

Bekanntheit von neurologisch bedingten Sprachund Sprechstörungen im Dienstleistungsbereich und Handel

A. Wunderlich, B. Pircher

fh gesundheit Tirol, Innsbruck

Zusammenfassung

Hintergrund: Die kommunikative Teilhabe von Menschen mit sprachlichen Beeinträchtigungen wird von verschiedenen Umweltfaktoren beeinflusst, wobei die nicht-betroffenen Gesprächspartner*innen einen wichtigen Beitrag für das Gelingen der Kommunikation leisten können. Das Verhalten und die Einstellung gegenüber betroffenen Personen werden dabei durch das Wissen über sprachliche Beeinträchtigungen beeinflusst. Aphasien beispielsweise sind in der Öffentlichkeit meist wenig bekannt. Fehlendes Wissen in der Bevölkerung kann sich insbesondere auf die Kommunikation in öffentlichen Lebensbereichen negativ auswirken, deren Bewältigung für eine eigenständige Lebensführung betroffener Menschen aber elementar ist. Ziel der vorliegenden Studie ist die Untersuchung des Bekanntheitsgrades von Sprach- und Sprechstörungen bei Mitarbeiter*innen im Dienstleistungsbereich und Handel.

Methode: In einem mehrstufigen Prozess, der eine Fragebogenkonferenz mit Fachpersonen und einen Pretest in der Zielgruppe einschloss, wurde ein standardisierter Online-Fragebogen entwickelt. Die Studie bezieht Mitarbeiter*innen aus gesundheitsbezogenen und nicht-gesundheitsbezogenen Dienstleistungs- und Handelsbetrieben ein (Zielgröße der Stichprobe: n=100), in denen regelmäßig Gespräche mit Kund*innen stattfinden.

Ergebnisse: Zum jetzigen Zeitpunkt liegen Daten von 37 Teilnehmer*innen (21 m/16 w) aus dem nicht-gesundheitsbezogenen Bereich vor. Die bislang vorliegenden Daten weisen darauf hin, dass das vorhandene Wissen über neurologisch bedingte Sprach- und Sprechstörungen begrenzt, zum Teil unspezifisch und falsch ist, was sich negativ auf den kommunikativen Umgang mit Betroffenen auswirken kann. Um die kommunikative Teilhabe betroffener Menschen stärker zu fördern, erscheinen Informations- und Aufklärungsangebote für Mitarbeiter*innen im Handel- und Dienstleistungsbereich erforderlich – was auch von einem deutlichen Anteil der Befragten unterstützt wird.

Schlüsselwörter: Sprachstörung, Aphasie, Dysarthrie, Bekanntheit, Wissen, Öffentlichkeit

Einleitung

Kommunikative Teilhabe, d.h. die »Teilnahme an Lebenssituationen, in denen Wissen, Informationen, Ideen oder Gefühle ausgetauscht werden« [übersetzt aus 12, S. 310], hängt eng mit der empfundenen Lebensqualität [8, 18] sowie mit der erlebten Autonomie und Selbstwirksamkeit [7] einer Person zusammen. Bei Menschen mit sprachlichen Beeinträchtigungen wird kommunikative Partizipation nicht nur von der Art und dem Schweregrad der sprachlichen Beeinträchtigung beeinflusst, sondern in großem Maße von Umweltfaktoren, die unterstützend wirken oder als Barrieren fungieren können [25]. Diverse Studien haben untersucht, welche Umweltfaktoren relevante Einflussfaktoren sind. Dabei hat sich gezeigt, dass Merkmale der Gesprächspartner*innen, wie z.B. ihr kommunikatives Verhalten, ihre persönliche Einstellung gegenüber Betroffenen, ihre Geduld sowie ihr Wissen über bzw. ihre Vertrautheit mit sprachlichen Beeinträchtigungen, eine wichtige Rolle für das Gelingen der Kommunikation spielen [4, 10, 15, 20, 21, 26].

