

Artikel erschienen in:

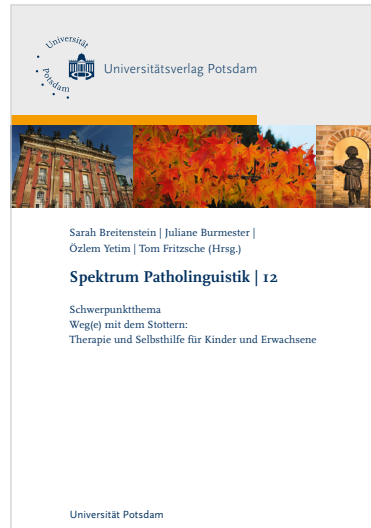
Sarah Breitenstein, Juliane Burmester, Özlem Yetim, Tom Fritzsche (Hrsg.)

Spektrum Patholinguistik Band 12. Schwerpunktthema: Weg(e) mit dem Stottern: Therapie und Selbsthilfe für Kinder und Erwachsene

2020 – viii, 257 S.

ISBN 978-3-86956-479-1

DOI <https://doi.org/10.25932/publishup-43700>



Empfohlene Zitation:

Kathleen Schneider | Anne Kutz | Hella Kaps | Ulrike Frank: Dysarthria Impact Profile – D, In: Sarah Breitenstein, Juliane Burmester, Özlem Yetim, Tom Fritzsche (Hrsg.): Spektrum Patholinguistik 12, Potsdam, Universitätsverlag Potsdam, 2020, S. 241–246.
DOI <https://doi.org/10.25932/publishup-46964>

Soweit nicht anders gekennzeichnet ist dieses Werk unter einem Creative Commons Lizenzvertrag lizenziert: Namensnennung 4.0. Dies gilt nicht für zitierte Inhalte anderer Autoren:
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>

Dysarthria Impact Profile – D: Anwendbarkeit des Fragebogens und Selbsteinschätzung der Dysarthrie von ParkinsonpatientInnen im Bereich der Aktivität und Partizipation

Kathleen Schneider, Anne Kutz, Hella Kaps & Ulrike Frank

Swallowing Research Lab, Universität Potsdam

1 Einleitung

Die Dysarthrie ist eine neurogene Sprechstörung, welche häufig im Rahmen der Parkinson-Erkrankung auftreten kann. Die Auswirkungen der kommunikativen Beeinträchtigung im Rahmen der Dysarthrie können die Lebensqualität der Betroffenen stark einschränken. Jedoch fehlen Diagnostikverfahren zur Erfassung des Einflusses der Dysarthrie auf die Partizipationsfähigkeit. Das „Dysarthria Impact Profile“ (DIP, Walshe, Peach & Miller, 2009) bildet diesbezüglich eine erste Möglichkeit zur Einschätzung der Lebensqualität. Nach Übersetzung des DIP in das Deutsche (Kutz, 2018) untersuchte die vorliegende Studie nun die Anwendbarkeit des Fragebogens und analysierte die Selbsteinschätzung der Dysarthrie von ParkinsonpatientInnen, um schlussendlich einen Beitrag für ein valides Diagnostikinstrument zu leisten. Dies soll künftig die Grundlage eines ganzheitlichen und ressourcenorientierten Vorgehens in der Therapieintervention gewährleisten.

2 Theoretischer Hintergrund

Im Rahmen der Parkinson-Erkrankung können bei einem Anteil von 60 bis 90 Prozent der PatientInnen Sprech- und Stimmstörungen auftreten (Gröne, 2014). Dabei wird häufig eine hypokinetisch-rigide Dysarthrieform diagnostiziert. Die Parkinson-Erkrankung gliedert sich

zum einen in das idiopathische Parkinson Syndrom (IPS), sowie in atypische Syndrome, wie z. B. die Multiple Systemarthropathie mit vorherrschender Parkinson-Erkrankung (MSA-P). Aufgrund unterschiedlicher Syndrome können Symptome, Krankheitsverläufe und Prognosen unter den PatientInnen stark variieren, was eine ausführliche Diagnostik zur Planung individueller therapeutischer Maßnahmen überaus relevant macht. Während funktionsorientierte Diagnostikverfahren, wie die „Frenchay-Dysarthrie-Untersuchung“ (Enderby, 1991), in der Therapieplanung ihre tägliche Anwendung finden können, sind Standardverfahren für Teilhabe- und Umweltfaktoren im deutschen Sprachraum nicht publiziert.

