
AFASIA: EPE LUZEKO ERRONKA

Iktus osteko afasia garatzen duten pazienteen asetu gabeko beharrak



Gradu Amaierako Lana

2021-2022 ikasturtea

Literaturaren berrikusketa kritikoa

Gasteizko Erizaintza Unibertsitate – Eskola

Egilea: Angela Bennett Díez

Hitz kopurua: 6061

Data: 16/05/2022

Aurkibidea

Laburpena	1
Marko teorikoa eta justifikazioa	2
Helburu orokorra	6
Metodologia	7
Diseinu mota	7
Bilaketa estrategia	7
Artikuluen aukeraketa	7
Data ateratzea	8
Data analisia	9
Emaitzak	10
Artikuluen ezaugarri orokorrak	10
Emaitza esanguratsuak	12
Mugak eta limitazioak	23
Ondorioak	24
BIBLIOGRAFIA	26
ERANSKINAK	29
1. Eranskina: Kontzeptu taula	29
2. Eranskina: Bilaketa-taula.....	30
3. Eranskina: Fluxu-diagramaren eredua	32
4. Eranskina: Laburpen taula.....	33
5. Eranskina: Irakurketa kritikoa	44
6. Eranskina: Zuhaitz-kategoriala	53

Laburpena

Sarrera

Iktusa gaixotasun zerebro-baskular akutua da, garun-funtzioaren alterazio fokalaren zeinu klinikoak azkar garatzean datzana eta heriotza eragiten duena. Garuneko odol-zirkulazioa bat-batean etetearen ondorioz ematen da. Odola ez da garunera behar den kopuruan heltzen eta horrek garuneko zelulen hipo-perfusioa eragiten du, hauek beraien funtzioa betetzeari utzi eta garun-ehun horren alterazio funtzionalaren sintomak hasten direlarik. Garun istripua duen pertsonen laurdenak, gutxi gorabehera, afasia pairatzen du. Afasia mintzairaren nahaste bat da, eta oro har, bere modalitate guztiak konprometitzen ditu: ahozko hizkuntzaren adierazpena eta ulermena, irakurketaren idazkera eta ulermena. Nahaste honen sintoma nagusia anomia da, hitzak gogoratzeko zailtasuna. Afasia pertsonen biografian haustura handi bat eragiten du eta eragin larria du pazienteen eguneroko bizitzan eta aktibitateetan, eta bizi-kalitatearen dimentsio guztiak eragiten die. Doitze psikosozialeko prozesua konplexua eta luzea da, eta afasia duten pertsonak bereziki arazo psikosozialetarako joera dute. Garrantzitsua da paziente hauen bizitza esperientziak eta istorioak ezagutzea, identifikatzea zer nolako inpaktua daukan afasia haien bizitza-kalitatean eta ulertzea zeintzuk diren asetu gabeko beharrak. Berrikuspen honen helburuari erantzuna emateak aukera emango du iktusa izan duten eta afasia duten pazienteen zaintza hobetzeko eta haien errealitateari gehiago hurbiltzen den arreta eskaintzea.

Helburua

Iktus baten ondoren afasia garatzen duten pazienteen bizi-esperientziak ezagutzea eta epe luzeko beharrak identifikatzea eta aztertzea.

Metodologia:

Lan hau literaturaren errebisio kritikoa dugu. Lanaren helburua betetzeko asmoz *Medline (OVID)*, *Medline (PubMed)*, *Cinahl*, *Cuiden*, *PsycINFO* eta *Cochrane Library* bilaketa egin zen literaturaren azterketa kritikoa egiteko. Bertan, lengoia naturala eta zientifikoa eta operadore boleanoak erabiliz, hainbat bilaketa ekuazio ezberdinak erabili egin ziren informazio esanguratsua eskuratzeko. *The Aphasiology* aldizkarian, *Journal of Clinical Nursing* eta *Stroke Rehabilitation Journal* erabili egin ziren eskuzko bilaketa egiteko. Aldizkariez gain, ebidentzian oinarritutako baliabide elektronikoetan (RNAO, NICE) bilatu egin zen.

Emaitzak eta eztabaida:

Hamasei azterketa kualitatibo hautatu ziren, iktusa jasan ondoren afasiarekin bizi diren pertsonen bizi-esperientzia aztertzeko, eta epe luzeko beharrak aztertzeko. Berrikusitako artikuluetatik lortutako emaitzak aztertzeko, berehala banatu egin ziren beharrak bi azpimultzo nagusietan; alde batetik behar estrintsekoak, hau da, norbanakoaren kanpotik hala nola familia eta kideetatik, osasun zerbitzuetatik, terapia eta errehabilitazio taldeetatik sortutako beharrak eta nahiak; beste alde batetik, behar intrintsekoak aipatzen ziren, pertsona berarengan sortutako beharrak eta nahiak, sozializatzeko beharra, iktus aurreko bizitza berreskuratzeko eta autonomia sustatzeko beharra, eta komunikazioan lantzeko beharra.

Ondorioak eta inplikazioak:

Lan honetan egiaztatu egin da iktus bat izan eta gero afasia garatzen dituzten pazienteak asetu gabeko behar desberdinak eta zailtasunak dituztela, haien bizi kalitatea murrizten dituztenak. Haien artean sostengua formala zein informala izateko beharra, sozializatzeko beharra eta gizartean afasia kontzientziak pizteko nahia agertzen dira besteak beste.

Ondorioztatu egin da afasia zainketa multi-diziplinarra eskatzen duen gaitza dela, eta oraindik afasiaren inguruan erizain zainketak eta interbentzioen eraginkortasuna aztertzen dituzten ikerketak egitear daude, izan beste profesionalen inguruan zentratua zeuden, hala nola, logopedak, psikologo eta psikiatrak eta medikuan.

Beste alde batetik aurkitu egin dira kontrako iritziak parte-hartzaileen artean epe luzeko beharren inguruan. Horrek pentsarazten digu inoiz ezin dugula orokortu zainketa planak, beti pertsonalizatu egin behar dira, izan ere pertsona bakoitza bakarra eta desberdina da, eta bere esperientzia pertsonala bizi du afasiaren gaixotasunari dagokionez.

Hitz gakoak:

Iktusa, afasia, bizi-kalitatea, bizi-esperientzia, esperientzia-emozionala, beharrak

Marko teorikoa eta justifikazioa

Gure gizartean, gaixotasun zerebrobaskularrak lehen mailako osasun publikoko arazoa dira, kaltetutako pertsona-kopurua, albo-ondorioen iraupen luzea (sarritan bizitza osoan) eta paziente horien eta haien familien bizi-kalitatean duen inpaktua dela eta. Haien eragina gero eta garrantzitsuagoa da bi arrazoi direla eta: alde batetik, biztanleria gero eta zaharragoa da, eta, bestetik, prozesu neurologiko larri guztien biziraupena handitu da, larrialdi-zerbitzuen, diagnostiko eta tratamendu hobekuntzak direla eta (1).

Gaixotasun zerebro-baskular haietako bat iktusa da. Osasunaren Mundu Erakundeak honela definitzen du iktusa: sindrome kliniko bat, garun-funtzioaren alterazio fokalaren zeinu klinikoak azkar garatzean datzana, 24 ordu baino gehiago irauten duena edo itxuraz inolako arrazoirik gabe heriotza eragiten duena (2). Iktusa gaixotasun akutua da, garun-funtzioaren alterazio fokalaren zeinu klinikoak azkar garatzean datzana eta heriotza eragiten duena. Garuneko odol-zirkulazioa bat-batean etetearen ondorioz ematen da. Ondorioz, odola ez da garunera behar den kopuruan heltzen eta horrek garuneko zelulen hipo-perfusioa eragiten du, hauek beraien funtzioa betetzeari utzi eta garun-ehun horren alterazio funtzionalaren sintomak hasten direlarik. Ohiko sintomen artean hurrengokoak aurkitzen dira: indarra edo sentikortasuna galtzea, aurpegian, besoan eta gorputzaren alde bateko hankan ahultzea, ikusmen bikoitza, bertigo-sentsazioa, hizketaren bat-bateko alterazioa eta buruko mina (3).

Iktusa, aipatu bezala arteria edota zain baten haustura edo butxaduraren ondorioa da, eta bitan sailka daiteke(4):

- Iktus iskemikoa: arteria-fluxua buxaduraren lekuan (garuneko tronbosia) sortutako tronbo batek eteten duenean edo koagulua organismoaren beste leku batetik iristen denean (garuneko enbolia).
- Iktus hemorragikoa: arteria hausten denean, odol-jarioa edo garun-isuria eragiten du

Espainiako Neurologia Elkarteko Garuneko Hodietako Gaixotasunak Aztertze Taldearen (GEECV-SEN, gaztelerako terminoaren akronimoa) datuen arabera, iktusa da Espainiako emakumeen heriotza-eragile nagusia, eta bigarrena, gizonetan (5). Mundu mailan, sei pertsonatik batek istripu zerebro-baskulara izango du bizitzan zehar (1-3). Europan 650.000 pertsona hiltzen dira urtero arrazoi horregatik, eta horietatik 40.000 espainiarrak dira. Urtero 120.000 kasu berri ematen dira. Izan ere, sei minutuan behin iktus bat gertatzen da Espainian. Hala, gure herrialdeko 60 urtetik gorako biztanleen %21ek, ia bi milioi pertsonak, datozen 10 urteetan iktusa izateko arrisku handia duela kalkulatzen da, PREVICTUS azterlanaren datuen arabera (7).

Heriotzaz gain, iktusak denboran iraun dezaketen sintoma fisikoen eta alterazio mentalen konbinatzen dituen albo-ondorio ugari sortzen ditu. Hain zuzen ere iktusa da munduan helduengan hartutako ezgaitasunaren lehen arrazoia (8). Gaur egun, iktusa duten pazienteen %30ek ezgaitasun arazo bat du, paralisia, oreka arazoak, hizketaren arazoak eta gabezia kognitiboak batez beste. Izan ere, gaixoen %40 bakarrik balia daiteke bere kabuz (3). Esparru motor nahiz kognitiboaren albo-ondorio garrantzitsuen sortzailea da, eta eragin nabarmena du pazienteen bizi-kalitatean (*Ikusi 1. Taula: Iktusaren konplikazio ohikoenak*) (9).

