aphasiesuisse (...)

wenn Worte fehlen.
quand les mots font défaut.
quando le parole sfuggono.
sch'ils pleds mancan.

Functional Outcome Questionnaire for Aphasia (FOQ-A)

Name des Fragebogens	
Autor/en, Jahr	**Glueckauf, R. et al. (2003/2008)**
Sprache	englisch
Literaturhinweis/e	Glueckauf, R.; Blonder, L.; Ecklund-Johnson, E.; Maher, L.; Crosson, B. & Gonzalez-Rothi, L. (2003): Functional Outcome Questionnaire for Aphasia: Overview and preliminary psychometric evaluation. NeuroRehabilitation 18, 281–290. Ketterson, T.; Glueckauf, R.; Blonder, L.; Gustafson, D.; Donovan, N.; Rodriquez, A.; Pekich, D.; Ley, C. & Gonzalez-Rothi, L. (2008): Reliability and Validity of the Functional Outcome Questionnaire for Aphasia (FOQ-A). Rehabilitation Psychology 53, 2, 215–223.
Ziel/e des Fragebogens	Messung des «funktionalen Outcome» bei Aphasie
Untersuchungsgegenstand	Funktionale Kommunikationsfähigkeit inkl. Kommunikationsmodalität, syntaktische Komplexität, pragmatische Fähigkeiten mit Repair-Verhalten
Untersuchte Modalitäten	Sprachproduktion (mündlich / Gestik etc.), Sprachrezeption (mündlich / Gestik etc.); keine Schriftsprache
Bestimmte Itemauswahl	Kommunikation von Grundbedürfnissen (Communicating Basic Needs), Routine-Fragen stellen (Making Routine Requests), neue Information kommunizieren (Communicating New Information), Aufmerksamkeit und andere kommunikativen Fähigkeiten (Attention / Other Communication Skills)
Zuordnung zu bestimmten ICF-Ebenen	Aktivität
Instruktion für Angehörige vorhanden	kurze Anleitung und Beispiel-Item
Zielgruppe: Patienten mit Störungsbild	Aphasie
Schweregrad der Störung	–
Zeitpunkt	–
Bestimmtes Wohnumfeld	–
Ausschlusskriterien für die Zielgruppe	–
Ausfüllende Person	Angehörige oder Bezugspersonen (caregiver)
Ausschlusskriterien für die ausfüllende Person	–
Beurteilung	anhand von je zwei Rating-Skalen
Wenn Rating-Skala: Massstab: Quantifizierung oder/und Qualität	erste Skala fragt nach dem Erfolg des Verhaltens («Can Perform Behavior Successfully?»). Die Beantwortung erfolgt anhand von fünf Stufen mit Quantifizierung: 1 = 0 % der Zeit, 5 = 100 % der Zeit zweite Skala fragt nach der Alltagsrelevanz («How Important is This Ability to Daily Life?»). Die Beantwortung erfolgt anhand von fünf Stufen mit Qualizifierung: 1 = überhaupt nicht, 5 = sehr stark.
Psychometrische Eigenschaften	gute Reliabilität und Validität in Studien nachgewiesen (Literatur siehe oben)
Einzelfallorientierung	ja, da persönliche Relevanz im Alltag abgefragt wird
Einbezug förderlicher Faktoren	nein
Selbstbeurteilung durch den Patienten	nicht angedacht
Anmerkungen des Autors	–