Kommunikative Beeinträchtigungen, wie z.B. Aphasien, Dysarthrien oder Stottern, beeinflussen, wie Betroffene vom Gegenüber eingeschätzt werden. Aufgrund der sprachlichen Auffälligkeiten werden ihnen teils verminderte kognitive Fähigkeiten und negativ konnotierte Persönlichkeitsmerkmale (z.B. geringes Selbstvertrauen, Nervosität etc.) zugeschrieben [1, 11, 14, 17]. Diese negativen Annahmen von Gesprächspartner*innen können in der Folge das direkte Verhalten gegenüber Betroffenen beeinflussen [2] und somit deren kommunikative Partizipation einschränken. Verschiedene Studien haben gezeigt, dass Einstellungen gegenüber Betroffenen auch mit Wissen über sprachliche Beeinträchtigungen und mit Vertrautheit zusammenhängen [5, 16]. Beide Faktoren können sich positiv auf die persönlichen Einstellungen auswirken.

Vor diesem Hintergrund stellt die Kommunikation in öffentlichen Lebensbereichen, wie z.B. in Geschäften, im öffentlichen Verkehr oder in Behörden, eine besondere Herausforderung dar, da hier die Kommunikation oft mit unbekannten Gesprächspartner*innen stattfindet. Unterstützende Faktoren wie die Vertrautheit können nicht zum Tragen kommen. Daher gewinnt das Wissen, welches das Gegenüber über sprachliche Beeinträchtigungen hat, für eine gelingende Kommunikation an Bedeutung.

Die Untersuchung der Bekanntheit von bzw. des Wissens über sprachliche Beeinträchtigungen in der Bevölkerung war bereits Gegenstand einiger Studien. Im Bereich der neurologisch bedingten Sprach- und Sprechstörungen lag der Fokus bislang auf den Aphasien. Code, Simmons-Mackie et al. [9] entwickelten einen kurzen Fragebogen (»Awareness of Aphasia Survey«), mit dem zunächst erhoben wird, ob jemand schon einmal von einer Aphasie gehört hat (»awareness«/Bekanntheit). Wird diese Frage mit ja oder unsicher beantwortet, folgen weitere Fragen zu möglichen Ursachen und Auswirkungen einer Aphasie (»knowledge«/Wissen). Dieser Fragebogen stellte die Grundlage für eine Reihe von Untersuchungen dar, die in den letzten Jahren in verschiedenen Ländern, schwerpunktmäßig im angloamerikanischen Raum, durchgeführt wurden (für einen Überblick siehe z.B. [23]). Um den Bekanntheitsgrad von Aphasien in der breiten Öffentlichkeit erfassen zu können, erfolgten in den Studien häufig Face-to-Face-Befragungen von Passant*innen in Einkaufszentren. Die bisherigen Ergebnisse sind heterogen. Die Bekanntheit von Aphasien lag meist zwischen ca. 10 % und 35 %, vorwiegend aber unter 20 %. Grundlegendes Wissen zu den Ursachen und Auswirkungen einer Aphasie war bei deutlich weniger Befragten vorhanden und lag meist deutlich unter 10%.

Bislang existieren nur sehr vereinzelt Studien, die Befragungen auf Angehörige von bestimmten Berufsgruppen, die potentielle Gesprächspartner*innen von Personen mit Aphasie sein können, fokussiert haben. Während Guinan & Carroll [13] bei Studierenden des Gastgewerbes vergleichbare Ergebnisse zu den Befragungen in der allgemeinen Bevölkerung fanden, zeigten sich in einer Untersuchung von McCann et al. [19], in der medizinisches Personal aus verschiedenen Berufsgruppen einbezogen wurde, etwas höhere Werte. Hier verfügten 21% der Befragten über Grundlagenwissen. Zu neurologisch bedingten Sprechstörungen sowie für übergeordnete Themen im Bereich sprachlicher Beeinträchtigungen liegen noch keine Studien zum Wissensstand vor. Ebenso sind für den deutschsprachigen Raum bislang keine Daten verfügbar.