Iktusaren albo-ondorio fisikoak	Espastizitatea. Iktus baten ondoren izaten den arazo ohikoenetako bat da, konkretuki pazienteen %19-38 pairatzen dutena. Albo-ondorio hau erasandako gorputz-atalaren muskulu-tonua edo muskuluen luzapen pasiboarekiko erresistentzia handituz adierazten da, luzaketa egiten den abiaduraren arabera aldatzen dena. %4-ek ezgaitasuna garatuko du espastizitatearen ondorioz.
	Sorbaldak mingarria. Pazienteen % 72k sorbaldako gertakari mingarri bat izango du gutxienez lehen urtean. Horrek birgaitze eta errekupeazio funtzionala atzeratzea ekar dezake. Espastikotasunarekin eta gorputz-adar plejikoaren sorbaldaren subluxazioarekin lotzen da. Mina ezarri ondoren, maneia zaila da, eta, beraz, prebentzioz jokatzeko sorbaldak mingarria maneiatzeko hurbilketak onena dela uste da.
	Sorbaldak plejikoaren subluxazioa. Konplikazio ohikoa da, pazienteen % 50ek baino gehiagok iktus baten ondoren izaten baitute. Etapa hipotonikoetan gertatzen da, pazienteak lesioaren etapa akutuan dagoenean.
	Iktus osteko min zentrala. Iktusa duten pazienteek azaleko min zentrala, erregarria edo lazarria garatzeko joera handiagoa dute. Min horrek okerrera egiten du ukimenean, urarekin edo mugimenduekin. Haien intzidentzia-maila pazienteen % 2-8koa da, gutxi gorabehera. Sintomak iktusaren ondorengo lehen hilabetetik aurrera agertzen dira maiz.
	Sentsibilitatea. Eragindako gorputzaren inurridura, hoditeria edo ukimen-falta izaten da. Garrantzitsua da sentsibilitate-arazoak dauden baloratzea, zauriak eta erorikoak saihesteko.
	Disfagia. Disfagia irensteko zailtasuna da, eremu horretako muskulaturaren ahultzeak eta funtzio horiek hobetu ahala sortzen den sentikortasunik ezak eraginda.
	Gernu- eta/edo gorotz-inkontinentzia. Garuneko kalteak arazoak eragin ditzake esfinterren kontrolean.
Iktusaren albo-ondorio psikologikoak	Komunikazio eta lengoai arazoak. Pertsona askok komunikazio-arazoak dituzte iktus baten ondoren. Bizirik atera diren pertsonen heren batek, gutxi gorabehera, hitz egiteko edo ulertzeko zailtasunen bat du. Iktus batek komunikazio-arazoak eragin ditzake istripu zerebroaskularrak hizkuntzaren ardura duten garuneko zati batzuetan lesioak eragin baditu. Pertsona gehienetan, funtzio horiek garunaren ezkerreko hemisferioak kontrolatzen ditu. Bestalde, gaixotasunak komunikazio-arazoak ere eragin ditzake aurpegiko, mingaineko edo eztarriko muskuluei eragiten badie. Beraz, iktus baten ondorengo komunikazio-arazo motak kaltetutako garunaren zatiaren eta kaltetutako eremuaren arabera izango dira. Iktus batek hainbat modutako komunikazioari eragin diezaiolke, hitz egiteko moduari eta irakurtzeko eta idazteko moduari dagokienez.
	Labilitate afektiboa. Pertsonak egoerarekiko neurrigabea eta desegokia den erantzun emozionala erakusten du, suminkortasunez, pazientziarik gabe edo negatibismoz.
	Antsietatea eta/edo depresioa. Antsietate-depresiozko sintomatologia ager daiteke (bakardade-sentimenduak, etsipena, gaitzespen-sentimenduak, etab.), garuneko kaltearen beraren ondorioz sortuak, baina baita horren aurreko gaitasunekiko galerak dakarren doluagatik ere. Depresio-adierazpenak pertsona bakoitzaren arabera dira. Horregatik, diagnostikoa eta tratamendua konplexuak dira.
	Nekea. Iktus osteko lehen mailako nekea beste depresio-sintomarik ez dagoenean ager daiteke. Muturreko nekea edo energiarik eta motibaziorik eza ditu ezaugarri. Hori guztia ahalegin fisiko

	eta mental txikienei erantzuteko. Baina baita estres emozionaleko prozesuei erantzuteko ere, egoera jakin batzuen aurrean.
	Anosognosia. Desgaitasunari eta haren ondorioei buruzko kontzientziarik eza. Hainbat forma har ditzake, batzuetan axolagabetasun emozionala desgaitasunaren egiatzapenarekin batera ager dadin.
	Inkontinentzia emozionala. Norberaren emozioak erregulatzeko eta adierazteko zailtasuna. Adierazpen emozional desegokiak izan daitezke maiztasunari, intentsitateari eta iraupenari dagokienez. Baina, era berean, emozioa ez etortzea bat estimulu beraren aurrean emozio desberdinak gertatzen diren testuinguruarekin, edo txandakatzea.
	Apatia. Eguneroko bizitzako jarduerak programatzeko eta arautzeko ezintasuna izan ohi da ezaugarri nagusia. Iktusa baino lehen atsegingarriak edo atsegingarriak ziren gauzak egiteko motibazio falta orokorra dago. Ez dira ekintzak hasteko gai, proposatzen ez bazaizkie.

1. Taula: Iktusaren konplikazio ohikoak. Egilea: Angela Bennett. Informazio-iturriak: (8–10).

Aurreko taulan aipatu bezala, garuneko lesio baten ondoren pertsonaren komunikazio-modua eta hizkuntzaren bidez ulertzeko eta adierazteko gaitasuna alda daiteke. Hizkuntzaren hainbat nahaste daude, baina garrantzitsuena **afasia** da. Iktus bat izan duten pazienteen laurdenak, gutxi gorabehera, komunikatzeko zailtasun maila edo afasia pairatzen du (6).

Afasia mintzairaren nahaste bat da, eta oro har, bere modalitate guztiak konprometitzen ditu: ahoko hizkuntzaren adierazpena eta ulermena, irakurketaren idazkera eta ulermena. Nahaste honen sintoma nagusia anomia da, hitzak gogoratzeko zailtasuna (3). Paziente afasikoek zailtasunak izaten dituzte hizkuntza irakurle eta idatzian. Arazo horiei alexia eta agrafia deitzen zaie, hurrenez hurren. Afasiaren ezaugarri nagusiak produkzioko akatsak (parafasiak), ulermen-akatsak eta hitzak aurkitzeko zailtasunak (anomia), edo, besterik gabe, garuneko kalteak eragindako hizkuntza-galera edo–nahastea (11). Afasia mota asko aurkitzen ditugu, Kalte Zerebralaren Espainiako Federazioak (KZEF) halan sailkatzen ditu (10):

Afasia globala	Larriena da. Horren ondorioz, garuneko kalteak dituzten pertsonak hitz gutxi egin ditzakete, eta ez dute ulertzen entzuten dutena, eta ez dute irakurtzeko edo idazteko gaitasunik.
Barautsezko afasia	Norbaiten esaten zaiona irakurtzeko eta ulertzeko gaitasuna badu, baina hitzik ezin badu sortu, barautsezko afasia baten aurrean gaude. Kasu honetan, Kalte Zerebrala duten pertsonak hiruzpalau hitzeko oso esaldi laburrak esaten dituzte, eta ahalegin handia egin behar izaten dute modu etenean esan ahal izateko.
Afasia mistoa	Afasia mistoko kasuek hizkera gurutzatu eta garestia dute, barautsaren afasia bezala, baina, gainera, zailtasunak dituzte irakurtzen dutena edo besteek esandako ulertzeko.
Afasia anomikoak	Badira beste afasia mota batzuk, garuneko eremu txikiagoei eragiten diotenak eta zailtasunak hizkuntzaren alderdi oso zehatz batean zentratzen dituztenak. Hala, adibidez, afasia anomikoak pertsonen edo gauzen izena ezin aurkitzea eragiten du. Alexia dela eta, ezin dugu irakurri, eta agrafiak idazteko gaitasuna galtzea eragiten du.

2.Taula: Afasia motak KZEF sailkapenaren arabera. Egilea: Angela Bennett. Informazio-iturriak: (10).

Afasia hizkuntzaren eremuak baino askoz gehiago gainditzen duen patologia bat da; pertsonen biografian haustura handi bat eragiten du eta eragin larria du pazienteen eguneroko bizitzan eta aktibitateetan.

Afasia duten pertsonen % 40k, gutxi gorabehera, hizkuntzaren narriadura nabarmena izaten jarraitzen du iktusetik 18 hilabetera. Hizkuntza da giza interakziorako, parte-hartze sozialerako eta komunitaterako tresnarik garrantzitsuena, eta hizkeraren bidez izaten ditugu gertaerak eta bizipen guztiak. Iktus baten ondoren afasia bat-batean dramatikoki agertzea eguneroko bizitzako aldaketa handiekin lotzen da, eta bizi-kalitatearen dimentsio guztiei eragiten die. Doitze psikosozialeko prozesua konplexua eta luzea da, eta afasia duten pertsonak bereziki arazo psikosozialetarako joera dute (12).

Afasiak eragin handia dauka gizarte-harremanetan. Ikerketen arabera, iktus baten ondoren pertsonak jarduera sozial gutxiagotan parte hartzen dute, eta gutxiagotan ikusten dituzte lagunak, familiakoak eta gizarte-ezagunak. Gizarte-laguntza eskasa, lagunak galtzea eta iktusaren ondoren gizartean parte hartzea murriztea emaitza psikosozial desiragaitzekin lotuta dago, izan ere adiskidetasun-harremanak funtsezkoak dira konpromiso sozialerako, bizi-kalitaterako eta ongizate emozionalerako (13–15).

Garrantzitsua da komunikazio-nahasteak dituzten pertsonekin lan egiten duten profesionalak bezeroen ongizate psikosoziala aintzat hartzea. Askok dakigu afasiak iktusaren ondoren dituen ondorio emozional, sozial eta psikologiko garrantzitsuei buruz; hala ere, ezer gutxi dakigu gizabanakoen ongizate psikologikoari buruz eta zein de eragina haien bizi-kalitatean (16). Hau dela eta, beharrezkoa eta oso garrantzitsua da ezagutzea paziente hauen kezkek, lehentasunak eta asetu-gabeko beharrak, bai eta afasiaren ondorioz zeintzuk diren pertsona bakoitzak beren eguneroko bizitzan jasan edota hauteman dituen aldaketak.

Beraz, aurretik aipatutako guztia kontuan izanda, errebisio lan honen xedea hori izango da, ezagutzea paziente hauen bizitza esperientziak eta istorioak, identifikatzea zer nolako inpaktua daukan afasia haien bizitza-kalitatean eta identifikatzea zeintzuk diren asetu gabeko beharrak Berrikuspen honen helburuari erantzuna emateak aukera emango du iktusa izan duten eta afasia duten pazienteen zaintza hobetzeko eta haien errealitateari gehiago hurbiltzen den arreta eskaintzea.

Helburu orokorra

Iktus baten ondoren afasia garatzen duten pazienteen bizi-esperientziak ezagutzea eta epe luzeko beharrak identifikatzea eta aztertzea.

Metodologia

Diseinu mota

Lanaren helburua betetzeko asmoz, literaturaren azterketa kritikoa egin zen. Literaturaren berrikuspen hau ahalmen-berrikuspenetarako gidaren txostenak (17) aurkezteko jarraibideen arabera garatu egin zen.

Bilaketa estrategia

Bilaketa hasteko lehendabizi gaia eta helburua argi definitu eta zehaztu ziren. Ondoren, helburutik abiatuz, bilaketarako nahi ziren termino gakoak identifikatu ziren; *iktus, afasia, bizi-kalitatea, bizi-esperientziak, beharrak*. Behin hitz gakoak zehaztuta eta DeCS aplikazioa erabiliz, hitz-gako bakoitzaren sinonimoak eskuratu ziren bai gaztelaniaz eta bai ingelesez, eta bakoitzari dagokion deskriptoreak ezarri ziren DeCS aplikazioa erabilita. (*Eranskina 1: Kontzeptu taula*). Ondoren, bilaketa-ekuazioak egin ahal izateko, lortutako deskriptoreak “AND” eta “OR” eragile booleanekin konbinatu ziren. Ahalik eta emaitza gehiago eta hobetoak aurkitzeko, hainbat konbinazio ezberdin saiatu ziren (*2. Eranskina: Bilaketa taula*).

GrAL-aren bilaketa prozesuan hurrengoko datu-baseak erabili ziren: *Medline (OVID), Medline (PubMed), Cinahl, Cuiden, PsycINFO eta Cochrane Library*. *The Aphasiology* aldizkariaren eskuzko bilaketa egin da *Aphasia* eta *Quality of life* hitz-klabeak erabiliz. *Journal of Clinical Nursing* eta *Stroke Rehabilitation Journal* erabili egin ziren eskuzko bilaketa egiteko. Aldizkarietaz gain, ebidentzian oinarritutako baliabide elektronikoetan (RNAO, NICE) bilatu egin zen. Azkenik, artikulua eskuratu eta irakurri ostean, haien bibliografia ere gainbegiratu zen, lanaren helburuari erantzun zieten artikuluren bat aurkitzeko asmoz.

