

80. Praktikabilität des State-Trait Angstinventar im Setting der ambulanten psychiatrischen Pflege

Hansruedi Zölch, Manuela Grieser

Einleitung und Problemstellung

Rund 15-20 % der Menschen leiden irgendwann unter einer Angststörung. In der Allgemeinpraxis sind mehr als 10 % der Patienten davon betroffen [8]. Weniger als 50 % der Fälle werden diagnostiziert und nur ein kleiner Teil wird behandelt [1].

Die strukturierte Erfassung von Angst mit einem Assessment erlaubt eine genauere Einschätzung und eine differenzierte Formulierung einer Pflegediagnose, woraus passende Interventionen bestimmt werden können [3]. Aktuell wird in der SPITEX BERN kein Fokusassessment für Angst verwendet. Die Hausbesuche bei den Patienten finden in unterschiedlichen Abfolgen statt. Daher ist es von Vorteil, wenn das momentane Erleben des Betroffenen möglichst rasch erfasst werden kann aber auch situationsunabhängige Informationen erhoben werden können.

Die Suche nach einem für das ambulante Setting entsprechenden Assessment ergab keinen Erfolg. Aus dem stationären Setting liegt das STAI dem Bedürfnis der ambulanten psychiatrischen Pflege am nächsten.

Das STAI (State-Trait-Angstinventar) entspricht den psychometrischen Eigenschaften Reliabilität, Validität und Objektivität [3]. Die aktuelle Angst wie auch habituelle Angst können mit diesem Instrument erfasst werden. „Damit lassen sich Beziehungen zwischen aktueller und habitueller Angst unter Berücksichtigung von Situationseinflüssen und intrapsychischen Prozessen (...) erfassen“ [3].

Um das Instrument in der Praxis der ambulanten psychiatrischen Pflege implementieren zu können, ist vorgängig die Prüfung der Praktikabilität zu testen.

Fragestellung und Zielsetzung

Fragestellung

Ist das State-Trait-Angstinventar für das Setting der ambulanten psychiatrischen Pflege in Bezug auf die verwendete Zeit, die Verständlichkeit, sowie die Auswertbarkeit der Daten anwendbar?

Zielsetzung

Das State-Trait-Angstinventar wird durch die Prüfung der verwendeten Zeit, der Verständlichkeit sowie die Auswertbarkeit auf seine Praktikabilität für den Bereich der ambulanten Psychiatrie Pflege getestet.

Methodik

Projekttablauf

- 1) Schulung der Mitarbeitenden im STAI
- 2) Durchführung des STAI bei Kunden zu Hause
- 3) Mitarbeiterbefragung mittels erarbeitetem Fragebogen
- 4) Auswertung der Resultate und Rückmeldung an die Mitarbeitenden

Durchführung der Datenerhebung:

Die Erfassung der Praktikabilität des STAI erfolgt durch eine Mitarbeiterbefragung mittels Fragebogen. Die ausgewählten Mitarbeitenden nutzten während einem Monat das STAI bei Patienten mit allen Diagnosen aus dem Formenkreis der Angst. Nach der Verwendung des STAI beantworteten sie anschliessend die Fragen zur Praktikabilität des STAI. Die Grundlage für die Verwendung des STAI ist die Teilnahme an der Schulung zum Assessment. Die Teilnahme am Projekt war für alle freiwillig.

Das Instrument STAI

Die Erhebung der Angst wird bei Kunden mit 2 Fragebogen erhoben. Erfasst werden die aktuelle (state) Angst und habituelle (trait) Angst. Die Er-

fassung der Zustandsangst kann an beliebige Situationen retro oder prospektiv erhoben werden [4]. „Die Traitskala wird zur Erfassung interindividueller Unterschiede im Persönlichkeitsmerkmal Ängstlichkeit angewandt“ [2]. Die Fragebogen zur State und Trait Angst können unabhängig voneinander genutzt werden [4].

