiben der Szenarien im zweiten Schritt, wurde aus zeitlichen Gründen verzichtet. Die Aufstellung der Fragen für das Interview wurde schriftlich festgehalten, jedoch nicht die möglichen Antworten und Reaktionen. Diese wurden zwischen den Projektleiter vor den Interviews mündlich besprochen und geübt.

Da die Interviewer bereits Erfahrung in der Kommunikation mit den PMA hatten, konnten die Fragen die nicht verstanden wurden, intuitiv im Gespräch anders gestellt und formuliert werden. Dabei wurde besonders darauf geachtet, dass der Interviewer mit Empathie den PMA gegenübertritt. Interpersönliche Fähigkeiten wie zum Beispiel empathisch mit den PMA über die

Erfahrungen zu kommunizieren, hat den höchsten Effekt auf die Zufriedenheit der PMA (Shilling, Jenkins & Fallowfield, 2003).

Da die Atmosphäre zu Beginn der Gespräche, auf Grund der Nervosität sehr angespannt war, hätte die genaue Ausarbeitung der Szenen für mehr Sicherheit sorgen können. Die Anspannung verursachte Druck auf die PMA, die dann mehr Konzentration benötigten, um trotz ihrer Sprachstörung kommunizieren zu können. Vor allem bei Leo und Jo war dieses Verhalten, im Video, deutlich sichtbar. Dennoch konnten diese Situationen in das Video gut aufgenommen werden, um darzustellen, wie die Kommunikation einer PMA unter Druck verläuft. Trotzdem ist der Aspekt des Wohlbefindens wichtig und vorrangig, um den PMA wertschätzend und empathisch gegenüber zu treten. Aarts, Paemeleire und Batens (2011) berichten bereits von der Erkenntnis in der Aphasietherapie, die beschreibt, wie bedeutsam eine gute Lebensqualität für die PMA ist.

Es sollte ein realitätsnahes Bild gezeigt werden, das durch diese Form von Durchführung durchaus entstanden ist.

Mit allen Mitwirkenden wurden halb-standardisierte Interviews durchgeführt. Diese beruhen auf sowohl offenen als auch geschlossenen Fragen (Van der Molen, Hommes & Kluijtmans, 2011). Dieser Kommunikationsstil konnte bei den sehr schwer Betroffenen nicht immer eingehalten werden, da hier mit vielen geschlossenen Fragen gearbeitet werden musste, um die Aussagen der PMA verstehen zu können.

Die PMA und ihr Umfeld wurden frontal gezeigt, sodass die Mimik und Gestik und Gespräche untereinander gut sichtbar waren. Die Interviewer sind ebenfalls im Bild zu sehen. Auf der einen Seite zeigt diese Perspektive, wie die Kommunikation zwischen den Teilnehmern verlaufen ist und wie der Blickkontakt ausgetauscht wurde. Auf der anderen Seite ist in dieser Perspektive deutlich zu sehen, welche Hilfsmittel zur Kommunikation, seitens der Interviewer, eingesetzt wurden. Dennoch wäre eine frontale Nahaufnahme, ohne Interviewer im Bild, auch vorteilig gewesen, um die genaue Verhaltensweise und den Gesichtsausdruck der PMA, während der Bewältigung der Schwierigkeiten im Gespräch, deutlich zu zeigen.

Auf das geplante Schwenken der Kamera, sodass die PMA abwechselnd rechts und links im Bild zu sehen waren, wurde bewusst verzichtet. Durch die Sprachstörungen muss der Zuschauer, den Teilnehmern im Gespräch, mit hoher Konzentration folgen. Ebenso ist bei der Betrachtung des Videos eine hohe Aufmerksamkeit gefordert. Ein Bild, das sich zusätzlich zum Wechsel der Personen immer wieder aus einer anderen Perspektive zeigt, hätte das Video unruhig wirken lassen. Die Teilnehmer sind, trotz Schneiden des Videos, im Verlauf gut zu unterscheiden.

Die Lichtverhältnisse im Bild während der Interviews sind unter subjektiver Beurteilung gut. Besonderes wurde darauf geachtet, dass der Lichteinfall das Bildmaterial nicht negativ beeinflusste. In Hinblick auf das Bild in den Interviews, wurden störende Gegenstände, wie Bilder und Schreibtische sowie Stühle entfernt. Die Mitwirkenden trugen bunte Kleidung, die mit dem weißen Hintergrund, den die Wand des Raumes bildete, einen guten Kontrast entstehen ließ. Alle Bewegungen und Gesten der Teilnehmer sind gut zu erkennen.

Das Filmen der unterschiedlichen Hilfsmittel hätte weiter ausgeführt werden sollen. Sinnig und interessant wäre hier gewesen, zu zeigen, wie die PMA mit ihren Hilfsmitteln, in dem Interview, umgehen. Diese Momente sind zu kurz gekommen, da die PMA bereits seit Jahren mit ihrer Sprachstörung umgehen und leben gelernt haben. Sie ziehen in Gesprächen deshalb ihre Hilfsmittel nur noch selten für die Kommunikation hinzu. Diese Erfahrung bestätigt die Aussage von Johansson, Carlsson und Sonnander (2012), die beschreiben, dass Informanten ihre Hilfsmittel in Gesprächen vergessen, einzusetzen.

Die Montage aus dem, in der Methode beschriebenen, sechsten Schritt wurde eingehalten. Die verschiedenen Szenen wurden mit Untertitel und Aussagen zu wichtigen Aspekten, die gesehen werden, unterstützt. Des Weiteren wurden nach jedem Fragment eine kurze Zusammenfassung und Tipps zur Kommunikation verschriftet. Diese schriftliche Unterstützung soll den Studenten noch deutlicher machen, welche Symptome zu sehen sind, welche Kommunikationsstrategien angewendet werden sollten und bietet ihnen somit, ein noch deutlicheres Bild einer PMA.

In der Durchführung der Interviews fanden spontane Gespräche zwischen den PMA mit ihrem Lebenspartner statt. Demnach wurden diese Abschnitte in das Video integriert. Geplant war, dass bewusst mehrere Gespräche gefilmt werden. Dies wurde nicht mehr apart durchgeführt, da dieser Auftrag an die Mitwirkenden, die Echtheit der Kommunikation untereinander, verfälscht hätte. Demnach sind die spontanen Gespräche untereinander vor allem im Abschnitt von Jo und Kitty bewusst integriert worden. Somit entsteht das gewünschte realitätsnahe Bild einer Kommunikation mit den PMA. Diese Gespräche decken vor allem den Inhalt ab, den Studenten zu zeigen, wie die Aphasie die Kommunikation zwischen PMA und ihrem direkten Umfeld auf der sprachlichen Ebene beeinflusst und was diese für die Betroffenen bedeutet.

6.3.2.4. Stichprobe – Wissensüberprüfung Aphasie

Das Wissen über das Thema Aphasie und die Kommunikation mit der PMA wurde anhand der Wissensüberprüfung mit Hilfe eines selbst erstellten Fragebogens, in Anlehnung an Fischer,

Kimmel und Kück (2009), überprüft. Die Aufstellung der Fragen folgte aus der Untersuchung von Knakowski (2014). Die richtigen Antworten wurden selber festgelegt. In der Auswertung der Vor- und Nachmessung ist aufgefallen, dass die Fragestellung 5.4 nicht korrekt formuliert wurde. Die Frage war somit nicht mehr deutlich und wurde nicht gut von den Studenten verstanden. Aus diesem Grund wurde diese Frage aus dem Fragebogen entnommen und zählt in der Festlegung der Gesamtpunktzahl nicht mit.

Es konnte kein positiver Effekt durch das Webvideo, in der Nachmessung, ermittelt werden. Mögliche Faktoren sind bei genauer Betrachtung der Werte, dass die Stichprobe nur 19 Teilnehmer wiedergibt, die sowohl an der Vor- als auch an der Nachmessung teilgenommen haben.

Im Vergleich zur Teilnehmerzahl der Vormessung (34 Studenten aus dem Fachbereich Logopädie), waren zum Zeitpunkt der Nachmessung nur 25 Teilnehmer (Studenten aus dem Fach Logopädie) anwesend.. Grund dafür könnte die kurzfristige Terminplanung via E-Mail sein. Die Studenten haben zwei Tage vor der Nachmessung eine E-Mail erhalten, indem sie informiert wurden, dass die Nachmessung stattfinden sollte.

Ein weiterer Aspekt war die Beschriftung der Fragebögen mit dem Namen der Teilnehmer, um in der Auswertung erfassen zu können, wie und ob sich jeder einzelne Teilnehmer nach dem Betrachten des Videos in seinem Fachwissen und seiner Einschätzung signifikant verbessert hat. Die Namen sind nicht alle auf den Formularen notiert wurden, sodass nicht alle ausgefüllten Fragebogen in der Auswertung verwendbar waren.

Nach genauer Betrachtung der Antworten der Teilnehmer in der Vor- als auch in der Nachmessung fiel auf, dass vor allem der Umgang mit unterschiedlichen Kommunikationshilfsmitteln, laut Studenten, nicht gut beherrscht wird. Möglicherweise werden die Studenten des Studienganges Logopädie, in ihrer Ausbildung, hiermit nicht oder nicht ausreichend konfrontiert und lernen den adäquaten Umgang mit diesen Hilfsmitteln nicht. Diese Erkenntnis ist ein wichtiger Hinweis für den Inhalt des Webvideos. Aus zeitlichen Gründen, konnten jedoch keine neuen Interviews mit deutlicher Anwendung der Kommunikationshilfsmittel, durchgeführt werden. Demnach deckt das Webvideo das Ziel, den genauen Umgang mit Hilfsmitteln zu Kommunikation zu visualisieren, nicht ab.