Gerade Erhebungen in Berufsgruppen mit potentiellem Kontakt zu Menschen mit sprachlichen Beeinträchtigungen und die daraus resultierenden differenzierten Erkenntnisse zum jeweiligen Wissensstand können dazu beitragen, gezielte Informations- und Aufklärungsangebote für Beschäftigte in verschiedenen Branchen anzubieten. Hinsichtlich neurologisch bedingter Beeinträchtigungen haben Studien im Gesundheitsbereich gezeigt, dass Interventionen für potenzielle Kommunikationspartner*innen Wissen und kommunikative Fähigkeiten verbessern sowie die Sicherheit in der Kommunikation mit Betroffenen erhöhen können [24].

Die vorliegende Studie hat das Ziel, den Bekanntheitsgrad von sprachlichen Beeinträchtigungen bei Beschäftigten im Dienstleistungsbereich und Handel,

die direkten Kontakt mit Kund*innen haben bzw. Beratungen durchführen, zu untersuchen. Im Gegensatz zu bisherigen Untersuchungen, die auf einzelne Störungsbilder fokussierten, soll ein umfassenderer Einblick gewonnen werden, indem allgemeine störungsbildunabhängige Fragen zum Thema kommunikative Beeinträchtigungen sowie spezifische Fragen zu ausgewählten Störungsbildern gestellt werden und der berufliche Kontext genauere Beachtung findet.

Methode

Entwicklung eines standardisierten Online-Fragebogens

Ein Fragebogen, der die Bekanntheit von bzw. das Wissen über verschiedene/n Sprach- und Sprechstörungen auf einer allgemeinen und einer spezifischen Ebene untersucht, existiert bislang nicht. Unter Berücksichtigung relevanter Literatur [6, 9, 22] wurde ein standardisierter Online-Fragebogen entwickelt und in Qualtrics^{XM} implementiert.

Die Itemkonstruktion erfolgte durch die beiden Autorinnen. Im Anschluss wurde die Fragebogengestaltung mit Expert*innen diskutiert (Studiengang Logopädie: n=4; Studiengang Qualitäts- und Prozessmanagement im Gesundheitswesen: n=4). Nach einer punktuellen Überarbeitung des Fragebogens erfolgte eine Pretest-Erhebung mit 10 Proband*innen aus der Zielstichprobe. Diese gaben nach der Befragung anhand eines Leitfadens Feedback zum Fragebogen. Eine erneute Überarbeitung des Fragebogens war nach dem Pretest nicht mehr erforderlich.

Aufbau des Fragebogens

Der Fragebogen besteht aus drei Teilen. Das vorherrschende Antwortformat ist eine Ja/Nein/Unsicher-Auswahl.

Zunächst werden demographische Angaben zur teilnehmenden Person erhoben (z.B. Alter, Tätigkeitsbereich). In einem allgemeinen Teil zu sprachlichen Beeinträchtigungen geht es u.a. um folgende Themen:

- Bestand bereits Kontakt zu Betroffenen (unabhängig vom Störungsbild)?
- In welchen Kontexten fanden die Kontakte statt?
- Wie häufig besteht Kontakt zu betroffenen Kund*innen?
- Werden die Gespräche als erschwert erlebt?
- Wurde von verschiedenen Störungsbildern schon einmal gehört (z. B. Aphasie, Dysarthrie, Stottern)?
- Wurde von verschiedenen Erkrankungen schon einmal gehört (z. B. Schlaganfall, Parkinson, Diabetes)?
- Können diese Erkrankungen direkt zu Sprach-/ Sprechstörungen führen?
- Wird für die Berufsgruppe bzw. für sich selbst ein Informationsbedarf hinsichtlich des kommunikativen Umgangs mit Betroffenen gesehen?

In einem dritten, störungsbildspezifischen Teil werden den Teilnehmenden, die angaben, von den Störungsbildern Aphasie, Dysarthrie bzw. Stottern schon einmal gehört zu haben (Antworten »ja«/»unsicher«), jeweils weiterführende Fragen gestellt, z.B.:

- Können folgende Ursachen auslösend sein (z.B. Hirnschädigung/Schlaganfall, psychische Erkrankung, Intelligenzminderung)?
- Können in folgenden Bereichen Schwierigkeiten auftreten (z. B. Sprechen, Lesen, Denken)?
- Ist man in folgenden Kontexten schon einmal auf das Störungsbild gestoßen (z.B. berufliches Umfeld, Internet/soziale Medien)?

