

ZUSAMMENFASSUNG



www.inter-uni.net > Forschung

Motivation von Patienten nach Schlaganfall

Qualitative Analyse der Einstellung von Logopäden zur Motivation von Patienten nach Schlaganfall in Rehabilitationskliniken

Autorin: Christina Ebmer

Betreuerin: Elke Mesenholl-Strehler

Hinweis

Sind Logopäden, Patienten genannt, ist immer sowohl die weibliche als auch die männliche Form gemeint. Die gewählte Schreibweise dient ausschließlich der besseren Lesbarkeit.

Einleitung

Bedingt durch die demografische Entwicklung wird die Inzidenz der Schlaganfälle und somit der aphasischen Störungen in den nächsten Jahrzehnten deutlich zunehmen.

Die logopädische Therapie aphasischer Patienten mit sehr heterogenen Störungsmustern befasst sich mit sämtlichen Störungen der Sprache, wobei die Therapie in einem multidisziplinären Team erfolgt. Die wochen- aber auch monatelange Rehabilitation stellt sowohl für Patienten als auch für Therapeuten eine Herausforderung dar, die große fachliche, aber auch empathische Fähigkeiten voraussetzt.

Aus der Wahrnehmung der Autorin wird dabei einer positiven Interaktion zwischen Patient und Therapeut mit resultierender Motivationssteigerung ein wichtiger Stellenwert zugeschrieben. Oft scheint diese positive therapeutische Beziehung ausschlaggebend für die Aufrechterhaltung guter Fortschritte in der bis zu einem Jahr dauernden Rehabilitation, oft auch unabhängig von den gewählten spezifischen logopädischen Therapieformen.

Meichenbaum und Turk (1994) unterstreichen, dass mangelnde Behandlungsmotivation gerade in der Rehabilitation ein Problem darstellt. Da die Problematik mangelnder Behandlungsmotivation in der Rehabilitation zur Praxis hinlänglich bekannt ist und auch der Nutzen motivationsfördernder Interventionen kaum angezweifelt werden kann, stellt sich die Frage, warum die Konsequenzen, die hieraus für die Therapie gezogen werden, in der Regel nur gering sind.

Bisher wenig untersucht wurde, inwiefern die Beziehung zwischen Therapeut und Patient für die logopädische Therapie eine Rolle spielt. Denn Sprache ist nicht nur wie oben erwähnt ein Akt von Sprechen und Verstehen, sondern eine tiefgründige kommunikative Interaktion zwischen Menschen. Basler (1990) gibt den Hinweis, dass es kaum Untersuchungen gibt, in denen Verhaltensweisen oder Persönlichkeitsmerkmale des Therapeuten als Interaktionspartner des Patienten erhoben werden.

In der medizinisch-psychologischen Versorgung im Rahmen rehabilitativer Leistungen spielen motivationale Faktoren sowohl aus therapeutischer als auch aus ökonomischer Sicht eine entscheidende Rolle. Die Berücksichtigung und Förderung motivationaler Faktoren kann entsprechend als eine Forderung beschrieben werden, die an alle am rehabilitativen Prozess Beteiligten, gestellt wird. Es

wird angenommen, dass die Aufrechterhaltung der Motivation bei Rehabilitationspatienten die wichtigste, aber auch die schwierigste Aufgabe für die therapeutische Arbeit ist (Maclean et al. 2000).

Im Gegensatz hierzu präsentiert sich in der Versorgungspraxis jedoch ein anderes Bild, denn motivationale Aspekte werden in den Diagnostik- und in den Indikationsprozess kaum einbezogen. Demzufolge sind Maßnahmen zur Motivationsförderung in der Rehabilitation nur im geringen Umfang etabliert (Hafen et al. 2006).

Dibbelt et al. (2009) unterstreichen die Wichtigkeit einer qualitativen Patient-Therapeut-Interaktion für den Erfolg der Rehabilitation und folglich die Wichtigkeit von spezifischen Kenntnissen. Diese schließen Informationserwerb und -vermittlung, Erkennen der Bedürfnisse und Ziele des Patienten, aber auch die Verstärkung gesundheitsbezogener Maßnahmen ein. Therapeuten sollten durch regelmäßiges Training und Supervision in ihrer Kompetenz im Umgang mit Patientenbedürfnissen geschult werden.