Laut Parry und Brown (2009) wird auf das Erlernen von Kommunikation im Unterricht, auf Grund des Zeitdrucks häufig nicht genug eingegangen, weil dieses Thema in den Lehrplänen zu kurz kommt. Dabei ist eine Kommunikation vor allem in sozialen- und gesundheitlichen Berufen ausschlaggebend, um eine gute Partizipation der Betroffenen zu erreichen (Dalemans, 2009). Es ist

ebenfalls wichtig, auch die Kommunikation mit den PMA zu erlernen. Parry und Brown (2009) sind sogar der Meinung, dass eine Qualifikation, bezüglich adäquater Kommunikation, vor Beginn des Studienganges notwendig ist.

Des Weiteren wurden Defizite in der korrekten Beantwortung der Frage, ob eine Aphasie eine Sprachstörung ist, die auf kognitiven Einschränkungen beruht, festgestellt.

Die Ergebnisse der Vor- und Nachmessung zeigen sowohl Defizite im Fachwissen über das Thema „Aphasie“ und Unsicherheiten in der Beantwortung der Fragen zur Kommunikation mit den PMA.

Dies kann aus verschiedenen Gründen resultieren. Zum einen können die Studenten das Video nicht aufmerksam verfolgt haben, wodurch Informationen im Film nicht aufgenommen wurden. Zum andern kann der Aspekt, dass den Studenten die Fragestellungen aus der Vormessung bereits bekannt waren, zu oberflächlichem und nicht genauem Lesen geführt haben. Außerdem hatten die Studenten nur zehn Minuten Zeit, um die Fragebögen zu beantworten, was einen möglichen Zeitdruck oder unvollständiges Ausfüllen verursacht haben kann. Sie können die Fragen auch allgemein nicht korrekt gelesen haben, wodurch Flüchtigkeitsfehler entstanden sein können. Des Weiteren haben die Studenten, trotz des Hinweises alleine zu arbeiten, an verschiedenen Fragen zusammengearbeitet und die gleiche Antwortmöglichkeiten gegeben. Dieses Verhalten verfälscht in der Stichprobe, im schlechtesten Fall, die Ergebnisse der Studenten.

Die Wissensüberprüfung wurde bei den Logopädiestudenten der Hogeschool Zuyd durchgeführt. Aus zeitlichen Gründen musste die Stichprobe auf die Studenten des logopädischen Studienganges reduziert werden. Die Kontakte zur Terminabsprache waren mit den anderen Studiengängen schwierig und unter dem Aspekt des Zeitdrucks nicht durchführbar. Da das Webvideo jedoch alle Studenten ansprechen soll, wäre es vorteilig und durchaus relevant gewesen mit der Wissensüberprüfung genau bestimmen zu können, welchen Inhalt das Video noch abdecken muss.

Leider kann diese Erkenntnis in dieser Bachelorarbeit nicht abgedeckt werden.

6.3.3. Zeitmanagement/ Planung

Die Vormessungen der Stichprobe sind im Februar 2015 durchgeführt wurden. Dieser Termin wurde kurzfristig mit der begleitenden Dozentin festgelegt, da sich für die Stichprobe erst im Projektverlauf entschieden wurde. Die Überprüfung hat viele Informationen über bestehende Defizite im Fachwissen und geringen Selbsteinschätzungen bzgl. der Kommunikation und der Vorbereitung auf das Praktikum, gegeben. Diese Erkenntnisse sind grundlegend für die Auswahl

des Inhaltes für das Webvideo gewesen. Mit dieser Überprüfung wurde vor allem deutlich gezeigt, was das Webvideo beinhalten sollte, um auf die Fragestellung, wie das Webvideo entwickelt werden muss, zu antworten. Demnach wäre eine genaue Analyse und Auseinandersetzung mit den Ergebnissen vorteilig gewesen. Da das Webvideo jedoch schon in der Entwicklung war, konnten nicht alle Aspekte in das Webvideos aufgenommen werden. Die genaue Darstellung der Arbeit mit den Kommunikationshilfsmitteln ist darum zu kurz gekommen. Die Durchführung der Vormessung hätte demnach früher erfolgen müssen.

Außerdem hätten dann mehrere Disziplinen mit in die Stichprobe eingebunden werden können. Die Studenten des logopädischen Studienganges haben bereits seit Mai das Thema „Aphasie“ im Unterricht. Der Unterricht und der Lehreffekt sind mögliche Störfaktoren bzgl. der Stichprobe. Hätte das Webvideo einen Einfluss auf die Stichprobe gehabt, wäre nicht sicher gewesen, ob die Veränderung der Ergebnisse der Studenten in der Wissensüberprüfung aus dem Webvideo resultiert oder ob das Wissen durch den bereits durchgeführten Unterricht erfolgte.

Geplant war, ein Feedbackformular zu entwickeln, was die Studenten nach der Betrachtung des Webvideos einfüllen sollten. Aus zeitlichen Gründen wurde auf dieses Vorhaben verzichtet. Der Schwerpunkt lag darin anhand der Stichprobe und den Defiziten der Studenten, dass Webvideo bis zum Ende der Bachelorarbeit anzupassen und zu präzisieren.

Die Evaluation des Webvideos, nach Gebrauch und Einsatz im Unterricht ist in ausgebreiteter Form wünschenswert. Dafür war in der Entwicklung des Produktes keine Zeit eingeplant, da die Überprüfung und Evaluation nicht oberflächlich verlaufen sollte.

Jedoch ist das Feedback wichtig, um auf die Fragestellung, wie das Webvideo entwickelt sein muss, zu antworten.

Darum wurde auf ein Feedback der Mitstudenten aus dem internen Kreis der Thesis viel Wertgelegt. Das Webvideo ist sowohl von der begleitenden Dozentin als auch von vier Mitstudenten kritisch betrachtet wurden. Die Tipps konnten in die Entwicklung des Webvideos aufgenommen werden.

6.4. Forschungsausblick

6.4.1. Anwendbarkeit des Produktes

Das Webvideo als Endprodukt der Bachelorarbeit kann ab dem 30.06.2015 via YouTube®, von jedem internetfähigen Medium aufgerufen werden. Die Suchbegriffe

„Webvideo“, „Aphasie“, „Webvideo Kommunikation Aphasie“, „Kommunikation mit Aphasikern“, „Wenn der plötzliche Schlag die Sprache verschlägt“, führen sowohl auf Deutsch und Niederländisch, zu dem entwickelten Webvideo dieser Bachelorarbeit.

Das Produkt steht demnach jedem zur Verfügung und ist direkt im Unterricht anwendbar.

In der Präsentation der Bachelorarbeit wurde auf das Webvideo verwiesen und vor allem den Dozenten nahegelegt wo es zu finden ist, sodass diese Wissen wie sie das Produkt finden können, um es dann in ihren Unterricht zu integrieren..

Da das Webvideo nur eine Gesamtzeit von ca. 40 Minuten abdeckt, ist es vor allem für das Lernen und Kennenlernen des Themas „Aphasie“, in Vorlesungen oder im Unterricht, gut einsetzbar.

Wichtige Begriffe im Webvideo werden durch Untertitel und Erläuterungen deutlich gemacht und unterstützen den Betrachter, Symptome, Schwierigkeiten und Kommunikationsstrategien zu erkennen. Das Produkt wurde vor allem für Studenten der ersten Studienjahre entwickelt und ist darauf ausgelegt, dem Inhalt leicht folgen zu können. Der Betrachter benötigt kein Vorwissen über das Störungsbild, um zu erkennen was Aphasie ist und wie sich dieses Störungsbild auf die Kommunikation der PMA auswirkt. Mit den Interviews, die subjektiv bewertet gut verständlich sind, wird ein realitätsnahes Bild von PMA und ihrer Kommunikation gezeigt.

6.4.2. Was ist neu an dem Produkt?

Das Webvideo als Endprodukt dieser Bachelorarbeit lehnt sich an die Website der „NHS - education for Scotland“, an. Diese Seite beinhaltet unter anderem eine Rubrik, die „Making communication even better“ genannt wird und umfasst ein Handbuch mit verschiedenen Videos, die Erfahrungsberichte von Menschen mit Kommunikationshilfsmitteln darstellt.

Diese Lernressource ist für Gesundheit, Bildung und Soziale Arbeit sowie ehrenamtliche Mitarbeiter gedacht, die ihre eigene Kommunikation verbessern möchten. Außerdem soll der Umgang mit Menschen, mit kommunikativer Unterstützung, erleichtert werden.

Im Vergleich mit der beschriebenen Website werden Unterschiede deutlich, die das Endprodukt der Bachelorarbeit von den Videoclips der „NHS Education for Scotland“ abhebt und als „neues Produkt“ ansehen lässt. Während die Videos der Website vor allem erfahrende Dienstleistende anspricht, fokussiert sich das Webvideo der Bachelorarbeit auf die Studenten der paramedizinischen Dienstleistungen der Hogeschool Zuyd. Demnach sind Kenntnis und Wissen über das Störungsbild nicht grundlegend, für die Betrachtung des Webvideos. Das Webvideo erläutert Fachbegriffe und zeigt mit verschiedenem Videomaterial genau, wie zum Beispiel Symptome der PMA aussehen

können. Das Ziel ist, den Studenten der Hogeschool Zuyd, neues Wissen zu lehren und ihnen durch die Form des e- Learnings, Methoden zum eigenständigen Lernen nahe zu legen.