Teilnehmer*innen

Die Zielpersonen für die noch laufende Befragung (Ziel: n = 100) sind Mitarbeiter*innen in Dienstleistungs- und Handelsbetrieben, in denen regelmäßig Gespräche mit Kund*innen stattfinden. Mittels postalischer Aussendung und per E-Mail werden Betriebe in Tirol aus verschiedenen Bereichen kontaktiert: Apotheken, Sanitätshäuser, Optiker*innen, Akustiker*innen (gesundheitsbezogener Bereich) sowie Friseurbetriebe, Fachhandel und Banken (nicht-gesundheitsbezogener Bereich).

Bislang wurden 28 Betriebe (nicht-gesundheitsbezogen: n=23; gesundheitsbezogen: n=5) kontaktiert. Diesem Artikel liegen Daten des bisherigen Rücklaufs von 37 Personen, alle aus dem nicht-gesundheitsbezogenen Bereich, zugrunde. Aufgrund der noch geringen Stichprobengröße werden die Ergebnisse in absoluten Zahlen und den jeweiligen Prozentwerten bezogen auf die Gesamtstichprobe (n = 37) angegeben.

Ergebnisse

Im Folgenden werden die demographischen Daten der Studienteilnehmer*innen, die Ergebnisse aus dem allgemeinen Teil des Fragebogens sowie die für den neurologischen Bereich relevanten Auszüge aus dem störungsbildspezifischen Teil dargestellt.

Demographische Daten der Studienteilnehmer*innen

Bislang nahmen 21 Männer und 16 Frauen an der Befragung teil, wobei 12 Personen zwischen 15 und 34 Jahre, 20 Personen zwischen 35 und 54 Jahre und fünf Personen zwischen 55 und 64 Jahre alt waren. 21 Befragte verfügten in ihrer Branche über mehr als 20 Jahre Berufserfahrung.

Ergebnisse - Allgemeiner Teil

34 der 37 Befragten (91,9%) gaben an, schon einmal Kontakt mit Menschen mit einer sprachlichen Beeinträchtigung gehabt zu haben, 27 (73%) erlebten die Gespräche als erschwert.

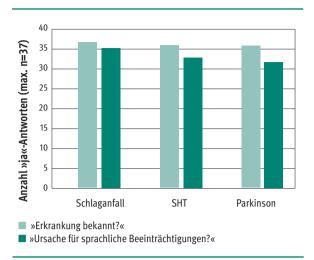


Abb. 1: Bekanntheit von neurologischen Erkrankungen. SHT Schädel-Hirn-Trauma

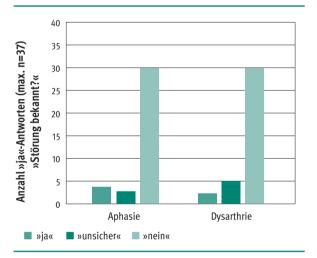


Abb. 2: Bekanntheit von Aphasien und Dysarthrien

18 Personen (48,7%) kannten Betroffene im Freundeskreis, bei acht Personen (21,6%) traf dies für den Familienkreis zu. Kontakt mit betroffenen Kolleg*innen bestätigten vier Befragte (10,8%). Fast zwei Drittel der Befragten, 24 Personen (64,9 %), gaben an, Kontakt mit betroffenen Kund*innen gehabt zu haben, bei neun Personen (24,3%) fanden Kontakte durchschnittlich mindestens einmal im Monat statt.

Abbildung 1 zeigt die Anzahl der Proband*innen, die auf die Fragen, ob ausgewählte neurologische Erkrankungen bekannt sind und ob diese sprachliche Beeinträchtigungen verursachen können, mit »ja« geantwortet haben. Im Vergleich ist in Abbildung 2 der Bekanntheitsgrad (»ja«, »nein«, »unsicher«) von Aphasien und Dysarthrien dargestellt.