Jedoch scheint dieser Stellenwert oft nur unbewusst wahrgenommen und in seiner Wichtigkeit unterschätzt zu werden, was sich nach gründlicher Recherche auch in den derzeit noch geringen einschlägigen Aus- und Fortbildungsmöglichkeiten im logopädischen Bereich zeigt.

Wiles et al. (2004) folgern, dass Therapeuten befähigt werden sollten, sich auch bei Enttäuschung von Seiten des Patienten bezüglich eines Rehabilitationsergebnisses nicht zu scheuen, dies aktiv anzusprechen und nötige positive Anpassungsprozesse zu unterstützen. Verbesserte Kommunikationsstrategien sollten eingesetzt werden, um realistische Erwartungen bezüglich der Therapie zu fördern.

Es bedarf folglich einer permanenten Fortbildung und Weiterbildung, um den Anforderungen des Berufes gewachsen zu sein. Anregungen aus anderen Fachbereichen wie der Sozialpsychologie, der Psychotherapie und anderen medizinisch-technischen Berufen sind hilfreich, um die eigene Fachkompetenz zu erweitern und die Patienten bestmöglich zu begleiten.

Erfahrungsgemäß spielt die Motivation von Patient und Therapeut in der logopädischen Praxis eine wesentliche Rolle. Sie wird als eine grundlegende Voraussetzung für das Gelingen eines therapeutischen Behandlungsprozesses gesehen.

Die genaue Erfassung der Motivation des Patienten gestaltet sich aufgrund der fehlenden allgemeingültigen Definition als schwierig (Hafen et al. 2006).

Laut Deck (2006) schätzen Experten oft das als Motivation ein, was sie selbst darunter verstehen oder für wichtig erachten. Hier kann sich fehlende Objektivität als Problem darstellen. Trotzdem überwiegt in der Rehabilitation die subjektive Beurteilung des Therapeuten als Indikator für Motivation.

Dies gilt umso mehr bei aphasischen Patienten, bei welchen eine verbale Evaluierung nur eingeschränkt oder nicht möglich ist. Obwohl schon viele Motivationsfaktoren in der Rehabilitation durch Studien gefunden wurden, scheint doch im Rahmen einer nötigen Fremdbeurteilung bei aphasischen Patienten durch den Therapeuten das Verständnis über entscheidende Motivationsfaktoren und deren Gewichtung im therapeutischen Prozess wichtig.

Um diese Faktoren zueinander in Beziehung zu bringen, beschreiben Geelen & Soons (1996) im Modell von Birren und Schaie (1985) das Atkinson Erwartungs-Mal-Wert-Modell, das diese für den Rehabilitationsprozess angepasst haben. Demnach ist eine Person hoch motiviert, wenn sie überzeugt ist, dass die Chance eines erfolgreichen Therapieergebnisses groß ist und sie diesem beachtlichen Wert zumisst, ohne dass die empfundenen „Kosten“ groß sind. Aufgrund des dynamischen Charakters der Patientenwahrnehmung können sich die einzelnen Faktoren der Gleichung gegenseitig beeinflussen. Das Modell kann als Gerüst für einen zielgerichteten individuellen Therapiezugang dienen, vorausgesetzt die Kommunikationstechniken werden an den Patienten angepasst. Denn Rehabilitationsmotivation verlangt nach Empathie und guten Kommunikationsfähigkeiten von Seiten des Therapeuten.

In der Rehabilitation ist es üblich, zwischen motivierten und nicht motivierten Patienten zu unterscheiden. Um nicht als unmotiviert bezeichnet zu werden, müssen Patienten eine Gratwanderung zwischen Eigeninitiative und Mitarbeit absolvieren. Motivation wird als wichtiger Einflussfaktor zur Erreichung von Rehabilitationszielen angesehen und Therapeuten finden auch, dass es alle Patienten verdient hätten gleich motiviert zu werden (Maclean et al. 2002).

Die Kategorisierung bezüglich Motivation wird daher als gefährliche Stigmatisierung angesehen (Resnick 1996). Fehlender Zuspruch und Unterstützung von Seiten der Therapeuten demotiviert Schlaganfallpatienten in der Rehabilitation. Es ist daher wichtig, dass sich Therapeuten um die positiven und negativen Auswirkungen auf die Patientenmotivation bewusst werden (Maclean et al. 2000, Resnick 1996). Eine einfühlsame, wertschätzende, offene und anregende Haltung der Therapeuten ist wichtig, um Patienten und Angehörige zur Mitarbeit zu motivieren (Wehmeyer & Grötzbach 2006). Daher ist es sehr wichtig, dass sich Therapeuten Zeit nehmen, um die persönlichen Ziele des Patienten herauszufinden und diese dann in den Therapieplan einbauen und umsetzen (Struhkamp 2004).