Anders als auf der besagten Website wurde in der Bachelorarbeit nicht mit Handbüchern oder Fragen zum gesehenen Webvideo gearbeitet. Es war nicht die Absicht, das bereits erlernte Handeln und die Erfahrungen zu evaluieren. Mit den Fragen auf der Website können die Dienstleistenden ihre Erfahrungen vergleichen, evaluieren und bestenfalls verbessern. Die Studenten, die das Webvideo betrachten, erlernen neue, wichtige Erkenntnisse. Sie bekommen ein realitätsnahes Bild einer Sprachstörung auf Grund einer Aphasie und sollen dadurch Berührungängste in der Kommunikation mit den PMA vermindern und bestenfalls selbstsicher in den Kontakt mit diesen treten.

Das Webvideo ist nach dem oben beschriebenen Vergleich, ein ähnliches Produkt wie das der Website „NHS Education for Scotland“. Jedoch ist es durch die ausgewählte Zielgruppe der Studenten und die andere Zielformulierung: „ein realitätsnahes Bild“ zu bekommen, um Berührungängste zu vermeiden und sicheren Kontakt für eine gute Kommunikation zu fördern, als eigenständiges und neues Produkt anzusehen

6.4.3. Mögliche Vorgehensweisen in der Zukunft

Das Webvideo ist via YouTube® einzusehen und kann gerne verwendet werden. Bestenfalls würden alle Dozenten der paramedizinischen Dienstleistungen der Hogeschool Zuyd das Endprodukt im Unterricht nutzen. Dazu kann das Webvideo gerne in Vorlesungen oder Unterrichtsstunden gezeigt werden. Des Weiteren können auch gerne die Studenten selber mit dem Webvideo arbeiten und dieses für ihren selbstständigen Lernprozess nutzen.

Nach der Integration des Webvideos wäre eine Evaluation des Webvideos sinnvoll. Dadurch kann die Auswirkung des Videos auf die Studenten überprüft werden. Zusätzlich könnte das Webvideo auf Grund der ausgearbeiteten, detaillierten Evaluation verbessert und angepasst werden. Hier greift der Vorteil der Nutzung des Webservers. Wie bereits in der Methode beschrieben, ist die ständige Aktualisierung im Internet möglich und kann das Webvideo mit neuen Erkenntnissen ausgearbeitet werden, um dann in der Zukunft, eine signifikante, deutliche Verbesserung der Kommunikation von paramedizinischen Dienstleistungen mit den PMA zu erzielen.

6.4.4. Folgestudien

Im Folgenden werden nun mögliche Folgestudien vorgeschlagen, die an die vorliegende Bachelorthesis anknüpfen.

6.4.4.1. Folgestudien in Bezug auf weitere Untersuchungen in der Gesellschaft:

Wie bereits in der Diskussion beschrieben, konnten die Erkenntnisse aus den vorab durchgeführten Studien von Fischer, Kimmel und Kück (2009) und Knakowski (2014) von den PMA nicht vollständig bestätigt werden. Die interviewten PMA berichten ebenfalls von einer Unzufriedenheit bzgl. der Kommunikation, bestätigen die Aussagen von Knakowski (2014) und Fischer, Kimmel und Kück (2009) jedoch nicht. Sie berichten, dass die Dienstleistungen zufriedenstellend mit der direkten Umgebung kommuniziert haben, dass die PMA in der Zeit im Krankenhaus und kurz danach jedoch nicht in der Lage waren, zu kommunizieren. Vielmehr finden sie die Kommunikation im Alltag ausgehend von der Gesellschaft schwierig. Laut PMA aus dieser Bachelorarbeit wissen die meisten Menschen nicht, was Aphasie ist und haben Angst in Kontakt mit PMA zu treten.

Aus dieser Erkenntnis wäre eine Folgestudie in Form einer Untersuchung in der Gesellschaft interessant. Dies könnte ein erster Schritt zur Verbesserung der Kommunikation zwischen Gesellschaft und PMA sein.

Wie kommuniziert die Gesellschaft mit Menschen mit einer chronischen Aphasie, über welche Fachkenntnisse zum Thema Aphasie verfügen sie?

6.4.4.2. Folgestudien in Bezug auf das Webvideo

In dieser Studie wurde eine Stichprobe mit einer Vor- und Nachmessung ausschließlich mit Logopädie-Studenten, die sich im zweiten Studienjahr an der Hogeschool Zuyd befinden, durchgeführt. Damit die Frage, wie das Webvideo entwickelt sein muss und vor allem welchen Inhalt das Webvideo abdecken sollte, sicher beantwortet werden kann, wäre es vorteilig die Stichprobe ebenfalls bei anderen Disziplinen durchzuführen. Da das Webvideo für alle Studenten der paramedizinischen Dienstleistungen entwickelt wurde.

Welche Gesamtpunktzahl erreichen die Studenten der Physiotherapie, vor und nach Anschauung des Webvideos, in der Wissensüberprüfung?

Welche Gesamtpunktzahl erreichen die Ergotherapeuten, vor und nach Anschauung des Webvideos, in der Wissensüberprüfung?

Welche Gesamtpunktzahl erreichen die Krankenpfleger, vor und nach Anschauung des Webvideos, in der Wissensüberprüfung?

Es wäre wünschenswert, einen positiven Effekt in der Kommunikation zwischen Dienstleister und PMA anhand des Webvideos zu erzielen. Deshalb wäre eine weitläufigere Untersuchung mit einer größeren Stichprobe der unterschiedlichen Disziplinen empfehlenswert, um die Validität der Ergebnisse zu erhöhen und mögliche ausbildungsspezifische Unterschiede herauszufiltern.

Welchen Effekt hat das Webvideo auf die Kommunikation mit der PMA und dem Dienstleistenden?

Das Webvideo wurde ausschließlich den Studenten aus dem zweiten Jahr gezeigt. Die Studenten gehen allerdings schon im ersten Studienjahr für drei Wochen in ein Schnupperpraktikum. Es wäre somit sinnvoll, dass sie hier schon auf die Patienten vorbereitet werden und sich sicher im Umgang mit der Kommunikation mit der PMA fühlen. Somit entstehen folgende Fragestellungen:

Wie sicher fühlen sich die Studenten aus dem ersten Jahr vor und nach Anschauung des Webvideos, um im Praktikum adäquat mit der PMA zu kommunizieren?

Wie sicher fühlen sich die Studenten aus dem ersten Jahr vor und nach Anschauung des Webvideos, um im Praktikum adäquat mit der PMA zu kommunizieren?

Um das Webvideo möglicherweise anzupassen, muss dieses ausführlich evaluiert werden. Dazu wären schriftliche Feedbacks der Studenten an das Webvideo sinnvoll.

Welche Inhalte müssen dem Video zugefügt werden, um einen die Sicherheit für das bevorstehende Praktikum zu verbessern, sodass sich der Student gut vorbereitet sind und keine Angst im Umgang mit den PMA entwickeln?

6.4.4.3. Folgestudien in Bezug auf Untersuchungen aller Studenten der paramedizinischen Dienstleistungen

Die Wissensüberprüfung könnte noch einmal angepasst werden, um genauestens herauszufinden, wo sich die Unsicherheiten und Wissenslücken der Studenten befinden. Fachbegriffe, wie Atrophie, waren nicht bekannt, wodurch die Frage teilweise nicht beantwortet werden konnte. Außerdem waren Formulierungen in den Fragen nicht korrekt ins Niederländische übersetzt.

Anpassung der Wissensüberprüfung mit korrekten Formulierungen und genauen Fragestellungen.

6.4.4.4. Folgestudien in Bezug auf den Implementationsbeitrag

Mit Blick auf die Implementation wäre die Evaluation des Webvideos nach Einsatz im Unterricht interessant. Dazu kann der Effekt auf die Vorbereitung des Praktikums bezogen werden. Interessant wäre ebenfalls wie die Kommunikation zwischen Studenten, die das Webvideo gesehen haben und den PMA und Studenten verläuft und wie die Studenten, die das Webvideo nicht gesehen haben, mit den PMA kommunizieren. Ist dort bereits ein Unterschied zu erkennen?

Welchen Effekt hat das Webvideo auf die Kommunikation zwischen Studenten die das Webvideo gesehen haben und den PMA im Vergleich zu den Studenten, die das Webvideo nicht gesehen haben

6.4.5. Folgen für die alltägliche Praxis

In Hinblick auf die Auswirkung der Produktentwicklung auf die alltägliche Praxis, wäre eine Verbesserung der Kommunikation zwischen den paramedizinischen Dienstleistungen und den PMA wünschenswert.

Durch das Betrachten des Webvideos in der Zeit der Ausbildung, soll die Nervosität der Studenten vermindert werden. Dadurch, dass ihnen bereits vor dem ersten realen Kontakt mit den PMA Mögliche Kommunikationen anhand des Webvideos gezeigt wurden, soll die Kontaktaufnahme mit mehr Sicherheit angegangen werden.

Die PMA die in den Interviews des Webvideos gezeigt wurden, erzählen von ihren Erfahrungen mit dem Störungsbild Aphasie. Durch diese Informationen soll die Empathiefähigkeit der Studenten verbessert und vereinfacht werden. Die Gespräche machen deutlich, wie schwer es ist trotz

Sprachstörung zu kommunizieren, aber dass Isolierung und Kontaktvermeidung noch unangenehm ist. Die PMA möchten kommunizieren und ein Teil der Gesellschaft sein.

Die Gespräche sollen demnach von den Studenten in der Praxis selbstsicher angegangen und durchgeführt werden. Damit wird eine Isolierung, resultierend aus den Unsicherheiten der paramedizinischen Dienstleistungen vermindert und bestenfalls vermieden.

Eine gute Kommunikation bestimmt die Qualität der Gesundheitsversorgung, der Patientenwahrnehmung und der klinischen Ergebnisse (Parry, 2008). Demnach ist die Verbesserung der Kommunikation der Studenten und des Fachpersonals der verschiedenen Dienstleistungen ausschlaggebend für Professionalität.

