



Größe  
XXS/XS

Eine aufpumpbare Druckweste hilft bei  
Stress, Angst und Reizüberflutung



Größe  
S/M/L

## EVALUATION DER EFFEKTIVITÄT DER SQUEASE DRUCKWESTE

Um die Effektivität der SQUEASE Druckweste zu untersuchen, schlagen wir vor, die Situation vor der Anwendung mit der Periode in der die Druckweste angewendet wird, zu vergleichen: die Evaluationsperiode. Dieses Evaluationsheft kann helfen, die Veränderungen im Verhalten, gefühlsmäßig und in den Reaktionen in täglichen Situationen zu beleuchten und die Effektivität der Druckweste zu beurteilen.

Dazu füllst du bitte vor der Anwendung der Druckweste die **blau markierten** Seiten mit Fragen aus:

- Allgemeine Fragen und die Anwendungsweise der Druckweste auf Seiten [4-5],
- die Spalten A, B und C der Tabelle auf Seite [6].

Am Ende der Evaluationsperiode (oder wann die Weste minimal eine Woche angewendet wurde) füllst du bitte die **grün markierten** Seiten aus:

- die Spalten D, E, F und G auf Seite [7],
- die Evaluationsfragen auf den Seiten [9 - 11].

Wir freuen uns über deine Erfahrungen mit der Verwendung der Druckweste zu lesen, damit wir andere AnwenderInnen der Squease Druckweste so gut wie möglich begleiten können. Wenn du uns deine Erfahrungen mitteilen möchtest, sende uns dann nach Beendigung deiner Evaluationsperiode eine Kopie deines ausgefüllten Evaluationsheftes an folgende Adresse:

info@squeasewear.com

oder

Postadresse: Squease | Torenallee 36-18 | NL - 5617 BD Eindhoven | Niederlande

Viel Freude und Erfolg mit der Druckweste!



*'Beim NVA-Kongress (Utrecht-NL) im vergangenen Jahr konnte ich mittags die Weste ausprobieren. Dadurch war es mir möglich, den Kongresstag bis zum Schluss erleben zu können. Ohne Weste wäre ich schnell überreizt worden und hätte nicht bis zum Schluss durchgehalten.'*

- Mirjam

## ERKLÄRUNG ZUM AUSFÜLLEN DER TABELLE

Die Fragen A bis G stimmen überein mit den Spalten der Tabelle auf den Seiten [6-7].

A] Kreuze die Situationen, die du untersuchen möchtest an und ergänze sie eventuell	
B] Erkläre, welche der Wahlmöglichkeiten am Besten passt bei „ <b>WIE OFT</b> “ diese Situation in dem Monat, der der Anwendung der Druckweste voranging, eingetroffen ist:	<b>Wahlmöglichkeiten:</b> 1. Nie 2. Ab und zu (einige Male im Monat) 3. Oft (einige Male in der Woche) 4. Sehr oft (mindestens 1 Mal am Tag)
C] Erkläre, welche der Wahlmöglichkeiten am Besten passt bei „ <b>WIE INTENSIV</b> “ diese Situation war in dem Monat, der der Anwendung der Druckweste voranging:	<b>Wahlmöglichkeiten:</b> 1. Nicht zutreffend 2. Leicht zutreffend 3. Mittel zutreffend 4. Stark zutreffend
D] Erkläre, welche der Wahlmöglichkeiten am Besten passt bei „ <b>WIE OFT</b> “ diese Situation eintrifft, wenn die Druckweste angewendet wird:	<b>Wahlmöglichkeiten:</b> 1. Nie 2. Ab und zu (einige Male im Monat) 3. Oft (einige Male in der Woche) 4. Sehr oft (mindestens 1 Mal am Tag)
E] Erkläre, welche der Wahlmöglichkeiten am Besten passt bei „ <b>WIE INTENSIV</b> “ diese Situation ist, wenn die Druckweste angewendet wird:	<b>Wahlmöglichkeiten:</b> 1. Nicht zutreffend 2. Leicht zutreffend 3. Mittel zutreffend 4. Stark zutreffend
F] Vergleiche die Resultate der Evaluationsperiode mit der Ausgangssituation vor der Verwendung der Druckweste. Das jetzige Resultat ist:	<b>Wahlmöglichkeiten:</b> -1. Schlechter 0. Unverändert 1. Besser 2. Viel besser
G] In welchem Ausmaß – denkst du – ist diese Veränderung die Folge der Anwendung der Druckweste?	<b>Wahlmöglichkeiten:</b> 1. Überhaupt nicht 2. Teilweise 3. Großteils 4. zur Gänze n.z. weiß ich nicht