Datenauswertung

Zur Ermittlung des Rohwertes werden für beide Skalen die Summenwerte der jeweils 20 Fragestellungen errechnet. Der Summenwerte der State-Angstskala ist ein Mass das für die Intensität eines emotionalen Zustands, der gekennzeichnet ist durch Anspannung, Besorgtheit, Nervosität, innere Unruhe und Furcht vor zukünftigen Ereignissen. Dabei entspricht ein Wert von 20 dem Nichtvorhandensein und ein Wert von 80 der maximalen Intensität des Gefühls [2].

Der Summenwert der Trait-Angstskala kennzeichnet sich relativ stabil interindividuelle Differenzen in der Tendenz, Situationen als bedrohlich zu bewerten und hierauf mit einem Anstieg der Zustandsangst zu reagieren. Dies bedeutet, dass hochängstliche mehr Situationen als bedrohlich einstufen und hierauf mit höherer Zustandsangst reagieren als Niedrigängstliche [3].

Ergebnisse

An der Schulung des STAI nahmen 14 Pflegefachpersonen teil. Die Projektdauer betrug 30 Tag.

Allgemeine sowie soziodemografische Daten

Es wurden insgesamt sechs Fragebögen retourniert. Dies entspricht einer Rücklaufquote von 43 % gemessen an den Teilnehmenden der Schulung. An der Befragung nahmen fünf Frauen sowie ein Mann teil. Das Durchschnittsalter der Beteiligten lag bei 50 Jahren. Die Teilnehmenden konnten auf durchschnittlich 19 Jahren Berufserfahrung zurückblicken.

Ergebnisse zur Praktikabilität

- 83 % der Teilnehmenden äusserten, dass sie zur Vorbereitung ausserhalb der Schulung keine Zeit mehr benötigten.
- Das Ausfüllen des STAI gelang bei allen Beteiligten vollständig. Die Verständlichkeit der Fragen war klar und die Kunden mussten sich bei niemandem über die Fragen erkunden.
- Für die Verwendung des STAI inklusiv Auswertung wurden durchschnittlich 30min verwendet. Der Median lag bei 28,3 Minuten.
- Die Auswertung – Summenwerte zusammentragen – des Fragebogens war für alle Teilnehmende in nützlicher Frist möglich.
- Zu den offen formulierten Fragen wurden vier Rückmeldungen gegeben.

Diskussion der Ergebnisse

57 % der Befragten haben trotz mehrmaliger Aufforderung das STAI nicht genutzt oder den Fragebogen zur Praktikabilität nicht ausgewertet. Die Möglichkeit eines aktiven Interviewers, hätten im positiven Sinne Fragen und Unsicherheiten in einem strukturierten Interview erheben können [3] und so die Teilnehmenden zur Befragung befähigt.

Der aufgeführte Zeitbedarf aus der Befragung steht mit dem formuliert Zeitbedarf aus dem Manual vom STAI in einer Differenz. Im Manual wird beschreiben, dass „in der Regel zwischen drei bis sechs Minuten pro Skala benötigt werden“ [3]. Im Manual wird der Zeitbedarf erwähnt der fürs Ausfüllen benötigt wurde, der Zeitbedarf für die Auswertung mit dem Kunden wurde darin nicht vermerkt. Für die anschliessende Formulierung der Pflegediagnose sowie der passenden Intervention ist ein Mehraufwand zu berechnen.

Das Durchschnittsalter der Beteiligten ist rund 50 Jahre. Die durchschnittliche Berufserfahrung beträgt knapp 19 Jahren. Die Weiterentwicklung der Pflegekompetenz nach Benner kann eine Antwort auf die eher hohe Berufserfahrung geben. Auf den höchsten Entwicklungsstufen nach etwa fünf bis zehn Jahren tritt das analytische Denken zu Gunsten raschen intuitiven Er-

fassens in den Hintergrund [5]. Die Anzahl Jahre Berufserfahrung kann im Zusammenhang mit dem Anforderungsprofil für die Anerkennung für Bedarfsabklärung für Psychiatrie Pflege stehen. Für diese werden mehrere Jahre Berufserfahrung erwartet [6]. Eine mögliche Antwort für das nicht benutzten des STAI kann mit der Berufserfahrung in Verbindung stehen, weil auf Grund der Berufserfahrung die Intuition dem Assessmentinstrument vorgezogen wird.