Die Bekanntheit eines Störungsbildes (»awareness«) in dem Sinne, dass eine Person schon einmal von diesem Störungsbild gehört hat, gaben für Aphasien vier Personen (10,8%) an, für Dysarthrien traf dies für zwei Personen (5,4%) zu. Drei bzw. fünf weitere Personen

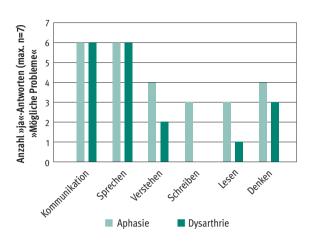


Abb. 3: Beurteilung beeinträchtigter Bereiche bei Aphasie/Dysarthrie

(8,1% bzw. 13,5%) gaben an, sich nicht sicher zu sein, ob ihnen die Störungsbilder bekannt sind.

Die Frage, ob die Teilnehmer*innen in ihrer Berufsgruppe einen Informationsbedarf zum kommunikativen Umgang mit Betroffenen sehen, bejahten 24 der 37 Befragten (64,9%). Einen persönlichen Informationswunsch gaben 18 Personen (48,7%) an.

Ergebnisse – Störungsbildspezifischer Teil

Den Personen, die im allgemeinen Teil auf die Frage, ob ihnen eine Aphasie oder Dysarthrie bekannt sei, mit »ja« oder »unsicher« geantwortet haben (jeweils sieben Personen; 18,9%), wurden weiterführende Fragen zum jeweiligen Störungsbild gestellt.

Dabei wurde zunächst erhoben, ob nach Meinung der Befragten Aphasien bzw. Dysarthrien in bestimmten Bereichen Probleme verursachen können. Die Ergebnisse (Anzahl der »ja«-Antworten) sind in Abbildung 3 dargestellt.

Bei einer genaueren Einzelanalyse zeigte sich für die Aphasien, dass nur eine Person alle Bereiche korrekt einschätzte. Bei zwei Personen traf dies für die sprachlichen Modalitäten zu, es wurde aber zusätzlich auch von einer Beeinträchtigung der kognitiven Fähigkeiten ausgegangen. Während sechs von sieben Personen die Auswirkungen der Aphasie auf das Sprechen und die Kommunikation korrekt beurteilten, bestanden vor allem in den Bereichen Schriftsprache und kognitive Fähigkeiten Unsicherheiten. Die Frage, ob eine Aphasie kognitive Einschränkungen verursachen kann, wurde nur von einer der sieben Befragten verneint. Für die Dysarthrien wurde ein ähnliches Muster beobachtet. Nur eine Person schätzte alle Bereiche korrekt ein. Das Sprechen und die Kommunikationsfähigkeit wurden von sechs Personen korrekterweise als beeinträchtigt angenommen. Große Unsicherheit herrschte jedoch hinsichtlich der Beurteilung der rezeptiven Fähigkeiten, der Schriftsprache

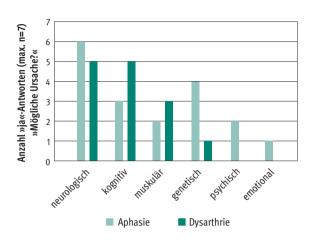


Abb. 4: Beurteilung möglicher Ursachen von Aphasien/Dysarthrien

sowie der kognitiven Fähigkeiten. Beeinträchtigungen beim Lesen, Schreiben, Verstehen sowie der kognitiven Fähigkeiten aufgrund einer Dysarthrie wurden von maximal zwei Personen verneint.

Des Weiteren sollten Fragen zu möglichen Ursachen beantwortet werden. Abbildung 4 zeigt die Anzahl der Befragten, die die Fragen jeweils mit »ja« beantworteten. Während eine Hirnschädigung von der Mehrheit der Befragten als mögliche Ursache angegeben wurde, überwogen bei der Beurteilung anderer möglicher Ursachen falsche Einschätzungen bzw. Unsicherheit.