n.z. = nicht zutreffend

BITTE AUSFÜLLEN **VOR** DER ANWENDUNG DER SQUEASE DRUCKWESTE

**Allgemeine Fragen**

Datum: \_\_\_\_\_

Ausgefüllt durch: \_\_\_\_\_

Funktion (falls zutreffend): \_\_\_\_\_

Organisation (falls zutreffend): \_\_\_\_\_

*Daten der Anwenderin /des Anwenders der Druckweste*

Name oder Initialen (bezüglich Anonymität): \_\_\_\_\_

Geschlecht:  m  w                      Alter: \_\_\_\_\_

**Der/die AnwenderIn der Squease Druckweste hat die Diagnose:**

(mehrere Antworten möglich):

- Autismus Spektrum Störung (ASS)
- Aufmerksamkeits Störung (ADS)
- Aufmerksamkeits Hyperaktivitäts Störung (ADHS)
- Pervasive Developmental Disorder (PDD / PDD-NOS)
- Sensorische Integrations Störung (SI-Störung)
- Hochsensitivität (HSP)
- Angststörung
- Schlafstörung
- Andere Diagnose, nämlich: \_\_\_\_\_

Anmerkungen:

**Wie wird die Squease Druckweste angewendet?**

Bitte schreibe in untenstehender Tabelle wie die Druckweste angewendet wird. Das kann z.B. zeitmäßig, aktivitätenmäßig oder spannungsmäßig sein. Schau für die diesbezügliche Erklärung bei „Bestimme selbst, wie die Druckweste verwendet wird“ auf Seite [10] in der Gebrauchsanleitung.

Wann wird die Weste <u>angezogen</u> ?	Wann wird die Weste <u>aufgepumpt</u> ?	<u>Wie lange</u> bleibt die Weste aufgepumpt?

Anmerkungen:

BITTE AUSFÜLLEN **VOR** DER ANWENDUNG DER SQUEASE DRUCKWESTE

A) Kreuze die Situationen an, die du untersuchen möchtest und ergänze mit anderen Situationen, falls gewünscht.	B] Beurteile die Häufigkeit	C] Beurteile die Intensität
1 <input type="checkbox"/> Unruhig, überreizt, gestress oder ängstlich sein	1   2   3   4	1   2   3   4
2 <input type="checkbox"/> Schwierigkeiten im Umgang mit stärker werdenden Spannungen (z. B. Streit, unerwarteten Ereignissen)	1   2   3   4	1   2   3   4
3 <input type="checkbox"/> Auftreten von Problemverhalten (z.B. sich zurückziehen, Wutanfällen, Aggressionen, Selbstverletzungen)	1   2   3   4	1   2   3   4
4 <input type="checkbox"/> Probleme mit Einschlafen oder Durchschlafen	1   2   3   4	1   2   3   4
5 <input type="checkbox"/> Wenig Körpergefühl, Körperwahrnehmung / schlechte Haltung haben	1   2   3   4	1   2   3   4
6 <input type="checkbox"/> Probleme mit der Konzentration / dem Befolgen von Anweisungen / selbständig eine Aktion zu Ende bringen	1   2   3   4	1   2   3   4
7 <input type="checkbox"/> Probleme bei Übergängen zwischen Aktivitäten	1   2   3   4	1   2   3   4
8 <input type="checkbox"/> Probleme haben in überreizten Umgebungen (z.B. Supermarkt, Geburtstage, belebte Durchgänge)	1   2   3   4	1   2   3   4
9 <input type="checkbox"/> Die Umgebung detailliert erfahren, statt als Ganzheit (z.B. in einem Raum oder im Straßenverkehr)	1   2   3   4	1   2   3   4
10 <input type="checkbox"/> Probleme mit der Teilnahme an sozialen Situationen (z.B. Gruppengespräche oder Meetings / Besprechungen)	1   2   3   4	1   2   3   4
11 <input type="checkbox"/> Unsicher sein oder sich bedroht fühlen	1   2   3   4	1   2   3   4
12 <input type="checkbox"/> Unglücklich sein, depressive oder unzufriedene Gefühle empfinden	1   2   3   4	1   2   3   4
13 <input type="checkbox"/> ....	1   2   3   4	1   2   3   4
14 <input type="checkbox"/> .....	1   2   3   4	1   2   3   4