Einzelne äusserten die Bedenken das die Verwendung vom STAI in Situationen wo die Kunden kognitiv beeinträchtigt sind, fraglich ist. Es wird vermutet, dass Menschen mit eher schweren sowie chronischen Krankheitsverläufen mehr Mühe haben die Skalen und Fragen des STAI auszufüllen. „Die notwendigen Intellektuellen Voraussetzungen dürften bei Probanden mit einem Verbal IQ von grösser als 80 gegeben sein. Inwieweit sich allerdings geringes sprachliches Differenzierungsvermögen auf die Beantwortung Skalen auswirkt, ist bisher nicht untersucht worden“ [3].

Empfehlungen für die Praxis

Die Verwendung des STAI sollte im Zusammenhang mit einem klar festgelegten Prozessablauf verwendet werden. Das STAI ist für Kunden mit einem differenzierten Sprachvermögen geeignet und kann rasch von den Kunden ausgefüllt werden. Die Implementierung eines Pflegestandards für den Umgang bei Patienten mit Angst ist hilfreich, um die durch das Assessment erhobenen Phänomene und Probleme gezielt zu bearbeiten. Um Qualität messbar zu machen, müssen Sacherhalte, Abläufe Strukturen und Erlebnisse genormt werden, indem festgelegt wird, was sein soll [5].

Literatur

1. *Angst und Panik Hilfe Schweiz*. (17. Dezember 2007). www.aphs.ch. Abgerufen am 20. Dezember 2014 von www.aphs.ch: <http://www.aphs.ch/d/angststoerungen/index.asp?page=Einleitung+%28Angstst%F6rungen+Diagnostik%29>
2. Laux, L., Glanzmann, P., Schaffner, P., & Spielberger, C. *Das State-Trait-Angstinventar* (1 Auflage Ausg.). Göttingen: Beltz Test GmbH.
3. Reuschenbach, B., & Mahler, C. (2011). *Pflegebezogene Assessmentinstrumente*. (B. Reuschenbach, Hrsg.) Bern: Hans Huber.
4. Sauter, D., Abderhalden, C., Needham, I., & Wolf, S. (2006). *Lehrbuch Psychiatrische Pflege*. (D. Sauter, Hrsg.) Bern: Hans Huber.
5. SBK Schweizerischer Berufsverband für Krankenpflege. (kein Datum). *SBK Schweizerischer Berufsverband für Krankenpflege*. Von http://www.sbk.ch/fileadmin/sbk/service/freiberufliche_pfleger/docs/2013_11_01_lp_rb_Kriterien_Bedarfsabkl%C3%A4rung_Psychiatriepflege_dt.pdf abgerufen
6. Zeglin, A., Schnepf, W., Riesner, C., & Herder, K. (Mai 2011). *Bundesamt für Familien, Senioren, Frauen und Jugend*. Abgerufen am 2. Januar 2015 von Bundesamt für Familien, Senioren, Frauen und Jugend: <http://www.bmfsfj.de/RedaktionBMFSFJ/Abteilung3/Pdf-Anlagen/kurzbericht-forschungsprojekt-carenapd,property=pdf,bereich=bmfsfj,sprache=de,rwb=true.pdf>
7. Townsend, M.C., Abderhalden, C., Needham, I. (2008) *Pflegediagnosen und Pflegemassnahmen für die psychiatrische Pflege*. (C. Abderhalden, Hrsg) Bern: Hans Huber.
8. Hättenschwiler, J., Höck, P., (2002) *Angststörungen Diagnostik*, *Schweiz Med Forum* Nr. 6, S. 125- 130.