Um die vorliegenden Daten zum Wissensstand (»knowledge«) mit früheren Studienergebnissen vergleichen zu können, wurde eine weitere Analyse durchgeführt [13, 19]. Befragten wurde dann adäquates Wissen über ein Störungsbild zugeschrieben, wenn sie mindestens die Hälfte der Auswahloptionen zu möglichen Auswirkungen und Ursachen korrekt bewerteten (siehe Abb. 3 und 4). Wissen über Aphasien lag demgemäß bei vier Personen (10,8%) vor, wobei sich eine Person davon zunächst unsicher war, ob sie schon einmal von einer Aphasie gehört hatte. Über Dysarthrien lag nur bei zwei Personen (5,4%) adäquates Wissen vor. Auch hier war sich eine Person zunächst unsicher, ob ihr das Störungsbild bekannt ist.

Diskussion

In der vorliegenden Studie werden erstmals im deutschsprachigen Raum Daten zur Bekanntheit von sprachlichen Beeinträchtigungen im Dienstleistungs- und Handelsbereich erhoben.

Die bisherigen Ergebnisse von Mitarbeiter*innen aus dem nicht-gesundheitsbezogenen Bereich haben gezeigt, dass ein Großteil der Befragten Kontakt zu Personen mit sprachlichen Beeinträchtigungen hatte, die Gespräche meist als erschwert erlebt wurden und die häufigsten Kontakte im Beruf mit Kund*innen stattfanden. Knapp

A. Wunderlich, B. Pircher SCHWERPUNKTTHEMA

Neurol Rehabil 2022; 28(2): 90–95 | https://doi.org/10.14624/NR2202007 | © Hippocampus Verlag 2022

Neurological speech and language disorders: Awareness and knowledge among service and trade workers

A. Wunderlich, B. Pircher

Background: Participation of people with communication disorders (PWCD) is influenced by various environmental factors, whereby communication partners can make an important contribution to successful conversation. Behavior and attitudes towards PWCD are influenced by knowledge about communication disorders. Public awareness and knowledge of aphasia, for example, are low. This lack of knowledge can have a negative impact on PWCD's communicative participation in public areas of life, which is elementary for autonomous living. The aim of the present study is to investigate awareness and knowledge of communication disorders among employees in the service and trade sectors.

Methods: A standardized online questionnaire was developed in a multi-stage process that included a questionnaire conference with professionals and a pretest in the target group. The study includes employees from medical and non-medical service and commercial companies (target sample size: n=100), in which conversation with customers takes place regularly.

Results: At present, data from 37 participants (21 m/16 w) from the non-medical sector are available. They indicate that the existing knowledge about neurologically caused communication disorders is limited and partly unspecific and incorrect. This can have a negative effect on communicative interaction with PWCD. In order to further promote the communicative participation of PWCD, information and education offers for employees in the trade and service sectors seem to be necessary. This is supported by a substantial proportion of the respondents.

Keywords: communication disorders, aphasia, dysarthria, public awareness, public knowledge

> zwei Drittel der Befragten sehen die Notwendigkeit, dass die Berufsgruppe mehr Informationen zu sprachlichen Beeinträchtigungen und zum kommunikativen Umgang mit betroffenen Personen bekommt, knapp die Hälfte der Teilnehmer*innen bekundete ein persönliches Interesse an mehr Aufklärung.

> Diese Ergebnisse zeigen, dass die Kommunikation mit Betroffenen ein relevanter Aspekt im beruflichen Alltag von Beschäftigten im Handel und Dienstleistungssektor ist. Vor dem Hintergrund, dass ca. die Hälfte der Personen sich nicht ausreichend informiert fühlt bzw. einen expliziten Bedarf an Aufklärung äußert, ist davon auszugehen, dass der Umgang mit betroffenen Kund*innen bislang erschwert ist. In der Folge können negative Auswirkungen auf das Gelingen der Kommunikation und damit auf die kommunikative Teilhabe von Betroffenen auftreten. Mangelndes Wissen wird sowohl von sprachlich beeinträchtigten Menschen selbst als auch von nicht-betroffenen Gesprächspartner*innen als eine wesentliche Barriere für eine erfolgreiche Kommunikation angesehen (z.B. [14, 26]).