Zusammenfassend kann aus der Literaturrecherche festgestellt werden, dass in der Rehabilitation von Schlaganfallpatienten bezüglich der Thematik Motivation zahlreiche Studien vorliegen, die das Motivationskonzept beim Patienten beschreiben und auch wie z.B. im Paremo-20 (Hafen et al. 2006) messbar machen können. Die eingeschränkte Beurteilbarkeit bei aphasischen Patienten wurde aber aufgrund der fehlenden sprachlichen Möglichkeiten noch unzureichend beforscht. Daher können auch keine Studien gefunden werden, die sich mit Motivation und therapeutischer Interaktion in der logopädischen Therapie aphasischer Patienten beschäftigen.

Auch Maclean et al. (2000) fordern weitere Forschung bezüglich der entscheidenden Motivationsfaktoren, denn eine derartige Forschung kann weitere Aufschlüsse über die Aufrechterhaltung der Motivation bei Rehabilitationspatienten geben.

In der vorliegenden Studie werden nun erfahrene logopädische Experten, im Sinne eines bio-psycho-sozialen Verständnisses nach ihrer Einstellung zur Motivation und wie sie diese in der Therapie einsetzen, befragt. Es soll auch ergründet werden, wie sie mit unmotivierten Patienten umgehen und welche Möglichkeiten zur Steigerung der Motivation zur Verfügung stehen. Abschließend soll auch geklärt werden, ob der Ausbildungsgrad auf diesem Gebiet ausreicht oder ob Handlungsbedarf besteht.

Fragestellung

Hauptfrage:

- *Welche Einstellung haben Logopäden zur Motivation und wie setzen sie diese in der Therapie von Schlaganfallpatienten ein?*

Nebenfragen:

- *Welche Einstellung haben Logopäden gegenüber nicht motivierten Patienten? Welche Strategien werden zur Optimierung des Therapieerfolges eingesetzt?*
- *Sind Logopäden bezüglich der Anwendung von Motivationsstrategien ausreichend ausgebildet oder besteht Handlungsbedarf?*

Arbeitshypothese

- Die Arbeit gibt einen Einblick wie Logopäden den Motivationsbegriff verstehen und wie sie im klinischen Alltag damit umgehen.

- Logopäden sind sich der Wichtigkeit der Motivation bewusst. Sie setzen Motivationsstrategien jedoch intuitiv ein.
- Der Wunsch nach einer besseren Ausbildung in Bezug auf Patientenmotivation besteht.

Methodik

Design

Das Design der Studie wurde qualitativ angelegt, wobei die Datenerhebung durch ein leitfadengestütztes Experteninterview erfolgte.

Teilnehmerinnen

Insgesamt stellten sich 14 Kolleginnen, die in neurologischen Rehabilitationskliniken im Angestelltenverhältnis arbeiten zur Verfügung. Sechs Kolleginnen sind auf einer Rehabilitationsstation und zusätzlich auch auf einer Akutneurorehabilitationsstation tätig. Die interviewten Logopädinnen arbeiten allesamt in Österreich in den Bundesländern Oberösterreich (3 Personen aus 3 Einrichtungen), Salzburg (1 Person) und Steiermark (10 Personen aus 3 Einrichtungen). Das Alter der interviewten Logopädinnen beträgt im Durchschnitt 35 Jahre. Die neurologische Berufserfahrung beträgt im Mittel rund 12 Jahre.

Durchführung

Für die Durchführung der Interviews wurde ein Interviewleitfaden entwickelt, der die forschungsleitenden Themenbereiche in Form von offenen Fragen abdeckt. Die Interviews (digitalisierte Audioversion) mit einer durchschnittlichen Dauer von rund 58 Minuten wurden anschließend transkribiert.

Analyse

Die Datenaufbereitung erfolgte nach der Methodik der qualitativen Inhaltsanalyse von Mayring (2008) mittels induktiver Kategorienbildung.