6.5. Zusammenfassung/ Schlussfolgerung

Das Webvideo als Endprodukt dieser Bachelorarbeit wurde vor allem für die Studenten der paramedizinischen Dienstleistungen der Hogeschool Zuyd entwickelt. Es beinhaltet Interviews mit sechs PMA und zwei Lebensgefährten, die vom Verlauf, ihren Symptomen und Erlebnissen im Alltag berichten. Zusätzlich werden Symptome der PMA durch kurze Erklärungen in Form von Untertiteln oder kurzen Texten verdeutlicht. Des Weiteren werden Anweisungen zur adäquaten Kommunikation mit den PMA im Video aufgegriffen und an den Betrachter vermittelt.

Der ausgewählte Inhalt des Videos lässt ein realitätsnahes Bild der Kommunikation mit den PMA entstehen und soll bei den Studenten Berührungsängste vermindern, sodass diese den Kontakt mit den PMA in ihrer Arbeit als paramedizinischer Dienstleistender, aber auch als Teilnehmer in der Gesellschaft aufnehmen und mit den PMA kommunizieren.

Nach statistischer Überprüfung anhand einer Stichprobe, konnten keine positiven Ergebnisse bezüglich der Vor- und Nachmessung ermittelt werden. Eine größere Stichprobe wäre zur genaueren Ermittlung des Einflusses des Webvideos auf das Wissen der Studenten relevant.

Zusätzlich kann der Inhalt des Webvideos präzisiert werden. Der Umgang mit Kommunikationshilfsmitteln im Gespräch mit den PMA wird nicht ausreichend gezeigt, ist nach genauer Betrachtung der Ergebnisse der Wissensüberprüfung jedoch wichtig.

Das Webvideo erfüllt den Aspekt der Visualisierung einer realitätsnahen Kommunikation mit den PMA. Unter der Betrachtung, dass das Webvideo nicht die Zielsetzung verfolgt, Fähigkeiten zu vermitteln, sondern Berührungsängste mit den PMA in der Praxis zu vermeiden, ist das Webvideo durchaus anwendbar.

Das Produkt als Beitrag zur Implementation gibt den Studenten ein realitätsechtes Bild von Kommunikationen mit den PMA. Zusätzlich unterstützt das Webvideo den Unterricht in den

verschiedenen paramedizinischen Studiengängen. Dem Betrachter wird die Grundbasis für den adäquaten Umgang und vor allem der richtigen Kommunikationsweise mit den PMA nahegelegt.

Take Home Message

Kommunikation ist der Balsam für die Seele. Also hab keine Angst davor, ein Gespräch mit einem Menschen mit Aphasie zu beginnen.

„Nicht zu kommunizieren ist nicht möglich“ (Paul Watzlawik et al. 2003)

7. Literatuurverzechnis

7.1. Bûcher

- Baarda D.B., de Goede M.P.M. (2012). *Hoe analyseer je onderzoeksgegevens. In Basisboek Methoden en Technieken.* (5. druk). S.255-298. Groningen/ Houten: Wolters-Noordhoff.
- Baarda D.B., de Goede M.P.M. & Van Dijkum, C.J. (2011). *Basisboek Statistiek met SPSS: handleiding voor het verwerken en analyseren van en rapporteren over (onderzoeks) gegevens.* (vierde druk). Groningen/ Houten: Wolters-Noordhoff.
- Bastiaanse, R. (2010) *Afasie.* In Bastiaanse, R., *Therapie* (S. 158-160). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Brug, J., van Assema, P. & Lechner, L. (2007). *Gezondheidsvoorlichting en gedragsverandering.* In Schaalma, H., Kok, G., *Interventieontwikkeling* (S. 107-121). Assen: van Gorcum.
- Dalemans, R.J.P. (2010). *Stroke survivors with aphasia and their social participation.* In Dalemans, R.J.P. *Social participation through the eyes of people with aphasia* (S.73-94). Maastricht.
- Grötzbach, H., Hollenweger Haskell, J. & Iven, C. (2014). *Einführung in die ICF.* In *ICF und ICF-CY in der Sprachtherapie* (2. Auflage). In Iven, C. (Hrsg.) *Einführung in die ICF* (S.11-25). Idstein: Schulz-Kirchner Verlag.
- Huber, W., Poeck, K. & Springer, L. (2006). *Klinik und Rehabilitation der Aphasie.* In Springer, L. & Schrey-Dern, D. (Hrsg.). *Rückbildung und klinischer Verlauf der Aphasie* (S. 97-100). Stuttgart: Georg Thieme Verlag.
- Kuiper, C., Verhoef, J., Cox, K., de Louw, D. (2012). *De methodiek van evidence-based practice.* In *Evidence-Based Practice voor Paramedici* (3.Auflage). S.35-61. Den Haag: Boom Lemma uitgevers.
- Lutz, L. (2010). *Das Schweigen verstehen* (4.Auflage). In Lutz, L. *Das klassische Bild der Aphasie* S.25-27), *Aphasiker erzählen* (S.156-159) .Springer- Verlag.
- Mahnken, N. (2011). *ICF- Umsetzung leicht gemacht- Für die täglicher Praxis* (4. Auflage). Norderstedt: Buchner.
- Manders, E., Dammeekens, E., Leemans, I. & Michiels, K. (2010). *Research Paper: Evaluation of quality of life in people with aphasia using a Dutch version of the SAQOL-3.* *Disability and Rehabilitation*; 32(3): 173–182.
- Parr, S., Byng, S., Gilpin, S. & Ireland, C. (1999). *Aphasie leben mit dem Sprachverlust.* Wiesbaden: Ullstein Medical.
- Richardson, W. (2010). *Blogs, Wikis, Podcasts, and Other Powerful Web Tools for Classrooms* (third edition). California: Corwin.

Roes, M., de Jong, A. & Wulff, I. (2013). *Implementierungs- und Disseminationsforschung- ein notwendiger Diskurs*. Beltz Juventa. Pflege & Gesellschaft 18 Jg. 2013 H. 3 (S.198-199).

Schneider, B., Wehmeyer, M. & Grötzbach, H. (2004). *Aphasie- Wege aus dem Sprachdschungel*. (5.Auflage). In Thiel, M.M., Frauer, C. (Hrsg.). *Grundlagen* (S. 15), *Aphasische Symptomen und Syndrome* (S. 25-28). Springer-Verlag.

Te Grotenhuis, M. & Matthijssen, A. (2013). *Basiscursus SPSS*, Versie 20-21. (5^e, herziene druk). Koninklijke Van Gorcum.

Tesak, J. (2006). *Einführung in die Aphasiologie* (2. Auflage). In Springer, L.; Schrey-Dern, D. (Hrsg.), *Definition und Klassifikation* (S. 2-5), *Krankheitsverlauf und -folgen* (S. 68-69). Stuttgart: Georg Thieme Verlag.

Van der Molen, H.T., Hommes, M.A. & Kluijtmans, F. (2011) *Gespreksvoering – Basisvaardigheden en gespreksmodellen*. (3e editie). In Van der Molen, H.T., Hommes, M.A., Kluijtmans, F. *Aspecten van communicatie* (S. 14-21). Groningen: Noordhoff Uitgevers.

Watzlawick, P., Beavin, J.H., Jackson, D.D. (2003). *Pragmatische Axiome – Ein Definitionsversuch*. In *Menschliche Kommunikation: Formen, Störungen, Paradoxien* (10. Auflage). S.50-71. Bern: Hans Huber Verlag.

7.2.Artikel

Aarts, H., Paemeleire, F. & Batens, K. (2011). *De Afasiefotogroep: Rationale en beschrijving van een project gericht op levenskwaliteit*. Bijlage Logopedie mei-juni 2011.

Dalemans, R.J.P. (2009). *Denken voorbij de stoornis – een participatiegerichte benadering*. Logopedie en Foniatrie, 12, 380-383.

Dalemans, R.J.P., de Witte, L., Wade, D., van den Heuvel, W. (2010). Research Report: *Social participation through the eyes of people with aphasia*. International Journal of Language & Communication Disorders, 45(5), 537-550.

Dalemans, R.J.P., De Witte, L.P., Beurskens, A.J.H.M., Van den Heuvel, W.J.A. & Wade, D.T., (2010). Research Paper: *An investigation into the social participation of stroke survivors with aphasia*. Disability and Rehabilitation, 32, 1678–1685.

Dalemans, R. J. P., de Witte, L., van den Heuvel, W., Wade, D. (2008). *A description of social participation in working age people with aphasia: a review of the literature*. Aphasiology 22(10), 1071-1091.

Dreißg, H., Grinda, M. & Spatz, N. (2005). *Entscheidende Rolle des sozialen Umfeldes*. Aphasie-Regionalzentrum Lindenbrunn.

Finch, E., Fleming, J., Brown, K., Lethlean, J., Cameron, A. & MMcPhail, S. (2013) Research Article: *The confidence of speech-language pathology students regarding communicating with people with aphasia*. BMC Medical Education, 13:92.

Günther, T., Hofman, M. & Promes, M. (2009). *Afasiesyndromen: Twijfels over de klassieke Taxonomie*. Logopedie en Foniatrie, 5, 148-152.

Hering, K. *Wie bringen wir e-Learning in den Hochschulalltag?*. (Hochschule für Technik, Wirtschaft und Kultur Leipzig, S. 37-56.

Johansson, M. B., Carlsson, M. & Sannander, K. (2012). *Communication difficulties and the use of communication strategies: from the perspective of individuals with aphasia*. International Journal of Language & Communication Disorders. VOL. 47, NO. 2, 144–155.