> Hinsichtlich der Aphasien zeigte sich, dass der Bekanntheitsgrad mit 10,8 % bzw. adäquates Wissen mit ebenfalls 10,8% begrenzt waren. Damit liegt der Wis

sensstand in der vorliegenden Studie zwar etwas über den Werten der Vergleichsstudien (jeweils unter 5%; [13, 19]), dennoch sind die Werte sehr niedrig und die Aussagekraft ist noch begrenzt (n = 37).

Die Bekanntheit von bzw. das Wissen über Dysarthrien war noch geringer ausgeprägt als bei Aphasien, obwohl die angenommene Prävalenz von Dysarthrien mit mehr als 400 pro 100.000 Menschen deutlich höher ist als bei den Aphasien mit 100 pro 100.000 Menschen [3]. Vergleichsdaten zum Bekanntheitsgrad von Dysarthrien aus anderen Studien liegen bislang nicht vor.

Die Ergebnisse stehen im Kontrast dazu, dass der Großteil der Befragten neurologische Erkrankungen, wie z.B. einen Schlaganfall, kannte und sich auch bewusst war, dass diese zu sprachlichen Beeinträchtigungen führen können.

Sowohl für die Aphasie als auch für die Dysarthrie fiel auf, dass Personen, die die Störungsbilder als bekannt angaben, grundlegende Merkmale zwar meist korrekt einschätzten (Schwierigkeiten beim Sprechen und in der Kommunikation, verursacht durch eine Hirnschädigung), dass darüber hinaus allerdings häufig falsche Annahmen bestanden (z.B. Vorliegen einer kognitiven Beeinträchtigung). Derartige Fehleinschätzungen decken sich mit den mehrfach beschriebenen negativen Attributen, die Menschen mit sprachlichen Beeinträchtigungen aufgrund ihrer Sprechweise zugeschrieben werden [1, 11, 14].

Fazit und Ausblick

Die vorläufigen Projektdaten zeigen, dass fast zwei Drittel der Befragten im Handel und Dienstleistungsbereich Gespräche mit sprachlich beeinträchtigten Kund*innen führen, ca. die Hälfte sich dafür nicht gut vorbereitet fühlt und nur bei einem kleinen Anteil Wissen über neurologisch bedingte Sprach- und Sprechstörungen vorliegt.

Um die kommunikative Partizipation von Betroffenen weiter auszubauen, müssen passende Aufklärungsund Informationsangebote für Beschäftigte zur Verfügung gestellt werden, in denen Wissen über sprachliche Beeinträchtigungen sowie Tipps zum kommunikativen Umgang mit Betroffenen vermittelt werden.

Literatur

- Allard ER, Williams DF. Listeners' perception of speech and language disorders. J Commun Disord 2008; 41: 108-123.
- Arnold HS, Li I. Associations between beliefs about and reactions toward people who stutter. J Fluency Disord 2016; 47: 27-37.
- Baumgärtner A. Staiger A. Neurogene Störungen der Sprache und des Sprechens. Neurologie up2date 2020; 3: 155-73.
- Baylor C, Burns M, Eadie T, et al. A Qualitative Study of Interference With Communicative Participation Across Communication Disorders in Adults. Am J Speech Lang Pathol 2011; 20: 269-87.
- Boyle MP. The impact of causal attribution on stigmatizing attitudes toward a person who stutters. J Commun Disord 2016; 60: 14-26.
- Boyle MP. Personal Perceptions and Perceived Public Opinion About Stuttering in the United States: Implications for Anti-Stigma Campaigns. Am J Speech Lang Pathol 2017; 26: 921-38.
- Boyle MP, Beita-Ell C, Milewski KM, et al. Self-Esteem, Self-Efficacy, and