Ergebnisse

Als Hintergründe für die Motivation der Patienten können 6 Hauptkategorien gebildet werden: Persönlichkeit, Emotion, klinische Faktoren, Umgebung, soziale Interaktion im Krankenhaus, soziales Umfeld, Beeinflussung der Motivation durch den Therapieverlauf

Kategorien (Hintergründe für die Motivation des Patienten)

Persönlichkeit

Emotion

klinische Faktoren

Umgebung und soziale Interaktion im Krankenhaus

soziales Umfeld

Beeinflussung der Motivation durch den Therapieverlauf

Persönlichkeitseigenschaften wie Ausdauer, Mitarbeit, positive Stimmung, Selbstwert und Krankheitseinsicht zeigen eine Assoziation zu guter Motivation.

Andererseits zeigen Depression, fehlende Krankheitseinsicht, Perfektionismus, Aggression, Introvertiertheit, verminderter Selbstwert und fehlende Mitarbeit eine Assoziation zu schlechter Motivation und dementsprechend schlechterem Outcome.

Interessanterweise kann sich Ehrgeiz sowohl positiv in Form von Ausdauer und Durchhaltevermögen als auch in seiner übersteigernden Form, dem Perfektionismus negativ auswirken. Ebenso sind die Stimmung und die Krankheitseinsicht des Patienten wichtige Marker.

Bei den Emotionen wird in erster Linie die „Depression“ genannt, die jedoch im Sprachgebrauch ein sehr dehnbarer beschreibender Begriff ist, in welchem die ursächlichen Zusammenhänge nicht erläutert werden, und somit keine eindeutige Entität darstellt.

Klinische Faktoren wie kognitive Einbußen, reduzierter Allgemeinzustand, Ausmaß der neurologischen Defizite und Alter können die Therapie stark limitieren und die Prognose verschlechtern. Sie haben somit sowohl für die Patienten als auch die Therapeuten einen entscheidenden Einfluss auf die therapie-assoziierte Motivation.

Räumliche Umgebung des Therapiesettings, gute Interaktion des Patienten mit dem Klinikpersonal, Gruppentherapie und Alltagstraining werden als unterstützend für die Motivation gesehen.

Der Einfluss der Angehörigen auf die Motivation kann sowohl positiv als auch negativ gesehen werden. Als fördernd erweist sich ein gewisser Ansporn, das Gefühl von Sicherheit und die Unterstützung als Co-Therapeut. Nachteilig wirkt sich jedoch eine Überforderung durch nahe stehende Personen aus, aber auch eine Überbehütung und die fehlende Zusammenarbeit mit dem Therapeuten.

Im Therapieverlauf kann die Motivation durch fehlende und unzureichende Fortschritte sinken. Auch die Therapiedauer kann sich durch das wochen- und oft monatelange kontinuierliche Rehabilitations-setting negativ auf die Patientenmotivation auswirken.

Über die Rolle des Therapeuten in der Rehabilitation wurden 5 Hauptkategorien (Einfluss des Therapeuten auf die Motivation des Patienten, Zieldefinition, Informationen, initiale Einschätzung der Prognose, geschlechtsbezogene Unterschiede in der therapeutischen Beziehung) gebildet.

Kategorien (Rolle des Therapeuten in der Rehabilitation)

Einfluss des Therapeuten auf die Motivation des Patienten

Zieldefinition

Informationen

Initiale Einschätzung der Prognose

Geschlechtsbezogene Unterschiede in der therapeutischen Beziehung

Persönlichen Beziehungen und Ressourcenfindung durch patientenbezogene Biografiearbeit erweisen sich als wertvolles Instrument, um die Therapiemotivation zu initiieren bzw. aufrecht zu erhalten. Die Logopädinnen sind sich in der therapeutischen Beziehung durchaus auch der Mechanismen einer Übertragung/Gegenübertragung bewusst.

Das Feedback von Fortschritten in der Therapie wird als positives Instrumentarium bewertet. Es werden dabei auch kleine Fortschritte in einem oft lange währenden Therapieprozess einer Aphasietherapie rückgemeldet, um Fortschritte bewusst zu machen. Durch eine positive Sichtweise des Erreichten und einen optimistischen Ausblick auf Zukünftiges soll die Motivation des Patienten für weiteres ausdauerndes Üben aufrechterhalten werden.