Artikuluen aukeraketa

Bilaketa zehazteko, ondoren azaltzen diren barneratze eta kanporatze-irizpideak erabili ziren:

	BARNERATZE IRIZPIDEA	KANPORATZE IRIZPIDE
LAGINA	18 urtetik gorako afasia-maila desberdineko (afasia leuna, afasia moderatua eta afasia larria) lehen aldiz iktus batetik bizirik atera diren pertsonak barneratu dira ikerlan honetan. Afasia mota guztiak kontuan hartu izan dira lagin handiagoa barneratzeko asmoarekin eta modu honetan afasiaren eragina hobeto ulertzeko. Iktusa izandatik igarotako denbora ez da kontuan hartu kanporatze-irizpide moduan lan honetan, arrazoi berdinagatik, afasia fenomeno bere osotasunean sakontzeko.	Iktusa ez den beste arazo batengandik garatutako afasia kanporatu egin ziren, esate baterako demenzia edo traumatismo kranio-entzefaliko edo demenziagatik sortutako afasia. Beste lengoaiaren asaldura bat afasia ez dena, hala nola apraxia, disartria etab. kanporatu egin dira. Demenzia, alzheimerra edo beste arazo kognitibo batzuk zuten parte-hartzaileak kanporatu dira.
ARGITALPEN MOTA	Lehen mailako iturrien artean, kualitatiboak ziren azterketak aukeratu egin ziren, errealitate subjektibo bat ikertu nahi zelako eta ikerketa mota hauek ahalbidetzen dutelako pertsonen adierazpenak lortzea eta ikuspegi hobea lortzea.	Ez ziren kontuan hartu ikerketa kuantitatiboak, ikertu nahi den fenomenoan sakontzeko ez direlako baliagarriak.

ARGITALPEN DATA	2011 eta 2021 bitartean argitaratutako artikulua barneratu behar izan dira. Urte tarte hau aukeratu egin zen ikerketan barneratutako artikulua ahalik eta eguneratuen egoteko bai eta ahalik eta informazio gehiago eskuratzeko helburuarekin.	2011 baino lehenago idatzitako artikulua kanporatu dira, ikerketa ahalik eta eguneratuta egoteko helburuarekin.
HIZKUNTZA	Gaztelaraz, euskaraz eta ingelesez idatzitako artikulua barneratu dira, lanaren egileak menperatzen dituen hizkuntzak direlako.	Barneratze irizpideetan barneratzen ez diren beste hizkuntz guztiak kanporatu dira.
ESKURAGARRITASUNA	Eskuratzeko dohainik ziren artikulua eta full-textean zeudenak barneratu egin dira.	Artikulu lortzeko diru ordainketa egin beharreko artikulua eta full-textean ez zeudenak baztertu egin dira.

Taula 3: Barneratze eta kanporatze irizpideak. Egilea: Angela Bennett; Urtea: 2022.

Irizpideak ondo zehaztu ostean, bilaketa bibliografikoa burutzeko datu baseetan, errepikatuak eta helburuarekin bat ez zetozen horiek baztertu ziren lehendabizi, tituluak irakurriz. Baita ere helburuarekin bat etorri arren, irizpideak betetzen ez zituzten horiek.

Artikuluen aukeraketa prozesua hiru fasetan burutu zen. Guztira 1028 artikulua aurkitu ziren. Horiei hautapen-prozesu bat aplikatu zitzaion, ondoko fluxu-diagraman agertzen den bezala (3. *Eranskina: Fluxu diagrama*). 96 artikulua sailkatu ziren lehen irakurraldirako, hainbat irizpideren arabera egokiak ez izateagatik gainerakoak baztertu ondoren. Hirugarren fasera, 28 artikulua igaro ziren. Gainerakoak kanporatzeko arrazoiak helburuari ez erantzutea, testu osoa eskuragarri ez egotea edota barneratze irizpideak ez betetzea izan ziren. Bibliografiak gainbegiratu, lanerako erabilgarriak ziren beste bi artikulua gehitu ziren.

Data ateratzea

Aukeratutako lanen artean, "ikerketa kualitatibo azterketen irakurketa kritikorako gidioa" pasatu zitzaion, 5 ikerketa baztertu kalitate metodologikoa eskasa izateagatik. Horrela, 16 ikerketa erabili ziren berrikuspen-lan honen helburuari erantzuteko (4. *Eranskina. Irakurketa kritikoa*).

Lanean barneraturiko artikuluen datu esanguratsuenak taula batean laburtu ziren, non ondorengo datuak barneratu ziren: Egilea, urtea eta lurraldea; lanaren helburua; lagina; interbentzioaren ezaugarriak eta interesdun emaitzak (*Eranskina 5: Laburpen taula*).

Data analisia

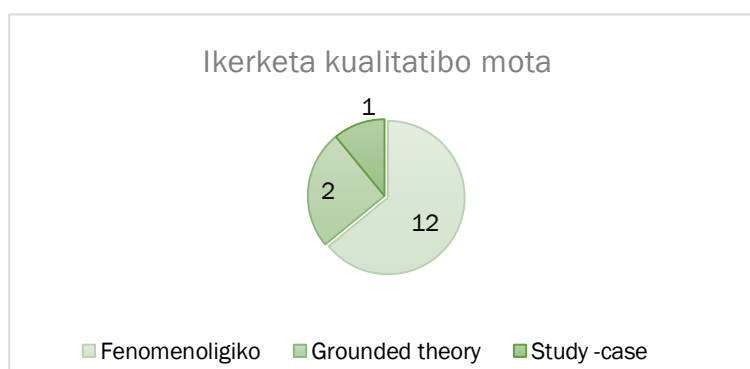
Ateratako emaitzak gaikako sintesi bidez konbinatu ziren Thomas J eta Harden A-ek burututako txostenean emandako jarraibideen arabera (18). Lehenengo fase batean informazioarekin familiarizazioa burutu egin zen. Artikulu guztiak sakonki irakurri ziren eta anotazio txikiak egin ziren helburuarekin eta ikerketa galderarekin erlazionatuta. Bigarren fasean lehenengo kodeak sortu egin ziren, testu-laburpenetarako etiketa gisa definitu ziren, eta ikerketa-galderarekin lotutako oinarritzko esanahi-segmentu batekin adierazi ziren. Hirugarren fasean gai amankomunak bilatu ziren. Hasierako kodeak sortu ondoren, kode horiek aztertu egin ziren patroiak eta kodeen arteko erlazio errepikatuak bilatzeko. Kontzeptualki lotutako kodeak gai potentzialetan erkatu ziren. Gaien arteko harreman hierarkikoak ere identifikatu ziren (gai orokorrak eta azpigaiak). Laugarren fase batean, gai baten barruan kodetutako laburpen guztiak berrikusi eta berriro irakurri ziren, gaiak ordezkaturako patroi koherente bat osatzen zutela eta gai bakoitzak hari laguntzeko datu egokiak zituela egiaztatzeko. Bostgarren fasean, gaiak definitu ziren eta izen bat eman zitzaizkien. Gai eta azpigai orokorrak gehiago zehaztu ziren, gaiari buruz interesgarria zena eta zergatik identifikatuz (*Eranskina 6: Zuhaitz kategoriala*).

Emaitzak

Helburuari erantzuteko 16 artikulua barneratu ziren errebisio lan honetan eta hain zuzen ere hurrengoko atalean lan hauek aztertu eta haien ezaugarriak definitzen dira; hala nola, diseinu mota, argitalpen data, erabilitako laginen ezaugarriak, data eskuratzeko metodo motak etab. Bestetik, artikuluetatik ateratako informazio esanguratsua aurkezten da, kategorietan sailkatuta.

Artikuluen ezaugarri orokorrak

Ikerketa honen emaitzak hornitzeko 16 artikulua erabili izan dira. Artikulu guztiak artikulua kualitatiboak ziren. Konkreteki, barneratutako 12 artikulua ikerketa kualitatibo fenomenologikoak dira, errealitate subjektibo bat ikertzen baitute emozioak eta ikerketak aztertuz; 2 artikulua teoria funtsatua (*grounded-theory*) diseinukoak dira, eszenario sozial batean ematen den fenomeno zehatz bat aztertzeko eta nola indibiduoek moldatzen diren edo ikusten duten arazo hori, kasu honetan afasia duten pertsonak nola ikusten duten eta ze iritzi duten osasun zerbitzuek eskaintako arretari buruz eta haren mugak; artikulua bat *study-case* diseinukoa da, izan ere deskribatzen du sakonki afasia duten pertsonen esperientzia obserbazio zuzena eta interakzioen bitartez bi eta hiru hilabeteko interbaluetan elkarrizketak aztertuz. (*Ikusi: 1.Irudia*).

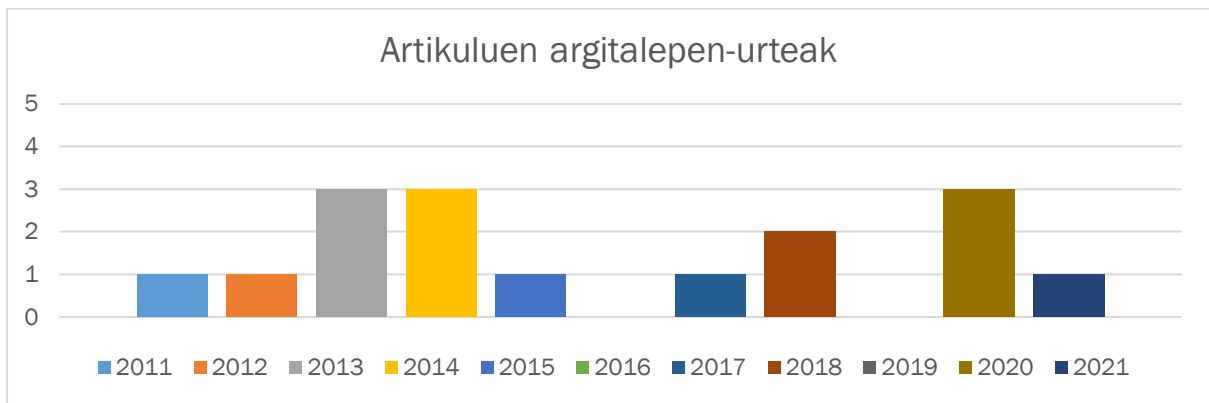


1.Irudia: Artikuluen ikerketa kualitatibo mota. Egilea: Angela Bennett; Urtea: 2022.

Errebisioan barneratutako artikuluek metodo ezberdinak erabiltzen dituzte afasiaren fenomeno hobeto ulertzeko eta beharrak identifikatzeko. 15 artikulua elkarrizketa sakon erdi-egituratuak erabili dituzte. Aldiz, artikulua batek iktusa eta afasia erlazioetan eta pertsonen bizitzan duen eraginari buruzko informazio esanguratsua ematen zuten online blog-ak aztertu dituzte. Konkreteki hamar blog aukeratu egin ziren datuak ateratzeko.

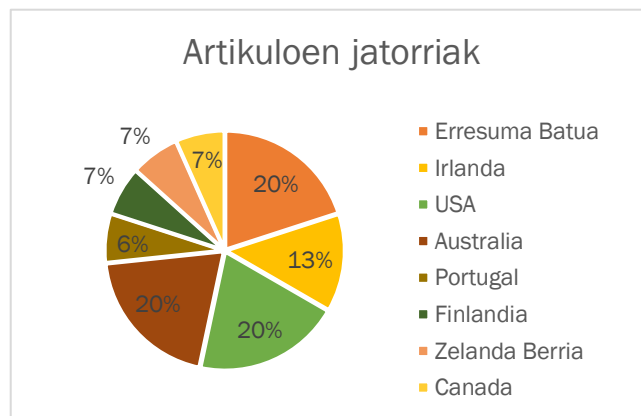
Aipatutako elkarrizketa sakon erdi-egituratu hauek, ezaugarri ezberdinak zituzten ikerketetan. Elkarrizketak egiteko lekuari dagokionez, 13 ikerketek parte-hartzaileen etxeetan burutu dituzte; aldiz, 3 ikerketek gela isil eta baztertu batean ospitale-eremuan burutu dituzte elkarrizketak.