Die Pilotstudie von Kutz (2018) bildete den ersten Schritt zur Validierung des „Dysarthria Impact Profile“ (Walshe et al., 2009) für das Deutsche (DIP-D). Dieser Fragebogen dient zur Bestimmung des negativen Einflusses der Dysarthrie auf die Partizipationsfähigkeit und orientiert sich an der „Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit“ (ICF, WHO, 2005). Aus der Studie von Kutz (2018) ergaben sich jedoch einige Ansatzpunkte zur weiteren Optimierung des Fragebogens, welche die Grundlage der vorliegenden Studie bildeten.

3 Forschungsfragen

Ziel dieser Arbeit war die Überarbeitung des DIP-D und die Untersuchung der einzelnen Teilabschnitte im Hinblick auf die Anwendbarkeit in den Bereichen der Verständlichkeit, der Antwortkonsistenz bei inhaltsgleichen, invers formulierten Aussagen (Intra-Rater-Reliabilität) sowie der konvergenten Validität, welche die Korrelation mit einem eng verwandten, theoretischen Konstrukt angibt. Des Weiteren sollte die Selbsteinschätzung der Dysarthrie bei den Parkinson Syndromen IPS und MSA-P analysiert werden.

4 Methodik

Es erfolgte die Analyse von insgesamt 22 Fragebögen im Hinblick auf die einzelnen Teilabschnitte A bis E des DIP-D und mit Bezug auf die ICF-Klassifikation. Die Teilabschnitte umfassen dabei folgende Themenbereiche:

- A: Der Effekt der Dysarthrie auf mich als Person
- B: Meine Dysarthrie akzeptieren
- C: Wie ich die Reaktionen anderer auf mein Sprechen bewerte
- D: Der Einfluss der Dysarthrie auf meine Kommunikation mit anderen
- E: Die Dysarthrie im Vergleich zu anderen Sorgen

Die Verständlichkeit und Beantwortungsrate des DIP-D wurden untersucht. Des Weiteren wurden Korrelationsanalysen zur Überprüfung der Intra-Rater-Reliabilität und konvergenten Validität des Fragebogens durchgeführt. Die konvergente Validität sollte dabei anhand des Vergleiches des DIP-D mit dem unveröffentlichten „Fragebogen zur Beeinträchtigung der Kommunikation als Folge zentraler Sprechstörungen“ (EKN, Ziegler, Vogel & Brust, 1996) betrachtet werden. Dies erfolgte im Hinblick auf die ICF-Klassifikation als Vergleichsgrundlage. Die einzelnen Wirkungsprofile der PatientInnen mit IPS and MSA-P wurden hinsichtlich individueller Profilbildungen analysiert. Zudem wurden mögliche Unterschiede zwischen den Probandengruppen und im Hinblick auf den negativen Einfluss der Dysarthrie untersucht.

5 Ergebnisse

Die Untersuchung zeigte ein hohes Maß an Verständlichkeit in den Teilabschnitten A bis D des Fragebogens, während im Teilabschnitt E mit 59,1% keine ausreichend hohe Beantwortungsrate verzeichnet wurde. Der Fragebogen wurde dabei von 54,5% der ProbandInnen

ohne Hilfestellung ausgefüllt. In der Überprüfung der Intra-Rater-Reliabilität zeigten lediglich die Teilabschnitte A ($\rho_{22} = .465, p < .05$) und D ($\rho_{22} = .755, p < .001$) signifikante Korrelationen, sodass die Intra-Rater-Reliabilität insgesamt nicht als ausreichend hoch bezeichnet werden konnte. Die Anwendbarkeit des Fragebogens im Bereich der Antwortkonsistenz ist somit nicht vollständig gegeben. Die Analyse der konvergenten Validität zeigte ausschließlich im Bereich „Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben“ der ICF-Klassifikation signifikante Ergebnisse und eine Korrelation mittlerer Stärke ($\rho_{36} = .637, p < .001$). Es liegt daher keine ausreichend hohe konvergente Validität vor und lediglich im Bezug auf das Gemeinschaftsleben korrelieren die Ergebnisse des DIP-D mit den Ergebnissen im Fragebogen von Ziegler, Vogel und Brust (1996). Der negative Einfluss der Dysarthrie wurde anhand der Wirkungsprofile in den Teilabschnitten des DIP-D, sowie anhand der ICF-Einordnung ersichtlich. Eine deskriptive Analyse der Selbsteinschätzung beider Parkinson Syndrome ließ eine Diskrepanz zwischen IPS- und MSA-P-PatientInnen vermuten. Abbildung 1 zeigt die Ergebnisse der beiden Probandengruppen für die einzelnen Teilabschnitte des DIP-D und lässt einen höheren Gesamtdurchschnittswert bei IPS-PatientInnen annehmen. Dieser würde für einen insgesamt geringeren negativen Einfluss der Dysarthrie auf die IPS-PatientInnen sprechen.