Kerres, M. (2000). *Medienentscheidungen in der Unterrichtsplanung: Zu Wirkungsargumenten und Begründungen des didaktischen Einsatzes digitaler Medien*. Medien und Bildung.

McGilton, K.S., Boscart, V., Fox, M., Sidani, S., Rochon, E. & Sorin-Peters, R (2009). *A Systematic Review of the Effectiveness of Communication Interventions for Health Care Providers Caring for Patients in Residential Care Settings*. Worldviews on Evidence-Based Nursing, 6 (3), 149-159.

Parry, R.H., Brown, K. (2009). *Teaching and learning communication skills in physiotherapy: What is done and how should it be done?*. Physiotherapy, 95, 294-301.

Parry, R.H. (2008). *Are interventions to enhance communication performance in allied health professionals effective, and how should they be delivered? Direct and indirect evidence: Mini-review*. Patient Education and Counseling 73, 186–195.

Pourghaznein, T. Sabeghi, H. Shariatinejad, K. (2015). *Effects of e-learning, lectures, and role playing on nursing students' knowledge acquisition, retention and satisfaction*. Med J Islam Repub Iran 2015 (25 January). Vol. 29:162.

Schnell, A. (2011). *Verkehrsmenge und Caching von Videos*. Seminar FI & IITM SS, Network Architectures and Services. S. 101-107.

Shilling, V., Jenkins, V. & Fallowfield, L. (2003). *Factors affecting patient and clinician satisfaction with the clinical consultation: can communication skills training for clinicians improve satisfaction*. Psycho-Oncology 12: 599–611.

Vickers, C.P. (2010). *Social networks after the onset of aphasia: The impact of aphasia group attendance*. 24(6-8), Juni, 2010, S. 902-913.

6.3.Bachelorthesen/ Diplomarbeiten

Breitzler M. (2005). *Evaluation in der sozialen Arbeit: Am Beispiel vom Jugendhilfeprojekt Jobpass in Köln*. S. 21-23 (Diplomarbeit der Fachhochschule Köln, Fakultät für Angewandte Sozialwissenschaften).

Fischer S., Kimmel I., Kück G. (2009). *Die Kommunikation von Gesundheits- und Krankenpflegepersonal mit Menschen mit Aphasie in der akuten Phase* (Bachelorarbeit der Hogeschool Zuyd, Heerlen).

Knakowski, Y. (2014). *Physiotherapeuten in Interaktion mit Menschen mit einer Aphasie: Wie kommunizieren Physiotherapeuten mit Menschen mit einer akuten Aphasie auf neurologischen Stationen in NRW?* (Bachelorarbeit der Hogeschool Zuyd, Heerlen).

Krisch, D.; Esser, D. (2012, June). *Aphasie- was nun? Eine Informations-CD Rom*, Opleiding Logopedie, Heerlen.

Preukschas, N. (2007, Februar). *Theoretische Analyse und Recherche von E-Learning-Sequenzen zur Entwicklung eines Kriterienkatalogs im Bereich des vernetzten Wissensmanagements in der Berufsausbildung*. S. 6-12. (Technische Universität Carolo Wilhelmina zu Braunschweig, Institut für Erziehungswissenschaften, Abteilung Weiterbildung und Medien)

6.4. Internetseiten

AfasieNet. 2014. Herstellverloop.[online].Available:<http://www.afasienet.com/page/Herstellverloop>.

Afasie Vereniging Nederland (AVN). *Afasiecentrum*. [online].Available: <http://www.afasiecentrum.nl/>

Aphasiker-Zentrum Oberfranken e.V. (2010). *Verlauf von Aphasien*. [online].Avialable: <http://www.aphasiker-zentrum-oberfranken.de/Verlauf-von-Aphasien.htm>

Bewustezaken (2014). *7 stappen naar professionele webvideo*. [online].Avialable: <http://bewustezaken.com/videoworkshop/>

Blackstone, S. (2011). *Introduction to social networks: supporting aac interventions that lead to meaningful outcomes* [PDF]. [online].Available: <http://www.augcominc.com/userfiles/file/INTRO%20TO%20SHAVFinalforwebsite.pdf>

Bornemann, S. (Mai 2014). *Spannkraft*. [online]. Available: <http://www.lead-conduct.de>

Early Bird Films GmbH (2009-2012). *Übersetzung*. [online].Avialable: <http://www.webvideomarkt.de/2009/09/28/ubebersetzung/>

Ervaren (2015). *Bedrijfsvideo maken in zeven stappen*. [online].Avialable: <http://ervaren.nu/bedrijfsvideo-maken-in-zeven-stappen/>

Haring,(2013). *Afasie in de praktijk*.. [online]Available: http://de.slideshare.net/ROS_ZONH/presentatie-afasie-logopedistendag-2012[2013,Maart 19]

Hunscha, S. *Kommunikations- und Interaktionsmodelle* [PDF].[online]. Available:<http://www.techfak.uni-bielefeld.de/ags/wbski/lehre/digiSA/S03/MMMK/kommunikation.pdf>

NHS Education for Scotland. *Making Communication Even Better*. [online]. Available: <http://www.nes.scot.nhs.uk//education-and-training/by-discipline/allied-health-professions/resources,-publications-and-useful-links/making-communication-even-better.aspx>

NVLF, 2009. *Afasie*. [online]. Available: <http://www.logopedie.nl/site/afasie>

Schön, S., Ebener, M. (2013). *Gute Lernvideos- So gelingen Web-Videos zum Lernen!*. [online]. Available: <http://bimsev.de/>

Staubli (2013). *Ein Schlag aus heiterem Himmel*[online]. Available: <http://www.tagesanzeiger.ch/wissen/medizin-und-psychologie/Ein-Schlag-aus-heiterem-Himmel/story/30468725>[2013, Juni 6]

WHO. (2005). *ICF*. [PDF].[online]. Available: http://www.dimdi.de/dynamic/de/klassi/downloadcenter/icf/endaussage/icf_endaussage-2005-10-01.pdf [2013, Mai 4]

marketing.ch.(2015). *Kommunikation*. [online]. Available: <http://www.marketing.ch/Wissen/Themen/K/Kommunikation>

Anhang A: Literaturstudie

Die Literaturstudie verfolgt das Ziel, eine Sicht in die bisherigen wissenschaftlichen Untersuchungen zur Kommunikation zwischen paramedizinischen Dienstleistungen und Personen mit Aphasie, zu bekommen.

Für die Durchführung wurde die „PICO- Regel“ angewendet. Dies ist eine gängige Methode, Fragestellungen wissenschaftlich zu formulieren.

Diese Fragestellung beinhaltet alle relevanten Aspekte, die zur Beantwortung einer klinisch relevanten Frage wichtig sind (Kuiper et al., 2012).

„PICO“ ist die Abkürzung für:

P - Patient, Population oder Problem (wer?)	Beschreibung des Patienten/ Problems /Diagnose/ Alter/ Geschlecht
I - Intervention (was?)	Beschreibung der angewendeten und/ oder untersuchten Intervention.
C - Co- Intervention	Eventuelle andere (alternative) Intervention, die mit der Intervention verglichen wird.
O - Outcome oder Resultate (warum)	Beschreibung von dem, was der Untersucher hofft zu erreichen oder welchen Effekt die Intervention für den Patienten haben müsste.

Somit lassen sich für die vorliegende Literaturstudie folgende Aspekte der „PICO-Regel“ herauskristallisieren:

Voor het onderwerp laten zich de aspecten als volgt invullen:

Patient, Population oder Problem (wer?)	- Alle paramedizinischen Dienstleistungen wie: Ärzte, Logopäden, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Krankenpfleger Personen mit Aphasie
Intervention (was?)	- Kommunikation
Co- Intervention	/
Outcome oder Resultate (warum)	- Kommunikationsweise

Mit Hilfe dieser Komponenten wurde für das Thema dieser Bachelorarbeit die folgende Fragestellung formuliert:

„Wie kommunizieren paramedizinische Dienstleistungen mit Personen mit Aphasie?“

Die Literaturrecherche erfolgte in mehreren elektronischen Datenbanken:

- Pubmed.org
- Sciencedirect.com
- Scholar.google.com
- Ebscohost.com
- Embase.com
- Pedro.org.au
- Onlinelibrary.wiley.com
- Psycbite.com

auf Deutsch, Englisch und Niederländisch.

Es wurden diese Datenbanken ausgewählt, da sie mit dem Studentenaccount, von der Hogeschool Zuyd, kostenlos zugänglich sind.

Aus der Untersuchungsfrage konnten folgende Suchtermini abgeleitet werden, die in vielfacher Kombination mit den Booleschen Operatoren „AND“, „OR“, „NOT“ (Franck/ Stary, 2009) eingegeben wurden:

	P = Population	I = Intervention	O = Outcome
Englisch	physical therapy physical therapist physiotherapy physiotherapist occupational therapy occupational therapist occupationaltheraoy speech therapy speech therapist speechtherapy doctors nursery nurse aphasia	Knowledge Aphasia experience Communication Interaction	Participation Needs Communication skills Relationship

CVA			
Deutsch	Doktor Ärzte Mediziner Patient Physiotherapie Physiotherapeut Ergotherapie Ergotherapeut Logopädie Logopäde Krankenpfleger Aphasie Schlaganfall	Kommunikation Kommunizieren Interaktion	Kommunikation Kommunikationsweise Partizipation Kommunikative Fähigkeit Beziehung
Niederländisch	fysiotherapie fysiotherapeuten ergotherapie ergotherapeuten artsen	Communicatie Interventie	Participatie Communicatie Communicative vaardigheden Relatie

Die Literatur wurde von den Projektleitern anhand von Titel, Erscheinungsdatum, Abstract und Evidenz-Niveau selektiert. Bei der Recherche sollten die Artikel möglichst nicht älter als 15 Jahre alt sein, um eine ausreichende Aussagekraft zu gewährleisten. In Artikeln, in denen die Zielgruppe „Schlaganfallpatienten“ umfassten, wurde darauf geachtet, dass bei der Selektion auch Menschen mit Aphasie eingeschlossen wurden. Anschließend wurde das Evidenz-Niveau bestimmt. Die Resultate sowie die Fazits der Literaturstudie sind in der gesamten Thesis verarbeitet.