Hasteko argitalpen urteei erreparatuz, artikulua 1 2011koa da (19); artikulua 1 2012koa (20); artikulua 3 2013koa (21–23); 3 artikulua 2014koa dira (24–26), artikulua 1 2015koa (27), bi artikulua 2018koa (28,29); artikulua 3 2020koa (30–32) eta azkenik, bi artikulua 2021koa (33,34). (*Ikusi: 2. Irudia*).



2. Irudia: Artikuluaren argitalpen dataak. Egilea: Angela Bennett; Urtea: 2022.

Bestalde, afasia duten pertsonen esperientzia emozionalaren ikuspegi orokor bat lortzeko, hainbat herrialdetako ikerketak aukeratu izan dira, jatorrizko herrialdearen arabera bizipena zenbateraino alda daitekeen jakiteko. Horregatik garrantzitsua da lanaren artikuluaren jatorria ezagutzea; sailkapena hurrengoa da: Irlandako 2 (30,33); Greziako 1 (24), Zelanda Berriko 1 (27), Ameriketako Estatu Batuetako 3, Australiako 3 (21), Canadako 1 (26), eta Erresuma Batuko 4 (19,23,28,34). Beraz, 7 artikulu European argitaratu dira eta beste 9ak Ozeanian edo Amerikan (Ikusi: 3. Irudia).



3. Irudia: Artikuluak herrialdeen arabera. Egilea: Angela Bennett; Urtea: 2022.

Barneratutako ikerketen laginari aztertuz, hurrengokoa argitu da; kopuruari erreparaturaz, txikiena 7 parte-hartzaile bildu ditu (29) eta handienak aldiz, 59 partaide (23). Sexuari erreparaturaz, artikulu guztiak bai emakume bai gizonak barneratu dituzte, populazio osoaren azterketa egiteko. Egia da artikulu batzuetan ikus daiteke, esate baterako *Lanyon et all* –ek burututako artikuluaren 6 gizon parte-hartu dutela ikus daiteke eta soilik emakume batek. Artikulu batean, konkretuki *Mumby et all*-ikerketan, ez da aipatzen aukeratutako parte-hartzaileen artean zeintzuk diren emakume eta zeintzuk gizon. (Ikusi: 4.Taula).

Barneratu diren artikuluaren parte-hartzaileen afasia motei begira, 12 artikulu ez dute zehaztu parte-hartzaileen afasia-mota barneratze irizpideetan, eta afasia mota guztiak barneratu dituzte, afasia leunetik afasia larria (19-23,27-35). Barneratze irizpideetan afasia mota zehaztu duten artikuluaren artean, artikulu bakar batek afasia leuna eta larria soilik barneratu ditu (24), eta bi artikulu afasia leuna eta moderatua (25-26). Soilik artikulu batek afasia larria barneratu egin du (31).

AUTOREA	PARTE-HARTZAILE KOPURUA (n)	SEXUA		AFASIA MOTA
		GIZON (n)	EMAKUME (n)	
<i>Worral et al</i>	50	24	26	Leuna, moderatua eta larria
<i>Grohn et al.</i>	15	8	7	Leuna, moderatua eta larria
<i>Mumby et all.</i>	59	-	-	Leuna, moderatua eta larria
<i>Tomkins et all.</i>	50	24	26	Leuna, moderatua eta larria
<i>Brown et all.</i>	25	13	12	Leuna, moderatua eta larria
<i>Grohn et all</i>	15	8	7	Leuna eta larria
<i>Le Dorze et all.</i>	17	7	10	Leuna eta moderatua
<i>Fotiadou et all</i>	10	4	6	Leuna eta moderatua
<i>Lanyon et all.</i>	7	6	1	Leuna, moderatua eta larria
<i>Rothrlham et all.</i>	10	6	4	Leuna, moderatua eta larria
<i>Manning et all.</i>	14	8	6	Leuna, moderatua eta larria
<i>Baker et all.</i>	10	7	3	Larria
<i>Northcott et all</i>	29	17	12	Leuna, moderatua eta larria
<i>Moss et all</i>	20	10	10	Leuna, moderatua eta larria
<i>Manning et all.</i>	14	8	6	Leuna, moderatua eta larria
<i>Armstrong et all.</i>	32	19	13	Leuna, moderatua eta larria
BATAZ BESTEKOA	18,81	8,06	7,06	-

4.taula: Barneratutako azterlanen parte-hartzaileen ezaugarriak. Egilea: Angela Bennett; Urtea: 2022.

Emaitza esanguratsuak

Afasia duten pertsonen bizi-esperientziak eta narrazioak aztertu ondoren, identifikatu egin ziren afasiak pertsonetan epe luzean sortutako eta asetu gabeko beharrak. Berrikusitako artikuluetatik lortutako emaitzak argiago azaltzeko, berehala banatu egin ziren beharrak bi azpimultzo nagusietan; alde batetik behar estrintsekoak, hau da, norbanakoaren kanpotik hala nola familia eta kideetatik, osasun zerbitzuetatik, terapia eta errehabilitazio taldeetatik sortutako beharrak eta nahiak; beste alde batetik, behar intrintsekoak aipatzen ziren, pertsona berarengan sortutako beharrak eta nahiak.

Jarraian aipatutako bi atalak sakontasunean garatuko dira, iktus osteko afasia garatzen duten norbanakoen bizi-esperientziei esanahia emateko eta epe-luzeko beharrak aztertzeko.

4.2.1. Behar Estrintsekoak

Atal honetan afasia duten pertsonetan sortutako behar estrintsekoak garatzen dira. Behar hauek norbanakoek ez diren beste iturri batzuetatik sortutako beharrak dira, hala nola, kanpotik etorritako sostengua, bai informala (lagunengandik eta familiarengandik lortutakoa) eta bai formala (osasun zerbitzuetatik, artatze psikologikoa, afasia-taldeak emandakoa), gizartearen kontzientziazioa eta afasiari eta euren prozesuari buruzko informazioa lortzeko beharra.

4.2.1.a Sostengu informala

Norbaitek zaindu eta kezkatuta dagoela sentitzea ikerketa guztietan agertutako kezka izan zen. Sostengu informal hori hainbat iturritik lortu daiteke eta informazioa aztertu ondoren bi multzo garrantzitsutan banatu egin ziren: familia eta lagunak.

Familia

Errebisio lan honetan barneratu ziren artikuluen partaideak behin eta berriz izendatzen zituzten familia sostengu emozional eta praktikoko iturri nagusitzat, eta haien harremanak familia-kideekin faktore garrantzitsua zela afasiarekin arrakastaz bizitzeari zagokionez (19,26,29,34).

Alde batetik familia laguntza emozional eskaintzen zieten; estimulua, afektua, itxaropena, estimulua, motibazioa eta lasaitasuna emanez (26,34). Umore aldaketak eta depresioak sortutako zailtasunak kontrolatzen laguntzeko ere ezinbesteko iturria ziren, bai eta garai ilunetan indarra emateko ezinbestekoak. Afasia duten pertsonen harreman horiek ezinbestekoak deskribatu zituzten konkretuki sendo, zoriontsu eta errehabilitazioan aurrera egiteko gogotsu sentitzen laguntzeko (26). Esate baterako parte-hartzaile batek hurrengokoa adierazten zuen:

“Ama nire aingerua garuneko isuriaren biziraupenean. Ez nintzateke hemen egongo bere laguntza gabe” (34).

Bestetik, senideek ere laguntza praktikoa eskaintzen zuten; elikadura, jarduerak eta oinarrizko zainketak emanez, bai eta terapia komunitarioko aukerak eta beste terapia batzuk bilatzen lagunduz (26,34).

Hainbat parte-hartzaile aipatzen zuten familien sostengua ezinbestekoa zela independentzia sustatzeko (22,31,34). Adibidez, parte-hartzaile baten bikoteak senarrari autonomia berreskuratzeko nola laguntzen ari zitzaien hitz egin zuen:

“Bere banku-kontua irekitzera eramango dut, bai horixe.. Ona da berarentzat hara joatea eta dendetan dagoenean edo dena delakoan independenteagoa izatea. Bai, uste dut bere bizitzaren kontrola berreskuratzen ari dela” (22)

“Gure medikuek bizia salbatu zuten, baina [nire semea] ere nire bizia salbatu zuen, hobetzeko motibazio handiagoa zegoelako” (24)

Familiaren sostengua ere faktore garrantzitsua zen komunikazioa sustatzeko. Parte-hartzaileek azaltzen zuten familiak babestuta eta maitatuta sentiarazten zituela, giro lasaia, segurua eta familiarra eskainiz (19). Testuinguru horretan, afasia duen pertsona bere interesak eta beharrak ulertzen dituzten pertsonekin komunikatu zitekeen, haien indarrak eta ahuleziak ulertzen dituen pertsonak baitira (29).

Dena den, sentimendu anibalenteak agertzen ziren parte-hartzaileen batzuetan familiaren sostenguaren inguruan (19). Kezka edo errua adierazten zuten, beste pertsona esanguratsu batzuei nahi adina lagundu ezin zitelako, edo haientzat zama handia izateko beldurra sentitzen zutelako (26,34). Iktusaren ondoren afasia zuten pertsonak familiaren laguntza behar zuten askotan egunean zehar, hala nola, erosketak egiteko, beste pertsonekin erlazionatzeko, eta beraz, independentzia galtzen ari zirela senti lezakete. Batzuk ere bai aipatu zuten nola haien senitartekoek eman zioten lehentasuna haien zaintzari, batzuetan euren bizitza guztiz aldatuz edo bigarren maila batera pasatuz (34).

Lagunak eta kideak

Afasiarekin arrakastaz bizitzea baldintzatzen duen beste ezaugarri garrantzitsu bat lagunengandik jasotako sostengu emozionala zein funtzionala zen, izan ere lagunak pertsonen bizitzaren zati garrantzitsu gisa agertu ziren ikertutako artikuluetan (24,27,32,34).

Brown K, Davidson B et al-ek burutako ikerketan (24), 13 parte-hartzaile honi buruz hitz egiten zuten. Parte-hartzaileek kontakizun biziak ematen zituzten haien lagunak eskainitako laguntzari buruz. Hurrengoko aipamenetan islatuta ikus dezakegu:

“Ni desastre hutsa nintzen garai horretan... antidepresiboetara itzuli behar izan nuen. Eta Tina han zegoen. Eta bere ama ere. Orduan...haiek...esan nahi dut...han zeudela... han zeudela, norbaitekin hitz egin (negar egiten) behar nuenean”.

Lagunek ere ausardia eta animoak eman zieten parte-hartzaileei, eta ikuspegi positiboari eusten lagundu zieten:

“Lagunek esaten didate: animo aurrera. Lortu dezaket. Egin dezaket. Bai... Hitz egiten didate. Gauza batzuk esaten dizkidate: Etorri; Berak esan zuen, inoiz ez uko egin’... positiboa — bai — dena” (24).

Lagunak ezinbestekoak dirudite “normaltasunera” konektatuta sentitzeko eta iktusa baino lehen haien bizitzako errealitatera itzultzeko, esate baterako, gaur egungo gaiak eta gai politikoak eztabaidatzen. *Moss B., Northcott. S et al-*en ikerketaren parte-hartzaile batek, deskribatu zuen nola lagunekin hitz egitea, hizkera terapiara joatea baino ia erabilgarriagoa zela, eta *“oraindik bizitzarekin kontaktuan nagoela sentitzea”* ahalbidetu ziola (34). Lagunak zorientsu eta maitatuak sentiarazten zieten (24), eta beste batzuk diote konfiantzazko laguntza emozionalerako iturri baliotsua zirela (32). Haientzat garrantzitsua zen lagunekin denbora pasatzea eta gauzak elkarrekin egitea, barreak egitea eta lagunekin elkarreagin positiboetan parte hartzea (24).