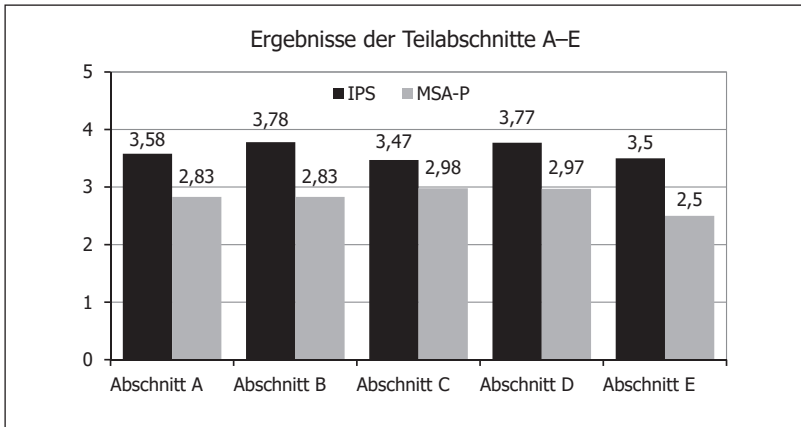


Abbildung 1. Mittelwerte der Teilabschnitte A–E des DIP-D für IPS- und MSA-P-PatientInnen; IPS: n = 18 (Teil E: n = 10); MSA-P: n = 3 (Teil E: n = 2)

6 Diskussion

Schlussfolgernd zeigte sich, dass die Validierung des DIP-D auch weiterhin noch nicht abgeschlossen ist. Die vorliegende Studie diente jedoch als weiterer Schritt im Validierungsprozess und lieferte einen guten Überblick an Daten für IPS-PatientInnen. Aufgrund der geringen Zahl an ProbandInnen mit MSA-P konnte jedoch kein statistisch aussagekräftiger Vergleich erfolgen. Eine Weiterführung der Validierung des Fragebogens kann auch die Betrachtung der Dysarthrie im Rahmen anderer Grunderkrankungen berücksichtigen. Eine erneute Überarbeitung des Fragebogens ist dabei zu empfehlen. Die Analyse der psycho-sozialen Auswirkungen der Dysarthrie bildet jedoch eine wichtige Grundlage zur Konzeption einer individuell angepassten und ganzheitlichen Therapie für ParkinsonpatientInnen mit Dysarthrie. Die Orientierung an den Ergebnissen der Selbsteinschätzung und die Einordnung der Ergebnisse in die ICF-Klassifikation sind für die Verbesserung der Lebensqualität der Betroffenen von hoher Relevanz.

7 Literaturverzeichnis

- Enderby, P. M., (1991). *Frenchay-Dysarthrie-Untersuchung*. Stuttgart, Jena, New York: Gustav Fischer.
- Gröne, B. (2014). ICF und Dysarthrie. In H. Grötzbach, J. Hollenweger Haskel & C. Iven (Hrsg.), *ICF und ICF-CY in der Sprachtherapie. Umsetzung und Anwendung in der logopädischen Praxis, 2. Auflage* (191–202). Idstein: Schulz-Kirchner.
- Kutz, A. (2018). *Dysarthria Impact Profile – Pilotstudie zur Übersetzung ins Deutsche und Validierung des Fragebogens zur Lebensqualität von Dysarthrikern*. Bachelorarbeit im Studiengang BSc Patholinguistik, Universität Potsdam (unveröffentlicht).
- Walshe, M., Peach, R. K. & Miller, N. (2009). Dysarthria Impact Profile: Development of a scale to measure psychosocial effects. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 44(5), 693–715.
- World Health Organisation, WHO. (2005). *Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit*. Genf: WHO.
- Ziegler, W., Vogel, M. & Brust, D. (1996). *Fragebogen zur Beeinträchtigung der Kommunikation als Folge zentraler Sprechstörungen*. München: EKN Materialien für die Rehabilitation (unveröffentlicht).

Kontakt

Ulrike Frank
ufrank@uni-potsdam.de