Anhang B: Organisatorisches Vorgehen

Aktivität	Zeitspanne	Beschreibung der Aktivität
Interviews vorbereiten, Struktur aufstellen	Bis Ende März 2015	Die Fragen und möglichen Antworten für das Interview werden vorbereitet.(Drehbuch)
Telefonische Kontaktaufnahme zu Logopäden und PMA, die im Video befragt werden	Bis Ende März 2015	Die oben genannten Einrichtungen werden telefonisch kontaktiert und gefragt, ob sie sich vorstellen können an dem Produkt mitzuwirken. Erste Termine werden vereinbart, um den Ablauf der Interviews zu besprechen und Teilnahmebestätigungen unterschreiben zu lassen.
Die verschiedenen Interviews werden durchgeführt	Ganzer April 2015	Die Interviews werden mit den PMA und dessen Umfeld durchgeführt und mit einer Kamera festgehalten
Interviews zuschneiden und Video fertig stellen Überprüfung Fachwissen	Bis Ende April 2015	Die Interviews werden zugeschnitten und das Webvideo wird fertig gestellt. Das Fachwissen bezüglich der Kommunikationsstrategien mit PMA wird vor und nach der Videoverbreitung überprüft. Dazu wird mit den Koordinatoren von „beroepsopdrachten jaar 2” Kontakt aufgenommen, um in der Vorlesung das Wissen zu überprüfen. Außerdem werden die Koordinatoren aus dem Bereich Ergotherapie und Physiotherapie kontaktiert, um eine Absprache bezüglich der Wissensüberprüfung der Studenten zu vereinbaren.
Abschluss	Ende April – bis Mitte Mai 2015 Juni 2015	- Diskussion und Resultate schreiben und Kontakt zu den Mitwirkenden. Der Film wird den PMA und dessen Umfeld gezeigt (Danksagung) - Video freigeben auf YOUTUBE

Anhang C: Adressen für den Telefonkontakt zu den Einrichtungen

Name	Adresse	Telefonnummer
Vivre Proper B.V.Verzorgingshuis	Polvertorenstraat 4, 6211 LX Maastricht, Niederlande	043 631 4100
Activiteitencentrum Kerkrade SGL	Caspar Sprokelstraat 4 - 6461 EA Kerkrade	045 567 88 44
Sevagram Thuiszorg	Henri Dunantstraat 3, 6419 PB Heerlen, Niederlande	045 560 2802
Adelante-zorggroep	Zandbergsweg 111 Hoensbroek, Niederlande	045 528 2828
Adelante	St. Pieterstraat 143 6463 CS Kerkrade	045 5506570
Revalidatiecentrum Winnock Zorg Heerlen - Heerlen	Parallelweg 2-B 6411 ND Heerlen	088 9466450
Atrium-Orbis Revalidatie - Geleen	Dr. H. van der Hoffplein 1 6162 BG Geleen	088 4599393
OCA Sittard - Sittard	Kopenhagenstraat 7 6135 LL Sittard	046 4770850
SGL - Sittard	Havikstraat 18 6135 ED Sittard	046 4203800
OCA Elsloo - Elsloo	Business Park Stein 106 6181 MA Elsloo	046 436009

azM Herstelzorg - Stichting Clara Fey - Maastricht	AdresPolvertorenstraat 6 6211 LX Maastricht	043 6019400
Verpleeghuis Hamboskliniek	Kapellaan 2 Kerkrade, Nederlande	045 546 7546
Wijkzorgcentrum Vroenhof	Vroenstraat 97 Kerkrade, Nederlande	045 535 7272
Logopediepraktijk N.M.B. Benders-Debetz	Maria Gorettistraat 5-E Kerkrade, Nederlande	045 546 5360
Praktijk voor logopedie C.M.A. Willems-Senden	Sint Pieterstraat 88 Kerkrade, Nederlande	06 27432350
Bureau Leren in Balans	Diepenbrockstraat 6A Kerkrade, Nederlande	06 20327171
Logopediepraktijk Kerkrade-West	Akerstraat 113A Kerkrade, Nederlande	45 542 8541
Logopedie Sharon M'rsheim	Lindenhof 1 Kerkrade, Nederlande	045 567 0107

Anhang D: Ausarbeitung der Szenarien

Inhalt Szene	Bild	Ton
1. Einleitung	Vorspann □ Krankenwagen fährt mit Blaulicht und Sirene (dunkles Bild evtl. verregnet) Pause (schwarzes Bild) Titel „Wenn der plötzliche Schlag die Sprache verschlägt“ wird in Druckbuchstaben eingeblendet. Anschließend kurze Themenerläuterung durch Text (Ein Webvideo, was die Kommunikation zwischen paramedizinischen Dienstleistungen und PMA präzisiert)	Musik (dramatisch, spannend)
2. Erste Frage wird vom Interviewer gestellt: „„Beschreiben sie kurz, was für sie „Aphasie“ bedeutet.“	Der Interviewer wird alleine eingeblendet (sitzend auf einem Stuhl, mit Notizen vor sich). Der Interviewer verwendet, wenn nötig Piktogramme, die seine Frage deutlich machen. Er stellt die folgende Frage: „Beschreiben sie kurz, was für sie „Aphasie“ bedeutet.“	Interview
3. Verschiedene PMA und Personen des direkten Umfeldes, beantworten die erste Frage des Interviewers	Es werden mehrere Aussagen der PMA nacheinander eingeblendet. Bestmöglich wird mit unterschiedlichen Kommunikationsmitteln und unterschiedlichen Aussagen und Wahrnehmungen geantwortet.	Interview
4. Zweite Frage wird vom Interviewer gestellt: „Beschreiben sie die Kommunikation mit den verschiedenen Dienstleistungen. Wie verläuft diese?“	Der Interviewer wird alleine eingeblendet. Sitzend auf dem Stuhl mit Notizen (Nahaufnahme Oberkörper, sodass Mimik und Gesten und eventuell eingesetzte Piktogramme gut erkennbar sind). Er stellt die folgende Frage: „Beschreiben sie die Kommunikation mit den verschiedenen Dienstleistungen. Wie verläuft diese?“	Interview

<p>5. Verschiedene PMA und Personen des direkten Umfeldes, beantworten die zweite Frage des Interviewers</p>	<p>Es werden mehrere Aussagen der PMA und auch des Umfeldes eingeblendet. Dabei wird auf unterschiedliche Aussagen mit verschiedenen Kommunikationsmitteln geachtet. Die PMA und das Umfeld werden immer unmittelbar nacheinander eingeblendet. Gleiche Aussagen oder Empfindungen oder besonders auffallende, unterschiedliche Aussagen und Reaktionen werden so deutlich gezeigt!</p>	<p>Interview</p>
<p>6. Dritte Frage wird vom Interviewer gestellt: „Wie zufrieden sind Sie mit der Kommunikation mit den verschiedenen Dienstleistungen?“</p>	<p>Der Interviewer wird alleine eingeblendet. Sitzend auf dem Stuhl, mit Notizen (Nahaufnahme Oberkörper, sodass Mimik und Gesten und eventuell eingesetzte Piktogramme gut erkennbar sind). Er stellt die folgende Frage: „Wie zufrieden sind Sie mit der Kommunikation mit den verschiedenen Dienstleistungen?“</p>	<p>Interview</p>
<p>7. Verschiedene PMA und Personen des direkten Umfeldes, beantworten die dritte Frage des Interviewers</p>	<p>Es werden mehrere Aussagen der PMA und auch des Umfeldes eingeblendet. Dabei wird auf unterschiedliche Aussagen mit verschiedenen Kommunikationsmitteln geachtet. Die PMA und das Umfeld werden immer unmittelbar nacheinander eingeblendet. Gleiche Aussagen oder Empfindungen oder besonders auffallende, unterschiedliche Aussagen und Reaktionen werden so deutlich gezeigt!</p>	<p>Interview</p>
<p>8. Vierte Frage wird vom Interviewer gestellt: „Was würden Sie sich im Bezug auf die Kommunikation mit den Dienstleistungen wünschen? Was fehlt Ihnen?“</p>	<p>Der Interviewer wird alleine eingeblendet. Er stellt die folgende Frage: „Was würden Sie sich im Bezug auf die Kommunikation mit den Dienstleistungen wünschen? Was fehlt Ihnen?“</p>	<p>Interview</p>