Interessanterweise wurde von vielen Logopädinnen auch die Wichtigkeit von Humor und Spaß in der Therapie erwähnt. Die Heterogenität des Humors wird dementsprechend unterschiedlich eingesetzt. Zum einen werden Motivationsprobleme z.B. durch plakativ-ironische Darstellung besprechbar. Zum anderen trägt Humor zu einer entspannten lockeren Stimmung zwischen Therapeutin und Patient bei und fördert die zwischenmenschliche Beziehung. Humor scheint so die Motivation sowohl beim Patienten als auch beim Therapeuten positiv zu beeinflussen.

Auch das Therapiematerial dient zur abwechslungsreichen unterhaltsamen Gestaltung der Therapie und wird bei Bedarf dem Schweregrad angepasst.

Weiters hat die Zieldefinition in der Therapie einen festen Platz, wobei sowohl am Beginn als auch im Laufe der Therapie Ziele gesteckt werden. Zur Steigerung bzw. Aufrechterhaltung der Motivation werden in erster Linie Nahziele definiert, die in enger Abstimmung mit den Wünschen und Bedürfnissen des Patienten vorgenommen werden.

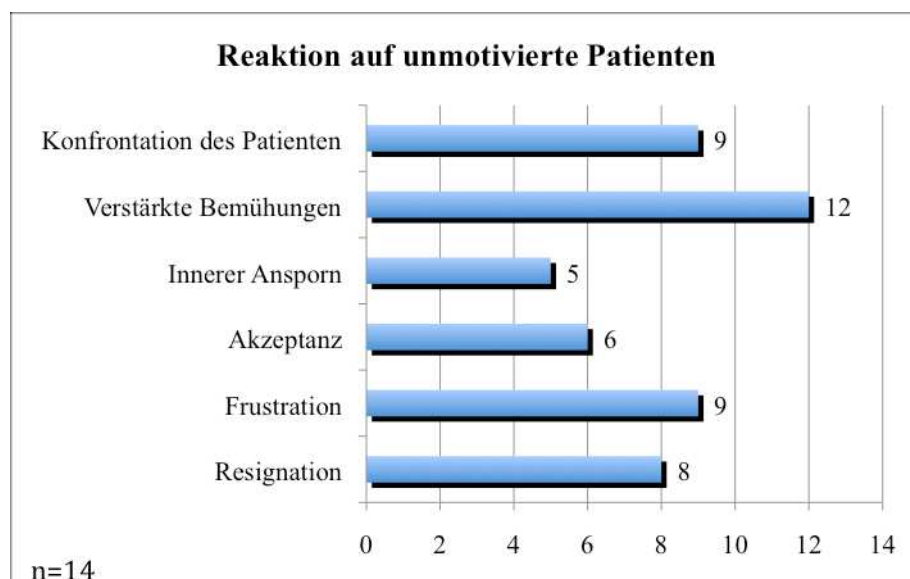
Informationen werden von den meisten Therapeuten bei Bedarf, von einigen Therapeuten aktiv, von anderen zurückhaltend, gegeben.

Informiert wird sowohl über die Erkrankung als auch über die bevorstehenden therapeutischen Schritte. Auf Informationen bezüglich der Prognose lassen sich hingegen nur wenige Therapeuten ein. Die Einschätzung einer initialen Prognose gestaltet sich, aus der Sicht der Expertinnen als schwierig, jedoch werden zur Orientierung insbesondere die individuelle Erfahrung, der Therapieverlauf und medizinische Parameter herangezogen.

Von den interviewten Expertinnen (Logopädie ist ein von Frauen dominierter Beruf), findet die Hälfte, dass die Motivation weiblicher Patienten durchschnittlich besser und auch durch die Therapeutin leichter zu beeinflussen ist. Jedoch meinen 2 Therapeutinnen auch, dass die Interaktion mit Männern hinsichtlich der Motivation besser ist. Die übrigen Expertinnen geben keine eindeutigen Geschlechtsunterschiede an.

Tendenziell lässt sich aus den vorliegenden Daten ein geschlechtsabhängiger Faktor in der therapeutischen Beziehung erkennen, dessen Kausalität jedoch nicht weiter erklärbar ist.

Es wurde weiters versucht, die Reaktionsweisen der Therapeuten auf unmotivierte Patienten näher zu beleuchten.