Hala ere, iktusaren eta afasiaren ondoren, parte-hartzaile batzuek zailtasunak izan zituzten iktusaren aurretik zituzten lagunak mantentzeko. Kontakua asko murriztu egin zen garai hauetan eta haien lehentasunak aldatu ziren. Emandako azalpenetan, arrazoi nagusia komunikazio-zailtasunak atera ziren.

“Nik ez dut — em —neskak — um hori — um — oh — oh — ez dakit. [Elkarrizketatzailea: Ez duzu neskarik? Lagunez buruz ari zara?] Bai, bai. Nik gauzi buruz hitz egin ahal izatea —bai... Lagunak izango lirateke onena”.

Gainera batzuk deskribatzen zuten nola haien lagunen erreakzioez kexatuta eta beldurtuta zeuden, izan ere afasiaren ondorioz pertsonen izaera eta umorea nabarmen aldatzen da. Parte-hartzaileek beldur ziren haien lagunak nola jokatuko luketen honen aurrean:

“Antsietate handia dut. Ez dakit zergatik, lagunak ikusteko irriketan nago. Baina beti pentsatzen dut ikusten nautenean, nigatik gaizki sentituko direla... eta beldur naiz, nolabait” (24).

4.2.1.b. Sostengu formala

Beste alde batetik, parte-hartzaileek sostengu formalago bat aipatzen zuten haien bizi-esperientzietan. Familia eta lagunez gain, laguntza profesionala izateko beharra adierazten zuten. Sostengu hori multi-diziplinarra da eta

osasun profesional ugari barneratzen du, psikologoak, erizainak, logopedak etab. Hiru talde nagusietan banatu egin dira aipatutako sostengu profesional hura; artatze psikologiko profesionala, afasia-taldeak eta hizkuntza-terapia.

Artatze psikologiko baten beharra

Oro har, parte-hartzaileek salatzen zuten eskaintako edo eskura zezaketen laguntza psikologikoa faltan botatzen zutela bai eta afasia garatzea dakarren arazo psikosozialei buruzko informazioa jasotzea ere (22,26,32,34). Moss, B, Northcott. S et all burututako ikerketan (34) parte-hartzaileek deskribatzen dute nola familiarengandik, lagunengandik eta talde-terapiaren beste gaixo batzuegandik laguntza psikologiko informala jasotzen zutela, baina oso gutxitan aipatzen zuten laguntza psikologikorako osasun mentaleko profesionalak. Iritzi iraunkor bat izan ohi da laguntza psikologiko formala aukera onuragarria izango zela (22,26,32,34). Esate baterako, parte-hartzaile batek esan zuen uste zuela terapia psikologikoa irtenbide bat izan zitekeela nekearen eta afasiak sortutako bizi-zailtasunei buruz hitz egiteko, baina ez zekiela nora jo laguntza hori lortzeko (34).

Grohn B, Worrall L et all-en ikerketan (22) aztertzen da afasia duten pertsonen esperientziak lehenengo urtean zehar, eta hau lortzeko urtean zehar hiru uneetan parte-hartzaileekin hitz egin zuten. Lehenengo elkarrizketan parte-hartzaile batek depresioa tratatzeko psikologo baten laguntza profesionala bilatzearen garrantzia azpimarratu zuen, 9 eta 12 hilabeteetako elkarrizketetan, parte-hartzaileak adierazi zuen nola osasun-profesionala lagundu zion iktusaren eta afasiaren ondorio psikosozial negatiboari aurre egiten:

“Uste dut baietz, [psikologoa] ikustera joatea izugarria izan dela... Eta ona izan da. Beno, joan nintzen lehen egunean ezetz pentsatu nuen, hau ez da niretzat. Eta hurrengo astera itzuli nintzen, eta bai, ez, hiru astean behin joaten naiz” . (22)

Afasia taldeak

Parte-hartzaile askok ikerketetan zehar talde terapia komunitarioetara joateaz hitz egiten zuten, eta gehienok iritzi positiboa zeukaten haren inguruan. Onuren artean sozializazioa, komunikazioa, konfiantza irabaztea eta talde-giroa nabarmentzen ziren (20,24,26,27,31-33).

Hain zuzen ere ikerketa batzuetan afasiarekin arrakastaz bizitzeko besteei emango zizkieten aholkuei buruz galdetu zatzaianean, zenbait parte-hartzailek iradoki zuten ezgaitasun bera zuten beste batzuekin elkarreraginean aritzeko beharra. Parte-hartzaileek nabarmendu zuten garrantzitsua dela iktusaren historia beste batzuekin partekatzea, eta talde batera joatea ikusi zuten afasia duten beste pertsona batzuei laguntzeko bide gisa (28). Askok ere bai motibazio- edo estimulu-iturri gisa deskribatu zuten (32).

“Zuk irten egin behar zara. Eta gau-gau-gauza bera duten pertsonekin e-e-egotea —afasia dutenekin pertsonekin egotea... oso ona—” (28).

Parte-hartzaile batzuek taldeetan sortutako giro atsegina baloratzen zuten gehien, eta emandako konpainia-taldeez gozatzen zuten. Komunitate zabalago baten parte izatearen zentzua ikusi zuten, eta iktusaren efektu-espektro batean zeudela ikusteak onura atera ziotela sentitu zuten (34).

Ikerketa multzo batean, parte-hartzaileek adierazi zuten nola talde terapietara bertaratzea hizketan aritzeko eta komunikazioa trebatzeko oso aukera ona zela (28), eta haientzat gainera ez zela astuna egiten, “erraza” eta “dibertigarria” baizik (24). Afasia-taldeak parte-hartzaileen konfiantza hobetzen laguntzen dute, askotan mezuak arrakastaz transmiti dezaketela erakutsiz. Le Dorze G, Salois-Bellerose É-k egindako ikerketan (26) parte-hartzaile batek hurrengokoa aipatu zuen:

“Hitz egin...egin...egin dezakegu gure artean. Ez dio axola akatsak egiten dituen, eta hori guztia, gu — gu — gu denok gara—eh — ez da perfektua komunika-komunikazioa. Baina — baina ulertzen dugu. Bai... Baina guk — geure artean hitz egin dezakegu— guk geuk eta — eta guk ez— ez digu axola —bai — —zuk ezer gogoratzen ez baduzu—. Uh... hala ere, barre egiten dugu. Eta —hori— dibertigarria da”.

“Komunikazio-ingurune positiboa da... Ez sentitu hain urduri [afasia-talde batean], eta berriro saia zaitezke desastre bat bada”

Batzuetan, komunikazio-esperientzia positibo horiek konfiantza eman zieten gizabanakoei taldeetatik kanpoko egoeretan komunikatzeko. Adibidez, parte-hartzaile batek adierazten du afasia-talde batean parte hartu zuenean, seguruago sentitu zela taberna batean kafe bat eskatzeko (26).

Ulertuta sentitzea beste afasia-taldeen beste aspektu garrantzitsua zen. Zehazki, parte-hartzaileek babestuta, barneratuta eta kezkarik gabe sentitu ziren, ondo zekitelako han inork epaituko ez zituztelako. Kidetasun-zentzu bat aipatzen dute, eta familia handi baten parte zirela sentitu zutela, non antzeko egoera zailtan zeuden beste batzuek ulertu eta laguntzen zitelako (28).

Parte-hartzaileak eztabaida zuten laguntza-taldeen afasia zuten beste pertsona batzuk ezagutzearen onuraz (20,24,25,27). lagun berriak ezagutzeko eta isolamenduari aurre egiteko (20,24,27,33) eta norbaitekin hitz egiteko aukera bat zela adierazi zuten. Euren arazo bera zuten pertsonekin egoteak eta beste pertsona batzuen garuneko lesioari buruzko istorioak entzuteak duen eragina ere aipatu zuten (32).

Rotherham eta Howe-k burutako ikerketan (26) hainbat pertsonak adierazten dute lagun berriak sortu zituztela beren taldeetan. Afasia taldeek afasia duten beste pertsona batzuekin identifikatzeko aukera eman zien. Aipatzen dute askotan ez zekitela beste norbaitek afasia zuenik afasia-talde batean komunikazioaren nahastea zuten beste batzuk ezagutu arte:

“Pentsatu nuen ni nintzela hitz egin ezin zuen bakarra haien ezagutu baino lehen” (24) .

Talde terapietara parte ez hartzeko arrazoiek ere bai agertu ziren ikerketetan. Parte-hartzaile batzuek nahiago izan zuten problemak modu pribatuan maneiatzea; beste batzuek beren izaera gogoratzea saihestea; inoren esperientzia larrigarriak edo garrantzirik gabeak aurkitzea; hitz egitea bakarrik ez gustatzea (26,32)

Hizkuntz-terapia

Parte-hartzaileak azpimarratzen zuten hizkera-terapiaren garrantzia errekupeazioaren etapa desberdinetan haien beharrei erantzuteko. Oro har, terapiarekin pozik zeudela aipatzen zuten parte-hartzaileek, eta garrantzitsutzat hartzen zuten denboran zehar komunikazio-trebetasunak eta jarduerak hobetzeko (19–21,26,31).

Parte-hartzaileek askotan hitz egiten zuten terapeutak motibazio- eta estimulu-iturri gisa ikusten zutela:

“Terapeuta oso-oso ona zen. Benetan ona da. Berak beti bultzatzen nau aurrera jarraitzeko” (20).

Askok zeritzoten hizketarako terapia osagarri bat jasotzeak komunikazio-trebetasunak hobetzen lagunduko lukeela. Beste alde batetik, laguntza gehiago behar zuten eremu zehatzak identifikatu zituzten, hala nola irakurketa, ortografia eta idazketa. Azkenik, eguneroko beharretara terapia moldatzearen beharra eztabaidatu zuten (20,21,28). Parte-hartzaile batek hurrengokoa adierazi zuen:

“Nire ustez, gauzek eguneroko gauza eta aktibitateetan gehiago zentratu behar dira terapia haiek. Esate baterako –badakit agian erreza edo oinarrizkoa diruditela- erosketa zerrenda bat nola idaztea, ordenagailua erabiltzea, txekeak idaztea, aldizkari bat irakurtzea... badakizu”.

Terapia bizitzarako erabilgarria edota esanguratsua izatea eskatzen zuten parte-hartzaileek, bai eta maizago izatea eta denboran gehiago irautea ere Parte-hartzaileek adierazi zuten garrantzitsua dela haientzat denboran zehar terapia formaleko zerbitzuak izatea, berreskuratze-prozesuan konpromiso aktiboari eusten laguntzeko (28).

4.2.1.c. Informazioa eskuratzeko beharra

Artikuluaren zehar askotan errepikatutako beste nahi bat informazioa lortzea izan zen. Afasia duten pertsonak afasiaren berri izatea eta informazio gehiago eskuratzeko gustatuko litzaieke (18–20, 25,30).

Parte-hartzaile gehienek beren iktusaren eta afasiaren historia ezagutzea onuragarria iruditu zitzaizkien. Askok adierazten dute hasieran ez zekitelako afasia zer zen (19). Norbanakoek jakinarazten zuten afasiaren eragin psikosozialari eta osasun mentaleko arazo ohikoei buruzko informazioa izatea erabilgarria izango zela. Gustatuko zitzaizkien nola sentitzen diren ulertzea eta bakarrik ez zeudela jakitea. Parte-hartzaile bakar batek ere ez zuen gogoratu informazio hori jaso izana iktusa eman eta gero (24).

Zenbait pertsonak adierazi zuten haien terapeutek ez zela kontaktu komunikatzeko zailtasuna deskribatzeko erabiltzen zen termino zehatza, eta “afasia” hitza aipatzekotan, ez zela azaldu zertan zetzan argi eta garbi. Parte-hartzaileak adierazi zuten informazioak edukitzeak aukera eman zien pertsonari euren bizitzaren kontrola hartzen hasteko eta beren terapiari eta errehabilitazioari buruzko erabakietan parte hartzeko.