<p>9. Verschiedene PMA und Personen des direkten Umfeldes, beantworten die vierte Frage des Interviewers</p>	<p>Es werden mehrere Aussagen der PMA und auch des Umfeldes eingeblendet. Dabei wird auf unterschiedliche Aussagen mit verschiedenen Kommunikationsmitteln geachtet. Die PMA und das Umfeld werden immer unmittelbar nacheinander eingeblendet. Gleiche Aussagen oder Empfindungen oder besonders auffallende, unterschiedliche Aussagen und Reaktionen werden so deutlich gezeigt!</p>	<p>Interview</p>
<p>10. Zusammenfassung</p>	<p>Standbild wird eingeblendet. Darauf steht in kurzen Stichpunkten zu welcher Erkenntnis der Interviewer durch die Fragen gekommen ist. Es werden 10 do's und don'ts in der Kommunikation mit der PMA aufgenommen. Dies wird unterteilt in Zusammenfassung der Aussagen des Umfeldes und die der PMA.</p>	<p>Musik: Je nach Emotion des zusammengefassten Inhaltes z.B. völlige Überforderung oder Trauer über die Auswirkungen der Aphasie, wird eine traurige und ruhige Musik eingespielt.</p> <p>Sauer und wütend - schneller und härtere Musik</p> <p>Zufrieden, glücklich - fröhlichere Musik</p> <p>Die Musik hat weiche Übergänge und ist leise im Hintergrund zu hören</p>
<p>11. Neues Unterthema</p>	<p>Neues Bild wird eingeblendet mit neuem Hintergrund (Menschen die sich Unterhalten). Schrift wird eingeblendet mit dem Titel „Die Alltagsgesprache“</p>	<p>Standbild</p>

<p>12. Alltägliches Gespräch über individuelle Themen zwischen PMA und Interviewer</p>	<p>Es wird ein kurzes, alltägliches Gespräch über Themen mit der PMA gezeigt. Dabei kommuniziert der Interviewer mit der PMA. Keine Notizen, entspannte Haltung. Das gezeigte Gespräch ist ein Ausschnitt von einem Small Talk, als sich Interviewer und PMA kennenlernten, oder ein Gespräch was vor oder nach dem Interview geführt wurde. Dabei ist der Inhalt nicht relevant. Das Gespräch ist losgelöst von den Fragen des Interviews.</p>	<p>Interview</p>
<p>13. Alltägliches Gespräch über individuelle Themen zwischen PMA und direktem Umfeld</p>	<p>Es wird ein kurzes, alltägliches Gespräch über individuelle Themen mit der PMA gezeigt. Dabei kommuniziert ein Familienangehöriger oder Freund (direktes Umfeld) mit der PMA.</p>	<p>Interview</p>
<p>14. Einblendung der Bedienung der Kommunikationsmittel</p>	<p>Einblenden von unterschiedlichen Kommunikationsmitteln in Nahaufnahme. Dazu kurze Texte, die die Bedienung und das gezeigte Bild deutlich machen</p>	<p>Ruhige Hintergrundmusik</p>
<p>15. Einblenden des Fazit</p>	<p>Standbild: Fazit „PMA kommunizieren auf unterschiedliche Weise, aber sie kommunizieren! So wie sich die PMA an ihre Situation anpassen musste und Kommunikation erlernen musste, ist es auch für die paramedizinischen Dienstleistungen möglich die gewohnte Kommunikation an die Bedürfnisse der PMA anzupassen und ohne Scheu Kontakt zu knüpfen.</p>	<p>Ruhige Hintergrundmusik</p>

Anhang E: Wissensüberprüfung zum Thema Aphasie (Fischer et al. 2009)

Vraag 1: Een afasie is ...

1.1.een taalstoornis ten gevolge van een neurologische aandoening

- Juist
- Onjuist

1.2.een taalstoornis ten gevolge van een progressieve atrofie, die voor de spraak in de hersenen verantwoordelijk is

- Juist
- Onjuist

1.3.een articulatiestoornis die is ontstaan nadat de taal volledig verworven is

- Juist
- Onjuist

1.4.een taalstoornis die met cognitieve beperkingen te maken heeft

- Juist
- Onjuist

Vraag 2: Stel een patiënt met een afasie reageert niet op een van jouw gestelde vraag. Duid per strategie aan of deze juist of onjuist is.

2.1.De vraag zou nog eens luider gesteld moeten worden. Wellicht wordt de vraag akoestisch niet begrepen.

- Juist
- Onjuist

2.2.De patiënt wordt uitgenodigd om naar het mondbeeld van zijn gesprekspartner te kijken.

- Juist
- Onjuist

2.3.De vraag zou het best op een andere manier geformuleerd kunnen worden.

- Juist
- Onjuist

2.4.Een andere persoon zou de vraag nog eens aan de patiënt kunnen stellen. Meestal is de stem en de articulatiwijze van de gesprekspartner doorslaggevend of de patiënt hem verstaat of niet.

- Juist
- Onjuist

2.5. Je ondersteunt je vraag door het maken van een tekening.

- Juist
- Onjuist

Vraag 3: Wat kunt u doen, om de communicatie van de mensen met afasie te vergemakkelijken?

3.1.Luid spreken

- Juist
- Onjuist

3.2.Het gezegde vaker herhalen zonder een andere formulering te gebruiken

- Juist
- Onjuist

3.3.Langzaam spreken en enkele woorden beklemtonen

- Juist
- Onjuist

3.4.Mimiek en gebaren gebruiken

- Juist
- Onjuist

3.5.Overduidelijk articuleren tijdens het spreken

- Juist
- Onjuist

3.6.Een spiegel voorhouden. Zo kan de patiënt zichzelf controleren tijdens het spreken

- Juist
- Onjuist

3.7.De eigen taal aan het talig niveau van de patiënt aanpassen.

- Juist
- Onjuist

3.8. Het gezegde schriftelijk noteren.

- Juist
- Onjuist

3.9. Onderwerpen laten zien, die bij het gezegde passen.

- Juist
- Onjuist

3.10. Makkelijke, korte zinnen formuleren.

- Juist
- Onjuist

Vraag 4: Wat kunt u het beste doen, als u niet begrijpt wat de persoon met afasie bedoelt?

4.1. Duidelijk aangeven, wat je niet begrepen hebt, wat de persoon met afasie verteld heeft.

- Juist
- Onjuist

4.2. De patiënt laten zien dat hij wordt begrepen om zijn gevoelens niet te kwetsen.

- Juist
- Onjuist

4.3. Doen wat men denkt begrepen te hebben. Het zal dan later blijken of het dit was wat de patiënt bedoelde.

- Juist
- Onjuist

4.4. Niet reageren. Zo merkt de patiënt dat hij niet duidelijk heeft gesproken en hij niet wordt begrepen. Zo herhaalt hij zijn uiting nog een keer vanzelf.

- Juist
- Onjuist

Vraag 5: Stel een persoon met afasie gebruikt vaak klankveranderde woorden als hij zich uit (telefoon = lelekoon). U kunt deze uiting wel met veel moeite raden, maar u bent toch door de verandering geïrriteerd. Wat kunt u het best doen?

5.1. U wacht af tot de patiënt zijn uiting heeft gezegd en reageert dan, waarbij u de grootste fouten verbetert. Zo wordt de patiënt niet onderbroken en is er toch een goed leereffect.

- Juist
- Onjuist

5.2. U verbetert de patiënt bij iedere kans. De directe feedback heeft het beste leereffect, omdat de patiënt zich bewust wordt van zijn stoornis en zijn vaardigheden in het spreken verbetert.

- Juist
- Onjuist

5.3. U probeert de verwisselingen niet te horen en concentreert zich meer op de inhoud van de uitingen. Te veel verbeteringen frustreren de patiënt.

- Juist
- Onjuist

5.4. U probeert de communicatie tot het belangrijkste te reduceren. Het is het best als alle logopedisten en ander vakpersoneel in deze fase met de patiënt gaan spreken om zo zijn vaardigheden te verbeteren en hem te stimuleren om te spreken. Te veel communicatiestrategieën irriteren de patiënt.

- Juist
- Onjuist

Vraag 6: Welke hulpmiddelen m.b.t . de communicatie met personen met afasie kan jj correct toepassen (b.v. op stage)?

6.1 Aanwijsboek

- Kan ik
- Kan ik niet

6.2. Gespreksboek

- Kan ik
- Kan ik niet

6.3. Taalzakboek

- Kan ik
- Kan ik niet

6.4. Communicatiebord

- Kan ik
- Kan ik niet

6.5. Gebaren

- Kan ik
- Kan ik niet

6.6. Talker

- Kan ik
- Kan ik niet

Vraag 8: Hoe zeker schat je jouw communicatie met een persoon met afasie in? (Op een scala van 0-10, 0= heel onzeker, 10=heel zeker)

0-----5-----10

Vraag 9: Hoe voorbereid voel je je, om op stage te gaan en deze mensen tegen te komen? (Op een scala van 0-10, 0= heel onzeker, 10=heel zeker)

0-----5-----10

Anhang F: Teilnehmerdaten

Persoonlijke gegevens

Naam van de studiedeelnemer:

Datum: ___/___/___

Leeftijd: _____

Geslacht:

- vrouwelijk
- mannelijk

Naam van de opleiding: _____

Ervaring met neurologische patiënten:

- Geen
- In snuffelstage
- Uit de omgeving (familieleden, vrienden etc.)
- Overige

Naam van de studieleiders: Anne Schaffrath
Cathrin van Megeren

Anhang G: Teilnahmebestätigung/ Einverständniserklärung

Bevestiging deelname/verklaring toestemming

Bevestiging deelname:

Ik verklaar hierbij dat ik bereid ben om vrijwillig deel te nemen aan de studie "communicatie van paramedische opleidingen met afasiepatiënten in de chronische fase".

Naam deelnemer:

Datum: ___/___/_____

Opleiding:_____

Verklaring van deelname:

Ik geef hiermee toestemming dat de gegevens uit de studie "communicatie van paramedische opleidingen met mensen met afasie in de chronische fase" verzameld en geëvalueerd worden, waarbij de anonimiteit gewaarborgd wordt.