Bei unmotivierten Patienten wird initial versucht, durch direktes Ansprechen des problematischen Verhaltens und/oder verstärkte Bemühungen, genährt zum Beispiel durch inneren Ansporn im Sinne einer persönlichen Herausforderung, die Patienten zur Mitarbeit zu bewegen. Bei fehlendem Erfolg kann es zu einer von drei verschiedenen Reaktionsarten kommen: Akzeptanz ohne Frustration,

Frustration oder Resignation. Letzteres bedeutet einen Therapeutenwechsel, eine Therapiepause oder ein Therapieende.

Vier Logopädinnen berichten über Erfahrungen auf dem Gebiet Motivation, wobei die Kenntnisse auf unterschiedlichste Art erworben wurden und die positive Implikation auf die Therapierarbeit hervorgehoben wurde. Bei Fortbildungsveranstaltungen sind die Therapeutinnen an theoretischen Inhalten zum Thema Motivation interessiert, aber auch an einem Benefit für die eigene Motivation und an einem Erfahrungsaustausch mit anderen Kolleginnen. Alle interviewten Logopädinnen bekunden bezüglich einer Fortbildung im Bereich Motivation Interesse, wobei sowohl eine bessere primäre berufliche Ausbildung, als auch Weiter- und Fortbildungen begrüßt werden.

Diskussion

Schlussfolgerungen

Das Ziel der vorliegenden Arbeit ist es, die verschiedensten Einstellungen von Logopäden bezüglich der Motivation von aphasischen Patienten in neurologischen Schwerpunktkliniken zu erörtern. Um die Auswertung idiosynkratischer Sichtweisen zu vermeiden, wurden die Interviews an 7 Kliniken in 3 österreichischen Bundesländern geführt.

Wie aus der Fülle und der Tiefgründigkeit der in den Interviews gefundenen Aussagen hervorgeht, sind sich die interviewten Logopädinnen der Wichtigkeit der Motivation, der Einflussfaktoren und einiger motivationaler Techniken durchwegs bewusst, obwohl ein primäres Ausbildungsdefizit angegeben wird, welches sich erst durch Learning-by-doing im Patientenkontakt zum derzeitigen individuellen Handlungsstandard etablierte.

Während bei der Studie von Maclean et al. (2002) verschiedenste Berufsgruppen mit auch geringer Berufserfahrung eingeschlossen wurden, ist die Besonderheit dieser Studie, dass es sich um eine homogene Therapeutengruppe mit mehrjähriger, einschlägiger Berufserfahrung handelt.

Die, in der vorliegenden Studie gefundenen Einflussfaktoren auf die Motivation decken sich weitgehend mit den Einflussfaktoren aus der Studie von Maclean et al. (2002). Keine Hinweise finden sich zu kulturellen Faktoren, die im multikulturellen Umfeld einer Weltstadt wie London wichtiger zu sein scheinen.

Überraschend zeigte sich bei allen Therapeutinnen die Wichtigkeit des Humors als mögliche Copingstrategie in der Therapie. Gemäß der Heterogenität des Humors wird dieser eingesetzt, um Motivationsprobleme besprechbar zu machen oder eine entspannte lockere Stimmung zwischen Therapeutin und Patienten zu schaffen und die zwischenmenschliche Beziehung zu fördern.

Um den Patienten für die Therapie zu gewinnen, ist das persönliche Interesse für den Patienten, Beziehungsaufbau (vgl. Dibbelt et al. 2009), Eingehen auf private Interessen wichtig (vgl. Maclean 2002), auch im Sinne von Empathie (vgl. Proot et al. 2000, Wehmeyer & Grötzbach 2006).

Im Gegensatz zur von Maclean et al. (2000) und Resnick (1996) insbesondere bei geriatrischen Patienten vermuteten Stigmatisierung aufgrund des Motivationsgrades, geben die interviewten Logopädinnen große Therapiebemühungen und Engagement an, um unmotivierte Patienten zur Therapie zu bewegen und distanzieren sich von einem therapeutischen Nihilismus.

Obwohl Studien (Clark and Smith 1999, Maclean et al. 2000, Bendz 2003, Jones et al. 2008, Struhkamp 2004) auf die Wichtigkeit von möglichst guter Informationsgabe hinweisen, geben die

interviewten Logopädinnen Informationen zurückhaltend. Es scheint aber in diesem Falle das abwägende portionsweise und individuelle Geben von Informationen aufgrund der schweren bio-psycho-sozialen Beeinträchtigung durch den Schlaganfall sinnvoll zu sein.