“Zerbaitetarako izen bat duzunean, arazoaren erdia ebatzita duzula dirudi. Konponbideak bilatu eta gauzak egin ditzakezu. Ezin duzu sendatu, baina gehiago uler dezakezu zer gertatzen zaizun”.

Maila praktikoan, afasiari eta iktusari istripuari buruzko informazioa behar zuten, zerbitzuetara sartzeko eta komunitateko lagun edo pertsonen beren zailtasunak azaldu ahal izateko (19).

Informazio iturriei buruz galdetzean, parte-hartzaileek osasun-terapeutak eta osasun-profesionalak informazio-iturri garrantzitsu gisa identifikatzen dituzte. Zenbait baliabide, hala nola komunikazio-liburuak, afasiako informazio-txartelak erabilgarriak direla aipatzen dute (20,28).

Informazioa emateko modua ere eragin handiko faktorea izan zen, batez ere xehetasunen kopuruari, entregatzeko uneari eta mezua adierazteko moduari dagokienez. Parte-hartzaileek ere sentimendu sendoak adierazi zituzten komunikazioa haiengana zuzenduta edo ez zihoan jakitearen inguruan. Faktore hauek oso lotuta zeuden sostengu- eta kontrol-sentimenduekin (21).

Jasotako informazio-iturriari dagokionez medikua kopuru handia aipatu zuen, bereziki alta osteko kontsultei lotua, baina aipatzen dute “afasiari aurre egiteko eta eguneroko bizitza maneiatzeko” buruzko informazioak eta laguntza praktikoaren aukerak benetan erabilgarriak izan liratekeela. Sendagaiekin eta hitzorduekin lotutako informazioaz gain, garuneko lesioak izan zituzten pertsonen eta haien familiek informazio praktikoa nahi zuten beren ezgaitasunarekin nola bizi jakiteko, besteak beste, portaera-arazoak, nortasun-aldaketak eta komunikazio-arazoak (32).

Azkenik, parte-hartzaile batzuek adierazi zuten afasia duten beste pertsona batzuei buruzko informazioa nahi zutela afasiarekiko doikuntzak nola maneiatzen zuten jakiteko:

“Asko gustatuko litzaidake entzutea bere afasiako jendearen zer zati, nola lortu duten... Esan nahi dut beste pertsona batzuekin topo egiten dudala hemen, zutenak, beren bizitzan, etxera itzultzen zirela. Nola daude? Nola lortu zuten?”(20).

4.2.1.d. Gizarte kontzientziazioa

Afasiari buruzko ezjakintasun orokorra funtsezko hesizat agertu zen afasia duten pertsonentzat, eta eragina handia izan zuen pertsonengan (22,27). Parte-hartzaileek zioten hesi hori gainditzea ingurukoek haien arazoa ulertzea eta elkarrizketetan erantzun positiboagoak ematea ekarriko luke.

Ospitalean eta komunitatean beste pertsonen afasiarekin lotutako komunikazio-arazoak ezagutzeko edo ulertzeko gai ez zirelako sentazioa parte-hartzaileengan eragin negatiboa zekarren umore-aldaketak aipatu zituzten.

“Hala ere, hori da koxka... afasia...Nahiko ikusezina da munduarentzat” (28).

Mumby K et al. burututako ikerketan (22) parte-hartzaile batek oso ekarpen esanguratsua egin zuen:

“Komisariara joan nintzen tramite batzuk egiteko. Komisarioak alde egiteko esan zidan... mozkortuta nengoela zioten. “Ez nago mozkortuta” esan nion, astearte arratsaldea zen, astearte goizeko 11etan” (22).

Afasiari buruzko ezjakintasunarekin amaitzea ahalduntze-prozesuaren atal garrantzitsua zen. Parte-hartzaileek ahalduntzea lortuko lukete gizartearen afasiarekiko kontzientziazio handiagoaren bidez (28).

4.2.2. Behar intrintsekoak

Bigarren azpi atalean behar intrintsekoak aurkitzen ditugu, hau da, norbanako bakoitzak afasiarekin aurre egiteko edo bizi-kalitate ona izateko istripuaren ondoren haien barne agertutako beharrak edo desioak.

4.2.2.a Sare sozialean murgiltzeko beharra

Oso ohikoa da pertsonen helburuetako bat onarpen soziala izatea, hala nola, lagunekin hitz egitea edo jendetza batean eroso sentitzea. Gizarte-erraztasuna eta onarpena lortzea garrantzitsua agertu zen parte-hartzaileentzat hain zuzen ere beste pertsonekin eta mundu zabalago batekin erabat lotuta egoteko (23-25,27,28).

Partaideek azpimarratzen zuten proaktiboak izan behar zirela sozializatzeraz ateratzeko, lagun berriak egiteko, eta afasiaren ondorioz harreman soziala ez saihesteko:

“Irteteko eta beste zerbait egiteko prest egon behar zara. Jende askok du garun-isuria, beste pertsona batzuk saihesteko joera dute... Hori da egin ditzaketan okerrena... Etxean esertzen zara. Ez duzu inor ikusten. Ez — izugarria da... esan nuen bezala (barreak) — jendearekin sozializatu behar duzu”.

Parte-hartzaile askorentzat, komunitateko jardueretara itzultzea pixkanakako prozesua izan zen, eta parte-hartzea, oro har, denboran zehar hazi zen. Komunitatean jolas- eta aisialdi-jardueretan aritzen ziren parte-hartzaileek plazer-zentzua zutela zirudien (24).

Eguneroko txarla eta elkarrizketa sozialak pertsona baten gogo-aldartea altxa dezake, eta besteekin konektatuta dagoela sentiarazten zien (26,28). Batzuentzat, txantxa eta barre egitea izan zen besteok eman zezakeen sostengurik baliotsuena. Partaide bati galdetzean jendeak nola lagundu zion iktusaren ondoren, hauxe esan zuten, besterik gabe:

“Soilik barre egitea eta bromeatzeko gai izatea nire eguna hobetzen zuen”. (28)

Baina askotan ez da erreza. Afasia eta depresioa zuten pertsonak deskribatu zuten bakarrik etxean geratzeko gogoia dutela eta ohikoa dela hitz egiteari uko egitea, elkarreragin soziala eta talde-terapia saihestea eta egun osoa ohean pasatzea. Parte-hartzaile batek hurrengokoa aipatzen zuten:

“Ez zuen ezer egin nahi, ezer berri ikasi nahi. Bakarrik desagertu nahi nuen, eta guztiek bakarrik uztea” (26).

Parte-hartzaileek adierazten dute kezkatuta zeudela, jendeak, oro har, nola hautematen zituen eta komunikazio-zailtasunengatik negatiboki epaituko ote zituzten beldur zirelako. Ondorioz, komunikazioa murriztu eta zenbait egoeratik alde egin zuten, eta beste batzuek, berriz, bakarrik egotea nahiago zuten (26,28).

Zehazki, parte-hartzaileek azaldu zuten nola beste pertsona batzuk egoera sozialetan deserosoak ziruditelako haien inguruan egoterakoan, eta ez zirela saiatzen edo ez zutela bilatzen haiekin komunikatzea edo erlazionatzea. Ondorioz, parte-hartzaileak bakartuta sentitu ziren elkarrizketetan, eta, beraz, frustratuta:

“Emazteak dio antisoziala naizela, zeren eta, nazkatuta nagoelako festetara joaten naizenean, baina gertatzen dena da izkina batean esertzen naizela, eta festaren amaieran altxa eta banoa besterik gabe. Ez dut hitz madarikaturik esan han, eta inor ez zegoen interesatuta ni entzuteaz edo nirekin hitz egiterekin. Hori txarrena da bai” (28).

4.2.2.b Komunikazioa lantzea

Afasia zuten parte-hartzaileak haien komunikazio-funtzioa berreskuratzearen garrantziaz hitz egiten zuten (18,19,24,27,28,31). Komunikazio zailtasunegatik frustrazio, etsipen, isolamendu eta depresio sentimendu biziak deskribatu zituzten. Askok nabarmentzen dute afasia askoz eragin handia duela haien bizitzetan urritasun fisikoak baino. Pertsona batzuek sentitzen dute ez direla pertsona berdina, lesioa baino lehen zegoen pertsona desagertu zela, eta komunikazioa berreskuratzeko eta indarberritzea duen garrantzia nabarmentzen zuten:

“Hitzak hain traketsak direnean, inork ezin zaitu benetan ulertzen, eta jendeak ateratzen ditu haien ondorio propioak. Baina zu... benetan preso sentitzen zara, zeure burua harrapatuta, zure kartzela partikularrean sartuta” (19)

“Beno, ospitaleak... laguntzen du...bai. Baina komunikazioa hobetuz izan behar da...eta barregarria da, hizketa mugitzea eta ibiltzea baino garrantzitsuagoa delako.” (32)

“ [Afasia] nere bizitza aldatu du hanka txar edo aurpegi paralisia baino askoz gehiago” (20).

Grohn B, Worrall L et al-en ikerketan (24), parte-hartzaile guztiek arazo ugari azaldu zituzten hizkuntzarekin eta komunikazioarekin, bai ahozkoa edota idatzizkoa. Honek eragotzi zuten elkarrizketak ulertzea edota haien pentsamenduak argi eta garbi adieraztea. Adibide horrek erakusten du nola komunikazioa ahalegin itzela bihurtu zen:

“Esfortzua da zailena... egin behar dugun es-es-esfortzua...esfortzua... Ahal duguna zan ere, bakarrik... hitz egin besterik ez, dena... a... nola deitzen diozun...ez dakit no-nola esan... eskatzen duen energia maila. Zaila da, oso oso nekagarria da” (28).

Parte-hartzaileek, hitzezko adierazpen natural oso mugatuarekin, oinarritzko agurretatik haratago zihoazen eta bai/ez elkarrizketak alde batera uzteko eta benetako komunikaziorako aukerak izateko beharra nabarmentzen dute (29). Hau da, komunikazio oinarritzko ez gain, ere bai aipatzen dute haien iritziak adierazteko komunikazio-beharra:

“Hitz egitea behar dut. Behar dut, bai, baina beste gauza...garrantzitsu ere [bere burua seinalatuz]...politikari eta erlijioari buruz hitz egin nahi dut”

“Nik gauzak jakin nahi nituen, ez iraganean egin dudana hitz egin. . . . Ez etxean gertatzen ari dena [keinuk kanpoan], munduan gertatzen dena”. (20)

Afasia garatu eta lehenengo urtean zehar afasiarekin arrakastaz bizitzea aztertzen zuen artikulu batean hain zuzen ere, lehen urte horretan, parte-hartzaileek adierazten dute afasiarekin arrakastaz bizitzeko aldaketa

positiboak behar zirela komunikazio-trebetasunetan (28). Komunikazio-trebetasunak hobetzeak itxaropen eta konfiantza handiagoa ematen zien parte-hartzaileei (20,28).

4.2.2.c. Iktus aurreko bizitza berreskuratzea

Kontrola eta autonomia berreskuratzea

Iktusaren ondoren, afasia garatzen zuten pertsonak beste pertsona baten laguntza behar zuten egunean zehar, eta honen ondorioz euren autonomia galtzen ari zirela senti lezakete (22-24,27,31). Hain zuzen ere independente izatea eta norberaren bizitzaren ardura edo kontrola izatearen sentsazioa izatea parte-hartzaileak garrantzia ematen zioten beste gai bat izan zen (24). Parte-hartzaile batek hurrengokoa adierazten du:

“Ez nago ‘baimenduta’ kalera bakarrik ateratzeko, imajina dezakezu nola sentitzen naizen?—Zer pentsatzen dute egingo dudala ba?” (28).

Askok independentzia eta autonomia lortzea bizitzan arrakasta handiagoa izaten lagunduko ziela uste zuen (20,24,32). Izan ere afasiarekiko doikuntza-prozesuan aurrera egiteko autonomia handitzea ezinbestekoa zen, ondorioz konfiantza eta autodeterminazioa handituz (24).