Bovendien geef ik aan de hand van mijn handtekening aan, dat ik mondeling correct geïnformeerd ben over de achtergrond en de uitvoering van het onderzoek. Ik heb vernomen dat de studie bestaat uit de volgende paragrafen:

1. Voormeting over de kennis van de studenten van de paramedische opleiding, over afasie in het algemeen en de communicatie met afasiepatiënten in de chronische fase. Bij deze voormeting werd de video nog niet gebruikt.
2. Nameting over de kennis van de studenten van de paramedische opleiding, over afasie in het algemeen en de communicatie met afasiepatiënten in de chronische fase. Bij deze nameting werd de video reeds tijdens de onderzoeksfase gebruikt.

Ik werd erover geïnformeerd dat ik het onderzoek, op ieder moment af kan breken. De redenen hiervoor, hoeven niet aangegeven te worden.

De onderzoekers verzekeren dat de verzamelde data alleen voor studie doeleinden gebruikt worden. Vragen met betrekking tot het onderzoek kunnen door ons op elk tijdstip worden beantwoord.

Voor de inhoud en de uitvoering van deze studie zijn verantwoordelijk:

Anne Schaffrath

Tel.: 01577/1353478

schaffrath@zuyd.nl

Cathrin van Megeren

Tel.: 0173/6933525

1103385vanmegeren@zuyd.nl

Plaats, Datum: _____

Handtekening deelnemer

handtekening onderzoeker

Anhang H: Ergebnisse

Descriptives

			Statistic	Std. Error
Vormessung	Mean		25.74	.653
Fachwissen	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	24.37	
		Upper Bound	27.11	
	5% Trimmed Mean		25.82	
	Median		26.00	
	Variance		8.094	
	Std. Deviation		2.845	
	Minimum		19	
	Maximum		31	
	Range		12	
	Interquartile Range		3	
	Skewness		-.350	.524
	Kurtosis		.718	1.014
	Nachmessung	Mean		25.84
Fachwissen	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	24.90	
		Upper Bound	26.78	
	5% Trimmed Mean		25.88	
	Median		25.00	
	Variance		3.807	
	Std. Deviation		1.951	
	Minimum		21	
	Maximum		30	
	Range		9	
	Interquartile Range		2	
	Skewness		-.255	.524
	Kurtosis		1.393	1.014

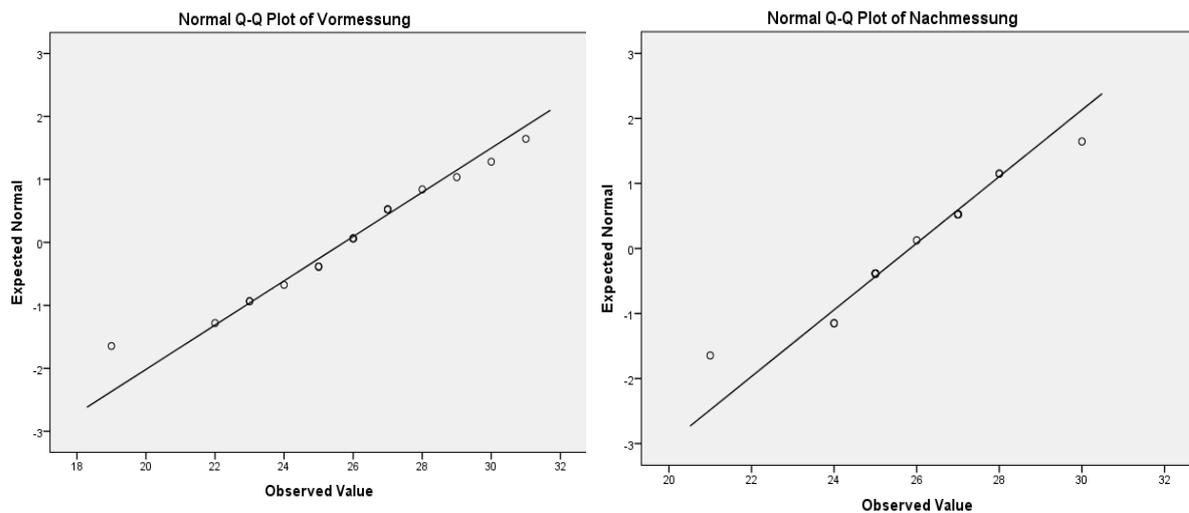


Abbildung 1 (Normalverteilungsplot Vormessung /links Nachmessung/rechts „Fachwissen von den Studenten“)

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
Sicherheit_Kommunikation_P MA	Mean	5.3421	.26505	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	4.7853	
		Upper Bound	5.8990	
	5% Trimmed Mean	5.3523		
	Median	6.0000		
	Variance	1.335		
	Std. Deviation	1.15533		
	Minimum	3.00		
	Maximum	7.50		
	Range	4.50		
	Interquartile Range	1.00		
	Skewness	-.716	.524	
	Kurtosis	.359	1.014	
	Sicherheit_Kommunikation_P MA	Mean	5.3947	.30727
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	4.7492	
		Upper Bound	6.0403	
5% Trimmed Mean		5.3830		
Median		5.0000		

Variance	1.794	
Std. Deviation	1.33935	
Minimum	3.00	
Maximum	8.00	
Range	5.00	
Interquartile Range	2.00	
Skewness	.290	.524
Kurtosis	-.493	1.014

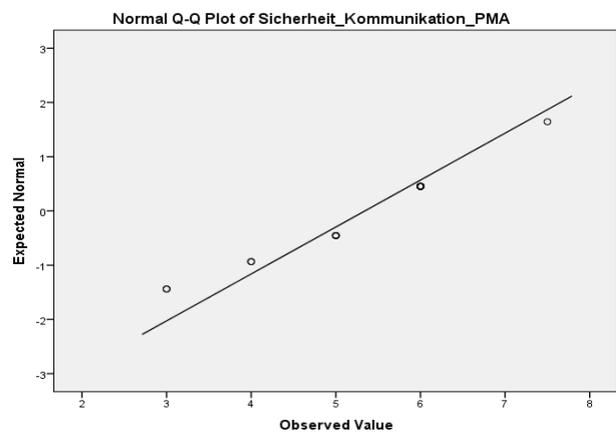
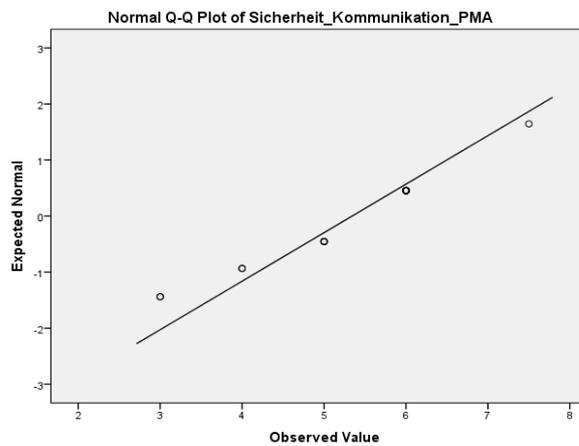


Abbildung 2 (Normalverteilungsplot Vormessung /links Nachmessung /rechts „Selbsteinschätzung in Sicherheit der Kommunikation von den Studenten mit den PMA“)

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
Vorbereitung_Praktikum_ PMA	Mean	5.6053	.29760	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	4.9800	
		Upper Bound	6.2305	
	5% Trimmed Mean	5.6447		
	Median	6.0000		
	Variance	1.683		
	Std. Deviation	1.29721		
	Minimum	3.00		
	Maximum	7.50		

	Range		4.50	
	Interquartile Range		2.00	
	Skewness		-.301	.524
	Kurtosis		-.872	1.014
Vorbereitung_Prakrikum_	Mean		5.8158	.36915
PMA	95% Confidence Interval for	Lower Bound	5.0402	
	Mean	Upper Bound	6.5913	
	5% Trimmed Mean		5.9064	
	Median		6.0000	
	Variance		2.589	
	Std. Deviation		1.60909	
	Minimum		2.00	
	Maximum		8.00	
	Range		6.00	
	Interquartile Range		2.00	
	Skewness		-.801	.524
	Kurtosis		.466	1.014

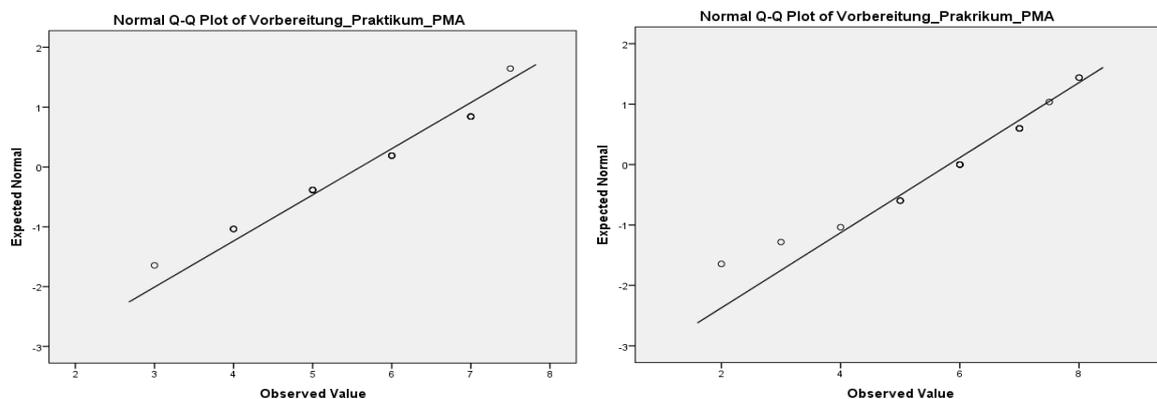


Abbildung 3 (Normalverteilungsplot Vormessung /links Nachmessung /rechts „Selbsteinschätzung der Vorbereitung von den Studenten auf das Praktikum“)