BITTE AUSFÜLLEN **NACH** DER ANWENDUNG DER SQUEASE DRUCKWESTE

D] Beurteile die Häufigkeit	E] Beurteile die Intensität	F] Vergleiche die Perioden: Druckweste jetzt versus Ausgangssituation	G] Zeige auf in welchem Ausmaß dies in Zusammenhang mit der Druckweste steht
1   2   3   4	1   2   3   4	-1   0   1   2	1   2   3   4   n.z.
1   2   3   4	1   2   3   4	-1   0   1   2	1   2   3   4   n.z.
1   2   3   4	1   2   3   4	-1   0   1   2	1   2   3   4   n.z.
1   2   3   4	1   2   3   4	-1   0   1   2	1   2   3   4   n.z.
1   2   3   4	1   2   3   4	-1   0   1   2	1   2   3   4   n.z.
1   2   3   4	1   2   3   4	-1   0   1   2	1   2   3   4   n.z.
1   2   3   4	1   2   3   4	-1   0   1   2	1   2   3   4   n.z.
1   2   3   4	1   2   3   4	-1   0   1   2	1   2   3   4   n.z.
1   2   3   4	1   2   3   4	-1   0   1   2	1   2   3   4   n.z.
1   2   3   4	1   2   3   4	-1   0   1   2	1   2   3   4   n.z.
1   2   3   4	1   2   3   4	-1   0   1   2	1   2   3   4   n.z.
1   2   3   4	1   2   3   4	-1   0   1   2	1   2   3   4   n.z.
1   2   3   4	1   2   3   4	-1   0   1   2	1   2   3   4   n.z.
1   2   3   4	1   2   3   4	-1   0   1   2	1   2   3   4   n.z.
1   2   3   4	1   2   3   4	-1   0   1   2	1   2   3   4   n.z.



*'Während der Anwendung der Squeaseweste wird meine Konzentrationsfähigkeit auffallend besser. Der Druck haltet mich buchstäblich in meinem Körper fest, ein angenehmes und sicheres Gefühl. Ohne dass es jemand merkt, bist du sicher in deinem Cocon!'*

- Jeanne

Lies mehr Erfahrungsberichte auf [www.squeasewear.com](http://www.squeasewear.com)



*'Willem hat die Weste auch nachts getragen und kam dann nicht wie sonst üblich immer wieder aus seinem Bett. Er war sehr zufrieden als ich ihn zudeckte – unglaublich, dieses Lächeln!'*

- Jolanda, moeder van Willem



*'Der Druck hilft gut gegen meine Unruhe. Während des Autofahrens habe ich die Weste getragen mit der Folge, dass ich super relaxed autofahren konnte.'*

*'Ich pumpe die Weste einige Male am Tag auf, jedes Mal so 20 Minuten, nach ca. 10 Minuten werde ich ruhiger, dann ist es gut, die Weste noch einige Zeit anzulassen.'*

- Marije

BITTE AUSFÜLLEN **NACH** DER ANWENDUNG DER SQUEESE DRUCKWESTE

Wie oft wurde die Druckweste während der Evaluationsperiode angewendet?