Errutina bat ezartzeko eta etxeko jardueretan inoren laguntza gabe parte hartzeko gai izan zirenean, parte-hartzaileek, trebetasun-, gaitasun- eta independentzia-zentzua izan zuten:

“Bizitza osoa independentea izan naiz. Ni... super-emakumea nintzen, badakizu. Eta bat-batean konturatu nintzen ez nintzela uste nuen emakume indartsua... Izan ere, niretzat, norbaitek iktus bat izatea ahultasun mota baten seinalea da... Eta horrela sentitzen nintzen...ahul”. (32)

“Guztia nire kabuz egin dezaket” eta “Nik bakarrik egin dezaket”... eta oso on-on-ondo” (24).

Afasiak inhibitzen ez zituen lanak egiteak “berriro normalak” zirela pentsarazten zien. Egoera hauetan, parte-hartzaileek konturatu ziren zerbait lor zezaketela, aurrera joan eta istripu zerebro-baskularra aurretik ziren pertsona berreskura zezaketela (23).

Jarduera esanguratsuetan parte hartzeko beharra

Askotan agertutako beste gai bat, aktiboki bizitzearen eta jarduera esanguratsuetan parte hartzearen garrantzia zen (18,19,24,25,28). Afasia zuten pertsonak, askotan, gogaikarri egoten ziren asperduragatik eta isolamenduagatik (19). Hain zuzen ere parte-hartzaileek gauzak egiteko beharra eztabaidatu zuten bizitzan zentzua eta helburua lortzeko. Bistan zen, askotan, jarduera esanguratsuetan parte hartuz “errealizazio” zentzu bat sortzen zela (20,29). Aipatutako jardueretako asko aisiarekin eta lanarekin lotuta zeuden, gehien errepikatuak artikuluetan zehar, lorezaintza, animalien zaintza, sukaldaritza, marrazkia, ordenagailuaren erabilera eta eguneroko zereginak izan dira (18,19,24,25).

Lehen aipatutako *Grohn B. et all.* burututako ikerketan (24), parte-hartzaileak zuzenean lotu zuten afasiarekin lehenengo urtean arrakastaz bizitzea gizarte- eta aisia-jardueretan burutzearekin. Ikerketa horretan ere bai aipatzen zuten nola parte-hartzaileei ospitaletik etxera itzultzean, eguneroko errutina ezartzeak eta

berreskuratzea produktibitate- eta errealizazio-zentzua sentitzen lagundu zien. Esate baterako, parte-hartzaile batek hau adierazi zuen:

“la denbora guztian egoten naiz lanean eta etxean gauzak egiten. Motela da...bai... bazkaria eta afaria prestatzea... eta horrelakoak... zaila. Baina ondo egin dezaket” (24).

Mugak eta limitazioak

Errebisio lan egiterako orduan, aurkitu egin nuen lehenengo zailtasuna, gaiaren aukeraketa izan zen. Oso argi neukan lan hau afasiaren inguruan egin nahi nuela, baina erizainen interbentzioaren inguruan bilatzerakoan oso informazio eskasarekin aurkitu egin nintzen, eta erizaintzaren artatzearen eraginkortasuna oraindik ikertzeaz dagoela ondorioztatu nuen. Hau dela eta lana beste alde batetik bideratzea erabaki nuen, pazientean eta haiek bizitako gaixotasun-esperientzian eta ikuspuntuetan zentratuz.

Hasiera batean nire ideia errebisioan bai artikuluko kualitatibo zein kuantitatiboak barneratzea zen, baina lan kuantitatiboak ia ez ditut topatu. Honek asko mugatu izan du lana, izan ere soilik artikuluko kualitatibo deskriptiboekin lan eginez. Beste alde batetik, soilik artikuluko longitudinal bakar bat topatu eta erabili izan dut, pazienteen beharrak denboran zehar zelan aldatzen diren aztertzen zuena.

Aztertutako ikerketetan sortutako mugak eta limitazioak dira hain zuzen ere berrikuspen honen emaitzak mugatu izan dituztenak. Zenbait faktorek, esate baterako laginaren tamaina baldintzatu egin ditu emaitzak. Aurkitutako artikuluko orokorrean lagin txikiak erabiltzen dituzte, honek emaitzak orokortzea zaildu dit.

Bestalde, artikuluetan lokalizazio askoko pazienteekin lan egin denez, ezinezkoa da jakitea lortutako emaitzak ezberdinak izango liratekeen gure herrialdean eginda egongo balitz. Izan ere ikuspegi-kulturala eta ohiturak ezberdinak dira herrialde ezberdinetan eta konkretuki Espainiako artikulurik ez da barneratu errebisio honetan.

Aipatzekoa da ere, barneratutako ikerketa askotan ez dela zehazten aztertutako pazienteen afasiaren larritasuna. Larritasun-mota guztiak barneratu dira, afasia leunetik afasia larrira. Hau eragina izan dezake emaitzetan, izan ere ez da berdina izango afasia larria duen pertsona baten bizi-esperientzia eta afasia leuna duen pertsonarena.

Errebisioa oinarritu egin da ingelesez, gazteleraz edo euskaraz idatzitako ikerketetan eta gainera full-textean eta dohainik eskuratzeko aukera zeukaten artikuluetan. Honek esan nahi du emaitzak hornitzeko eta baliagarria den informazioa galdu izan ahal dela.

Ondorioak

Errebisio lan honen helburua iktus baten ondoren afasia garatzen duten pazienteen bizi-esperientziak ezagutzea eta epe luzeko beharrak identifikatzea eta aztertzea zen. Literaturaren errebisio kritiko honetan aztertutako artikuluei esker, egiaztatu egin da iktus bat izan eta gero afasia garatzen dituzten pazienteak asetu gabeko behar desberdinak eta zailtasunak dituztela, haien bizi kalitatea murrizten dituztenak eta eguneroko bizitzaren haustura dakarrenak. Haien artean besteak beste sostengua formala zein informala izateko beharra, informazioa eskuratzeko beharra eta gizartean afasia kontzientziak pizteko nahia agertzen dira.

Errebisioari esker ondorioztatu egin da afasia duten pertsonen artatzeari dagokionez hainbat esparrutan zentratu egin behar dela, ez soilik alderdi fisikoan, izan ere gizakiak izaki bio-psiko-sozialak gara. Erizainaren lana alde batetik entzute aktiboan oinarritu beharko lirateke, afasiadun pertsonak entzuten eta ulertzen, haien zaintzaileak edo familia ahaztu gabe, lan honetan ikusi egin baita zein garrantzitsua den haiek eskainitako sostengua. Era berean, eskura dauden baliabideak eskaini beharko lieke, lasaitasuna ematen saiatzeko eta gaixotasunari buruzko ezagutzak areagotuz. Gainera, erizain gisa, afasiak eragindako estresoreak kudeatzeko tresnak eman genitzake elkarrizketen bitartez. Pazientearekiko elkarrizketak funtsezkoak dira pertsonak ulertzeko eta identifikatutako beharren arabera esku-hartzea planifikatzeko, modu honetan aurre-egite estrategiak garatzen lagunduz, batik bat errehabilitazio fasean. Erizaina funtsezko tresna da paziente hauen artatzeari dagokienez, eta laguntza behar izanez gero erreferentziazko-pertsona gisa ager litzateke, bai gaitzaren momentu akutuan eremu hospitalarioan eta bai arreta primarioan.

Hau lortzeko, ezinbestekoa da erizainen formakuntza afasiari dagokionez aurrera eramatea. Iktusa edota beste gaixotasun zerebrobaskularrak pairatzen dituzten pazienteekin lan egingo duten erizainak ezagutza minimo batzuk izan beharko lukete afasiari buruz, izan ere ikusi egin da albo-ondorio oso prebalente bat dela eta erizain hizkuntzaren narriadura honetan trebatuta eta informatuta dagoen erizaina pazientearen artatzea planifikatzea funtsezkoa da kalitatezko zainketa integral bat eskaini ahal izateko.

Ere bai ikusi egin da afasia zainketa multi-diziplinarra eskatzen duen gaitza dela. Dena den, erizainaren interbentzioa afasia duten pazienteen inguruan bilaketa egiterako momentuan, konturatu nintzen ikerketak egitear eta garatzear daudela, izan ere aurkitu nituen zainketak beste profesionalen inguruan zentratua zeuden, hala nola, logopedak, psikologo eta psikiatrak eta medikuan. Etorkizunean afasiaren inguruan erizain zainketak eta interbentzioen eraginkortasuna aztertzen dituzten ikerketak burutu beharko lirateke.

Beste aurkikuntza aipagarri bat da epe luzeko pazienteen beharrei buruz aztertutako artikulua guztietan beti sortzen direla kontrako iritziak parte-hartzaileen artean. Horrek pentsarazten digu inoiz ezin dugula orokortu zainketa planei dagokienez. Pertsona bakoitza bakarra eta desberdina da, eta bere esperientzia pertsonala bizitzen du afasiaren gaixotasunari dagokionez. Horregatik, ezinbestekoa da pazienteak aktiboki entzutea eta pertsona bakoitzaren beharrak identifikatzea, erizaintzako zainketen plana behar haiei egokitzeko eta indibidualizatzeko.

Beste alde batetik, bistan da pazienteen epe luzeko desio bat gizartean afasia kontzientzia piztea dela, gaixotasuna herritarren artean zabaltzea eta haren inguruan dagoen estigma gutxitzen. Horretarako aukera ona izango litzateke kanpainak edo triptikoak egitea, afasiari buruzko informazioa biztanleriari eskaintzeko. Informazio hau leku guztietatik zabaldu ahal litzateke, metro geltokietatik osasun zentroko hormetara, arazoari ikusgarritasuna emateko helburuarekin.

Azkenik, etorkizunari begira, proposatzen da ikerketa eta errebisioak gure erdira ekartzea. Izan ere aurreko atalean aipatu bezala ikuspegi-kulturala, ohiturak, rola, osasun-sistemak ezberdinak dira herrialde ezberdinetan eta konkretuki Espainiako artikulurik ez da aurkitu errebisio honetan barneratzeko.

Honez gain, beharrezkoa izango da ikerketa longitudinal gehiago burutzea afasiaren eragina aztertzeko pertsonen bizitzan epe luzean, ez baita berdina iktusa berri izan duen pertsona baten esperientzia aztertzea edo bi urte afasiarekin bizitzen daraman pertsonarekin hitz egitea.