Um die Motivation, trotz kleiner Fortschritte aufrecht zu erhalten, wird die Rückmeldung von Fortschritten als wirkungsvoll erlebt, was natürlich eine Einsicht des Patienten und ein beidseitiges Erkennen der Fortschritte und eine maßgeschneiderte gemeinsame Zieldefinition (Proot et al. 2000) voraussetzt. Die in der neurologischen Rehabilitation vorliegende klinische Heterogenität der Störungsbilder und die oft sehr unterschiedliche Ausgangslage, die von leichten Sprach- und Sprechstörungen bis hin zu globaler Aphasie reicht (vgl. Büttner & Quindel 2005), müssen in diesem Zusammenhang bedacht werden.

Das von Birren und Schaie modifizierte Atkinson Erwartungs-Mal-Wert-Modell wurde für Patienten in der Rehabilitation entwickelt (Geelen & Soons 1996). In der Reaktion auf unmotivierte Patienten kann dieses Modell auch zur Erklärung des Verhaltens im Sinne einer patientenbezogenen, therapieassoziierten Motivation der Therapeuten verwendet werden.

Internet-Recherchen zu Fortbildungen im Bereich kommunikativer und motivationaler Fertigkeiten für Logopädinnen ergaben in Österreich keine Treffer, in Deutschland und der Schweiz wenige. Dementsprechend eignete sich ein Viertel der Interviewten entsprechendes Wissen aus interdisziplinären Kursen an, der Rest erwarb die bestehenden Kenntnisse autodidaktisch.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass die vorliegende Arbeit einen umfassenden Einblick vermittelt, wie Logopädinnen den Motivationsbegriff verstehen und wie sie im klinischen Alltag damit umgehen. Die Hypothese, dass Logopädinnen sich der Wichtigkeit der Motivation bewusst sind, aber Motivationsstrategien intuitiv einsetzen, wird bestätigt. Der Wunsch nach zusätzlichen Aus-, Fort- und Weiterbildungen in Bezug auf Motivation und Kommunikation besteht. Vordergründig wird die Vermittlung theoretischer Inhalte gewünscht, aber man ist auch an einem Benefit für die eigene Motivation und an einem Erfahrungsaustausch mit anderen Kolleginnen interessiert.

Ausblick

Die Schwierigkeit in der Beurteilung der Motivation bei aphasischen Patienten besteht im insuffizienten sprachlichen Zugang, sodass lediglich eine fremdanamnestiche Beurteilung (vgl. Deck 2006) dafür in Frage kommt. Analog zum schon validierten Patientenfragebogen PAREMO-20 (Hafen et al. 2006), der in der Rehabilitation genauere Aussagen über den motivationalen Zustand des Patienten erlaubt, könnte aus dem Fundus dieser Arbeit und der Entwicklungsarbeit des PAREMO-20 ein Therapeutenfragebogen konzipiert werden, um anhand von schlussendlich validierten Parametern bessere Aussagen über Therapieverlauf und Prognose zu treffen bzw. dokumentieren zu können. Die dadurch entstandene Vergleichbarkeit zwischen Patienten bzw. therapeutischen Techniken könnte den wissenschaftlichen Diskurs auf logopädischem Gebiet unterstützen.

Die erhobenen Daten können als Grundlage zur Gewichtung der Einstellung der Therapeuten zur Motivation in quantitativen Studien dienen (vgl. Pring 2004).

Die bio-psycho-soziale Sichtweise der logopädischen Therapie sollte insbesondere in der Rehabilitation in zukünftige Studien miteinfließen, um auch den schon bestehenden Stellenwert zu bestätigen, denn ein multimodaler Therapieansatz bietet eine positive, gegenseitige Verstärkung im Hinblick auf den Therapieerfolg.

Die vorliegenden Daten können auch eine Ressource sein, um eventuell schon präexistente Fortbildungsveranstaltungen rund um das Thema Kommunikation für Berufstätige in der Rehabilitation an praxisrelevante Problemstellungen anzupassen.