- Social Support as Predictors of Communicative Participation in Adults Who Stutter. J Speech Lang Pathol Appl Behav Anal 2018; 61: 1893–906.
- Carter A, Breen L, Yaruss JS, et al. Self-efficacy and quality of life in adults who stutter. I Fluency Disord 2017: 54: 14–23.
- Code C, Simmons-Mackie N, Armstrong E, et al. The public awareness of aphasia: An international survey. Int J Lang Commun Disord 2001; 36: 1–6.
- Collier B, Blackstone SW, Taylor A. Communication Access to Businesses and Organizations for People with Complex Communication Needs. Augment Altern Commun 2012; 28: 205–18.
- Connaghan KP, Wertheim C, Laures-Gore JS, et al. An exploratory study of student, speech-language pathologist and emergency worker impressions of speakers with dysarthria. Int J Speech Lang Pathol 2021; 23: 265-74
- Eadie T, Yorkston KM, Klasner ER, et al. Measuring Communicative Participation: A Review of Self-Report Instruments in Speech-Language Pathology. Am J Speech Lang Pathol 2006; 15: 307–20.
- Guinan N, Carroll C. An investigation of hospitality industry students' awareness and knowledge of aphasia. Aphasiology 2019; 33: 337–51.
- Howe TJ, Worrall LE, Hickson LMH. Interviews with people with aphasia. Environmental factors that influence their community participation. Aphasiology 2008; 22: 1092–120.
- Kroll A, Karakiewicz B. Do caregivers' personality and emotional intelligence modify their perception of relationship and communication with people with aphasia? Int J Lang Commun Disord 2020; 55: 661–77.
- Le Dorze G, Salois-Bellerose É, Alepins M, et al. A description of the personal and environmental determinants of participation several years post-stroke according to the views of people who have aphasia. Aphasiology 2014; 28: 421–39.
- Li J, Arnold HS, Beste-Guldborg A. Reactions of protective service workers towards people who stutter. J Fluency Disord 2016; 50: 1–12.
- Manning M, MacFarlane A, Hickey A, et al. Perspectives of people with aphasia post-stroke towards personal recovery and living successfully: A systematic review and thematic synthesis. PLoS ONE 2019; 14: e0214200.

- McCann C, Tunnicliffe K, Anderson R. Public awareness of aphasia in New Zealand. Aphasiology 2013; 27: 568–80.
- O'Halloran R, Grohn B, Worrall L. Environmental factors that influence communication for patients with a communication disability in acute hospital stroke units: a qualitative metasynthesis. Arch Phys Med Rehabil 2012; 93: S77–85.
- Perez HR, Doig-Acuña C, Starrels JL. »Not Unless It's a Life or Death Thing«: A Qualitative Study of the Health Care Experiences of Adults Who Stutter. I Gen Intern Med 2015: 30: 1639–44.
- Przepiorka AM, Blachnio A, St Louis KO, et al. Public attitudes toward stuttering in Poland. Int | Lang Commun Disord 2013; 48: 703–14.
- Simmons-Mackie N, Worrall L, Shiggins C, et al. Beyond the statistics: a research agenda in aphasia awareness. Aphasiology 2020; 34: 458–71.
- Tessier A, Power E, Croteau C. Paid worker and unfamiliar partner communication training: A scoping review. J Commun Disord 2020; 83: 105951.
- World Health Organization. International Classification of Functioning, Disability, and Health: ICF. Geneva: World Health Organization; 2001.
- Wunderlich A. Kommunikative Teilhabe in Behörden. Erfahrungen von Menschen mit Aphasie und BehördenmitarbeiterInnen. Forum Logopädie 2021; 35: 26–30.

Interessenvermerk

Die Autorinnen geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Korrespondenzadresse:

Dr. Anja Wunderlich-Roßmair Lehre & Forschung FH-Bachelor-Studiengang Logopädie

fh gesundheit, fhg – Zentrum für Gesundheitsberufe Tirol GmbH Innrain 98

A-6020 Innsbruck anja.wunderlich-rossmair@fhg-tirol.ac.at





SVG - Moderne Therapiekonzepte für Individual- / Gruppentherapien mit EMG-Robotik-Systemen und Biofeedback, auch in der Frühreha am Patientenbett einsetzbar.