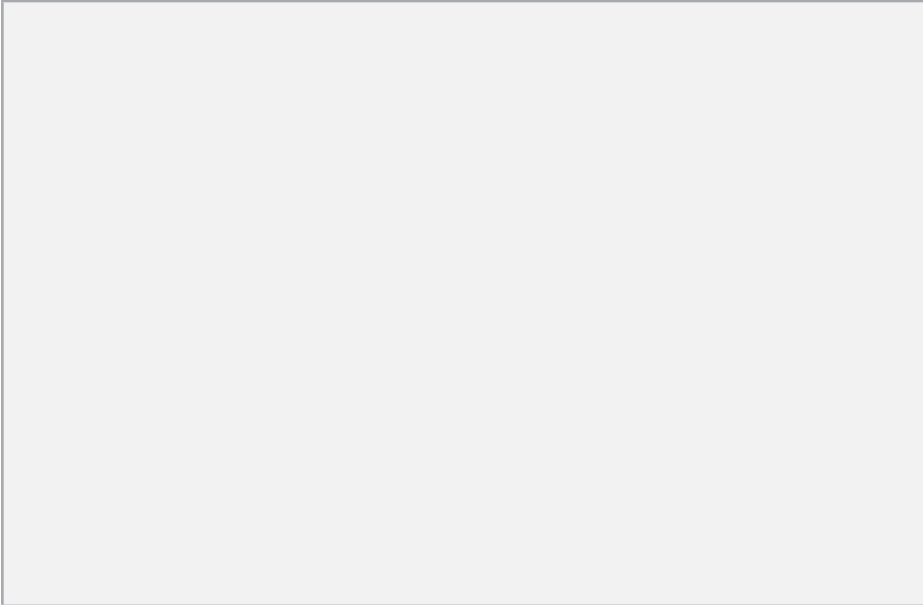
- Jeden Tag, öfter am Tag
- höchstens ein Mal am Tag
- zweimal oder öfter in der Woche
- ein Mal wöchentlich
- alle zwei Wochen ein Mal
- ein Mal monatlich
- Nie

Wie oft wurde die Druckweste nachts oder knapp vor dem Zubettgehen angewendet während der Evaluationsperiode?

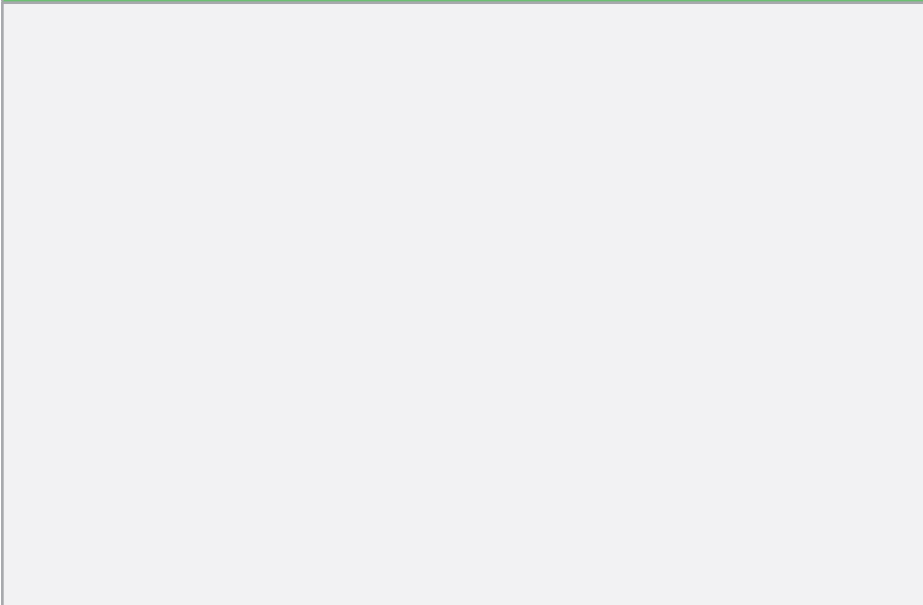
- Jeden Abend / jede Nacht, öfters Abends / Nachts
- höchstens ein Mal am Abend / in der Nacht
- zweimal oder öfter in der Woche
- ein Mal wöchentlich
- alle zwei Wochen ein Mal
- ein Mal monatlich
- Nie

Anmerkungen:

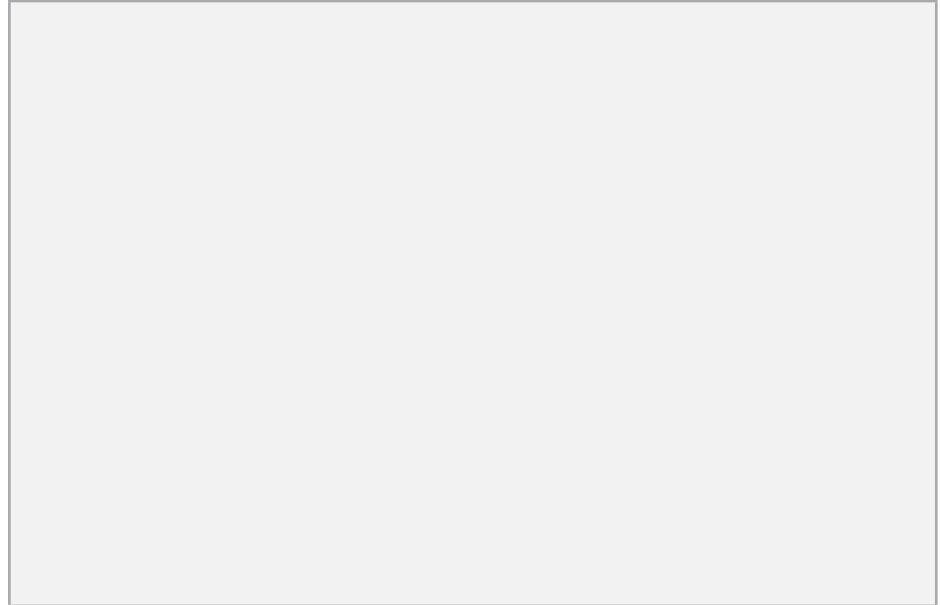
**Beschreibe den Effekt der Druckweste während der Evaluationsperiode**



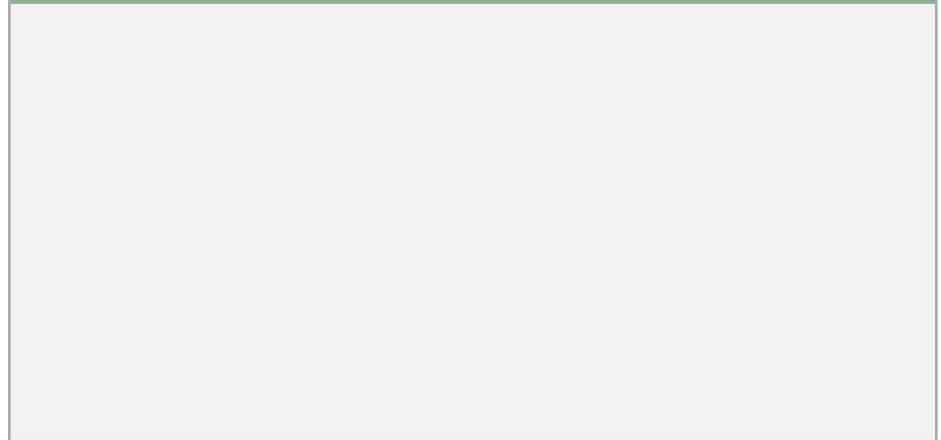
**Beschreibe was du an der Squease Druckweste gut findest.**



**Beschreibe, was du an der Weste geändert oder verbessert haben möchtest**



**Platz für Fragen, Anmerkungen, Vorschläge, Tipps:**



Gerne empfangen wir nach Beendigung der Evaluationsperiode eine Kopie deines Evaluationsheftchens. Wir sind gespannt auf Deine Erfahrungen und dein Feedback. Diese Informationen benützen wir dann um andere Personen bei der Anwendung der Druckweste besser begleiten zu können und um die Squease-Produkte zu verbessern.

**SQUEASE™**

[www.squeasewear.com](http://www.squeasewear.com)

[info@squeasewear.com](mailto:info@squeasewear.com)



[facebook.com/squease](https://facebook.com/squease)



[@squeaseUK](https://twitter.com/squeaseUK)

**Squease Ltd.**

90 Main Yard  
90 Wallis Road  
London E9 5LN  
United Kingdom

**Squease Ltd.**

Torenallee 36-18  
5617 BD Eindhoven  
Niederlande

© 2015 All rights reserved