Eigenkritisches

Die Studie kann keine Aussage darüber treffen, inwiefern sich die erhobenen Aussagen zur Einstellung der Therapeuten mit dem hieraus möglicherweise resultierenden Verhalten in der alltäglichen Arbeit decken. Denn wie aus der Theorie bekannt, sind zur Beurteilung des Zusammenhanges zwischen Einstellung und Verhalten die Kenntnisse verschiedenster Variablen Voraussetzung (vgl. Warth und Mayer 2008).

Der abstrakte Begriff Motivation, dessen einheitliche Definition sich auch in der Literatur als äußerst schwierig gestaltet, zeigt sich auch in den Interviews mehrdimensional und müsste zur weiteren Klärung in seinen Teilaspekten näher untersucht werden (vgl. Hafen et al. 2006).

Der Gender-Aspekt in der Therapie wurde zwar von vornherein bedacht, aber aufgrund der Komplexität der Thematik in den Interviews nur am Rande angeschnitten. Das gewonnene Material von undifferenzierten wenig spezifischen Äußerungen lässt daher nur vage Vermutungen zu, deren Einfluss auf die Therapie aber durch weitere Studien untersucht werden sollte. Der in den Ergebnissen nur erwähnte Gendereinfluss hätte noch vertiefter exploriert werden können, um weitere Rückschlüsse darüber zuzulassen.

Quellenverzeichnis

Basler H: Das Verhältnis der Compliance-Forschung zum Patienten. In: Schneider (Hrsg): Indikatoren zur Psychotherapie. Anwendungsberichte und Forschungsprobleme. Beltz, Basel 1990, 167-182

Bendz M.: The first year of rehabilitation after a stroke – from two perspectives. Scand Car Science 2003; 17: 215-222

Büttner C, Quindel R: Gesprächsführung und Beratung. Springer, Heidelberg 2005

Clark M, Smith D: Factors contributing to patient satisfaction with rehabilitation following stroke. Int Rehabil Res. 1999a; 21: 143-154

Deck R: Erwartungen und Motivationen von Patienten in der medizinischen Rehabilitation. In: Nübling, Muthny, Bengel (Hrsg): Reha-Motivation und Behandlungserwartung, Huber, Bern 2006, 76-95

Dibbelt S, Schaidhammer M, Fleischer C, Greitemann B: Patient-doctor interaction in rehabilitation: The relationship between perceived interaction quality and long-term treatment results. Pat Educat Couns 2009; 76: 328–335

Geelen R, Soons P: Rehabilitation: an ,everyday' motivation model. Pat Educat Couns 1996; 28: 69-77

Hafen K, Bengel J, Nübling R: Der Patientenfragebogen zur Erfassung der Reha-Motivation PAREMO. In: Nübling, Muthny, Bengel (Hrsg). Reha-Motivation und Behandlungserwartung, Huber Bern 2006, 141-160

Jones F, Mandy A, Partridge C: Reasons for recovery after stroke: a perspective based on personal experience. Disab Rehabil 2008; 30: 507-516

Maclean, N, Pound, P: A critical review of the concept of patient motivation in the literature on physical rehabilitation. Soc Science Med 2000; 50: 495-506

Maclean N, Pound P: The concept of patient motivation: a qualitative analysis of stroke professionals' attitudes. Stroke 2002; 33: 444-448

Mayring P: Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. 10.Aufl. Beltz, Weinheim 2008

Meichenbaum D, Turk D: Therapiemotivation des Patienten: Ihre Förderung in Medizin und Psychotherapie, Huber 1994

Pring T: Ask a silly question: two decades of troublesome trials. Int J Lang Commun Disord. 2004; 39(3): 285-302

Proot I, Crebolder H, Abu-Saad H, Macor T, Tel Meulen R: Stroke patients' needs and experiences regarding autonomy at discharge from nursing home. Pat Edu Couns 2000; 41: 275-283

Resnick B: Motivation in geriatric rehabilitation. J Nurs Scholars 1996; 28: 41-45

Struhkamp R: Goals in their Setting a normative analysis of goal setting in physical rehabilitation. Health Care Analysis 2004; 12: 131-155

Wehmayer M, Grötzbach H: Aphasie. Springer, Berlin 2006

Wiles R, Ashburn A, Payne S, Murphy C: Discharge from physiotherapy following stroke: the management of disappointment. Soc Sci Med 2004; 59(6): 1263-1273

[Layout modifiziert durch Kolleg]