BIBLIOGRAFIA

1. Alberdi Odriozola F, Iriarte Ibararán M, Mendía Gorostidi Á, Murgialdai A, Marco Garde P. Pronóstico de las secuelas tras la lesión cerebral. *Med Intensiva*. 2009;33(4):171–81.
2. Organización Mundial de la Salud. Factores de riesgo de enfermedades cerebrovasculares: nuevas esferas de investigación. Informe de un Grupo Científico de la OMS. Ginebra: OMS; 2020. Eskuragarri hemen: Organización Mundial de la Salud. Factores de riesgo de enfermedades cerebrovasculares.
3. ATACE: Asociación de Daño Cerebral Adquirido de Bizkaia. [Internet]. Bilbao: ATACE; Eskuragarri hemen: <http://atecebizkaia.org/atece-bizkaia/>.
4. Osakidetza. Ictus. [Internet]. Bilbao: Osakidetza; 2020. Eskuragarri hemen: <https://www.osakidetza.euskadi.eus/enfermedades-cardiovasculares/-/ictus/>
5. Grupo de Estudio de Enfermedades Cerebrovasculares (GEECV) de la SEN. [Internet]; 2021. Eskuragarri hemen: <https://vidasinsuperables.com/etiqueta/grupo-de-estudio-de-enfermedades-cerebrovasculares-geecv/>.
6. Álvarez K, Madera Y, Díaz M, Naranjo J, Delgado A. Caracterización de adultos mayores con anemia. *Medisan* [Internet]. 2017;21(11):3227–34. Eskuragarri hemen: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192017001100012&script=sci_arttext&lng=en
7. Ministerio de Sanidad y Política Social. Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Ictus en Atención Primaria. 2009. 225 p. Eskuragarri hemen: https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_466_Ictus_AP_Lain_Entr_compl.pdf.
8. Neurología. G de E de ECSE de. El Atlas del Ictus España. Grupo de Estudio de Enfermedades Cerebrovasculares. Sociedad Española de Neurología. Informe. 2019;55. Eskuragarri hemen: <https://www.sen.es/>.
9. González Mc F, Lavados G P, Olavarría I V. Incidencia poblacional, características epidemiológicas y desenlace funcional de pacientes con ataque cerebrovascular isquémico y afasia. *Rev Med Chil*. 2017;145(2):194–200.
10. Federación Española del Daño Cerebral (FEDC). Ictus: secuelas en la comunicación. [Internet]. Madrid: FEDC; 2021. [Bilaketa data: 2021/11/13]. Eskuragarri hemen: https://fedace.org/comunicacion_dano_cerebral.html.
11. V RG, Hornauer-hughes A. Afasia: una perspectiva clínica. 2020;(December 2014).
12. Worrall L, Ryan B, Hudson K, Kneebone I, Simmons-Mackie N, Khan A, et al. Reducing the psychosocial impact of aphasia on mood and quality of life in people with aphasia and the impact of caregiving in family members through the Aphasia Action Success Knowledge (Aphasia ASK) program: Study protocol for a randomized controlled tr. *Trials* [Internet]. 2016;17(1):1–7. Eskuragarri hemen: <http://dx.doi.org/10.1186/s13063-016-1257-9>
13. Hilari K, Needle JJ, Harrison KL. What Are the Important Factors in Health-Related Quality of Life for People With Aphasia? A Systematic Review. *Arch Phys Med Rehabil* [Internet]. 2012 Jan 2;93(1):S86-S95.e4. Eskuragarri hemen: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cin20&AN=104622421&lang=es&site=ehost-live>
14. Cruice M, Worrall L, Hickson L. Reporting on psychological well-being of older adults with chronic aphasia in the context of unaffected peers. *Disabil Rehabil*. 2011;33(3):219–28.
15. Harmon TG. Everyday communication challenges in aphasia: descriptions of experiences and coping strategies.

- Aphasiology [Internet]. 2020;34(10):1270–90. Eskuragarri hemen:
<https://doi.org/10.1080/02687038.2020.1752906>
16. Davidson B, Howe T, Worrall L, Hickson L, Togher L. Social participation for older people with aphasia: the impact of communication disability on friendships. *Top Stroke Rehabil* [Internet]. 2008 Jul;15(4):325–40. Eskuragarri hemen: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cin20&AN=105661015&lang=es&site=ehost-live>
 17. Khalil H, Peters M, Godfrey CM, Mcinerney P, Soares CB, Parker D. An Evidence-Based Approach to Scoping Reviews. *Worldviews Evidence-Based Nurs*. 2016;13(2):118–23.
 18. Thomas J, Harden A. Methods for the thematic synthesis of qualitative research in systematic reviews. *BMC Med Res Methodol*. 2008;8:1–10.
 19. Worrall L, Sherratt S, Rogers P, Howe T, Hersh D, Ferguson A, et al. What people with aphasia want: Their goals according to the ICF. *Aphasiology* [Internet]. 2011 Mar;25(3):309–22. Eskuragarri hemen:
<https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cin20&AN=105005419&lang=es&site=ehost-live>
 20. Grohn B, Worrall LE, Simmons-Mackie N, Brown K. The first 3-months post-stroke: what facilitates successfully living with aphasia?. *Int J Speech Lang Pathol* [Internet]. 2012;14(4):390–400. Eskuragarri hemen:
<http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=med9&NEWS=N&AN=22762206>
 21. Tomkins B, Siyambalapitiya S, Worrall L. What do people with aphasia think about their health care? Factors influencing satisfaction and dissatisfaction. *Aphasiology* [Internet]. 2013 Aug;27(8):972–91. Eskuragarri hemen:
<https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cin20&AN=104203221&lang=es&site=ehost-live>
 22. Brown K, Davidson B, Worrall LE, Howe T. “Making a good time”: The role of friendship in living successfully with aphasia. *Int J Speech Lang Pathol* [Internet]. 2013 Apr;15(2):165–75. Eskuragarri hemen:
<https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cin20&AN=104241011&lang=es&site=ehost-live>
 23. Mumby K, Whitworth A. Adjustment processes in chronic aphasia after stroke: Exploring multiple perspectives in the context of a community-based intervention. *Aphasiology* [Internet]. 2013 Apr;27(4):462–89. Eskuragarri hemen: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cin20&AN=104281854&lang=es&site=ehost-live>
 24. Fotiadou D, Northcott S, Chatzidaki A, Hilari K. Aphasia blog talk: How does stroke and aphasia affect a person’s social relationships? *Aphasiology*. 2014;28(11):1281–300.
 25. Grohn B, Worrall L, Simmons-Mackie N, Hudson K. Living successfully with aphasia during the first year post-stroke: A longitudinal qualitative study. *Aphasiology* [Internet]. 2014 Dec;28(12):1405–25. Eskuragarri hemen:
<https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cin20&AN=103895343&lang=es&site=ehost-live>
 26. Le Dorze G, Salois-Bellerose É, Alepins M, Croteau C, Hallé MC. 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(4):421–39.
 27. Rotherham A, Howe T, Tillard G. “We just thought that this was Christmas”: perceived benefits of participating in aphasia, stroke, and other groups. *Aphasiology* [Internet]. 2015 Aug;29(8):965–82. Eskuragarri hemen:
<https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cin20&AN=103800448&lang=es&site=ehost-live>

28. Northcott S, Hilari K. "I've got somebody there, someone cares": what support is most valued following a stroke? *Disabil Rehabil* [Internet]. 2018 Oct;40(20):2439–48. Eskuragarri hemen:<https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cin20&AN=131395260&lang=es&site=ehost-live>
29. Lanyon L, Worrall L, Rose M. Combating social isolation for people with severe chronic aphasia through community aphasia groups: consumer views on getting it right and wrong. *Aphasiology* [Internet]. 2018;32(5):493–517. Eskuragarri hemen: <https://doi.org/10.1080/02687038.2018.1431830>
30. Manning M, MacFarlane A, Hickey A, Galvin R, Franklin S. The relevance of stroke care for living well with post-stroke aphasia: a qualitative interview study with working-aged adults. *Disabil Rehabil*. 2020;(December).
31. Baker C, Worrall L, Rose M, Ryan B. 'It was really dark': the experiences and preferences of people with aphasia to manage mood changes and depression. *Aphasiology* [Internet]. 2020;34(1):19–46. Eskuragarri hemen: <https://doi.org/10.1080/02687038.2019.1673304>
32. Armstrong E, Coffin J, Hersh D, Katzenellenbogen JM, Thompson SC, Ciccone N, et al. "You felt like a prisoner in your own self, trapped": the experiences of Aboriginal people with acquired communication disorders. *Disabil Rehabil* [Internet]. 2021 Jun 30;43(13):1903–16. Eskuragarri hemen: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cin20&AN=151136488&lang=es&site=ehost-live>
33. Manning M, MacFarlane A, Hickey A, Galvin R, Franklin S. "I hated being ghosted" – The relevance of social participation for living well with post-stroke aphasia: Qualitative interviews with working aged adults. *Heal Expect* [Internet]. 2021 Aug;24(4):1504–15. Eskuragarri hemen: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cin20&AN=151957754&lang=es&site=ehost-live>
34. Moss B, Northcott S, Behn N, Monnelly K, Marshall J, Thomas S, et al. "Emotion is of the essence. ... Number one priority": A nested qualitative study exploring psychosocial adjustment to stroke and aphasia. *Int J Lang Commun Disord* [Internet]. 2021;56(3):594–608. Eskuragarri hemen: <http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=medl&NEWS=N&AN=33826205>

ERANSKINAK

1. Eranskina: Kontzeptu taula

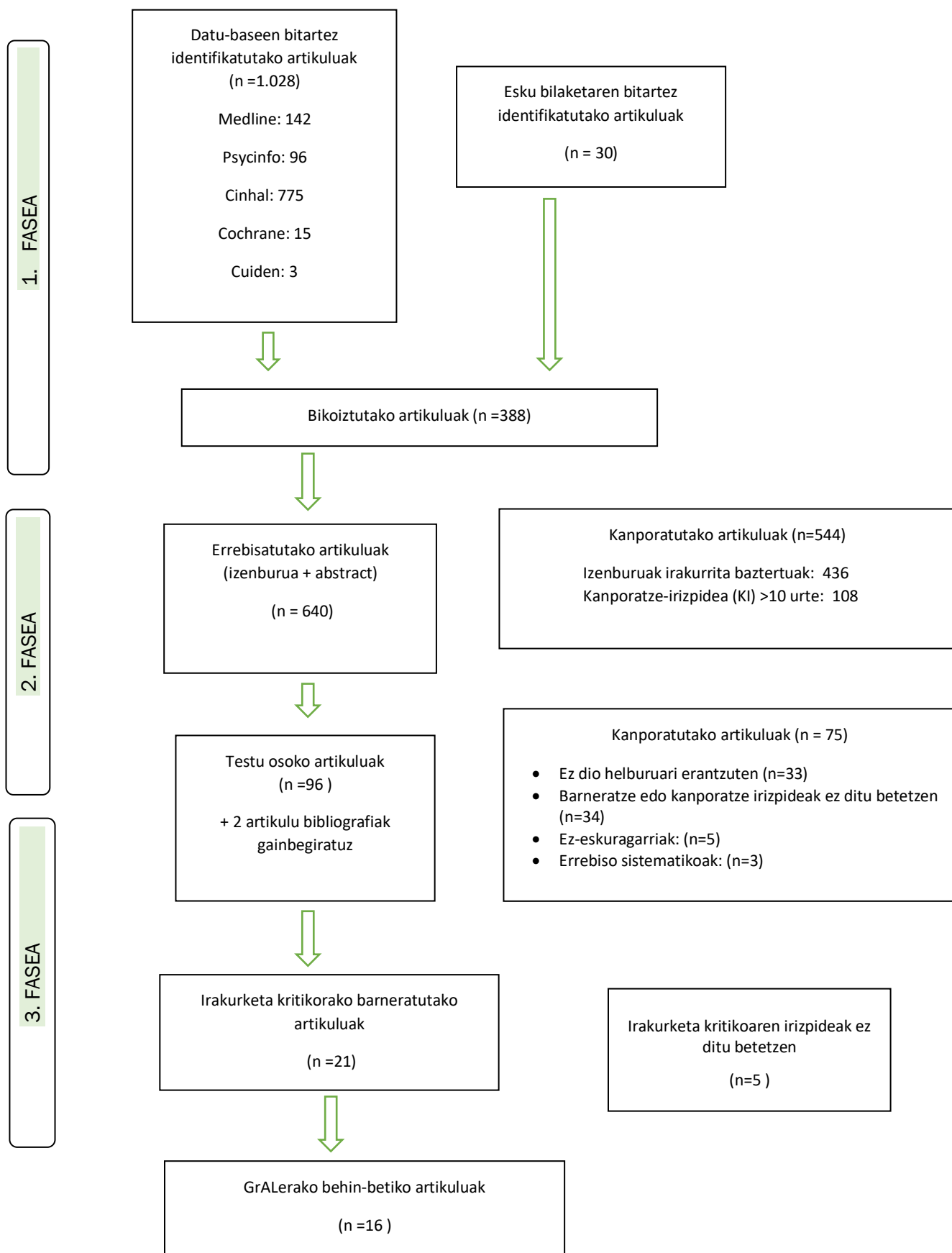
Kontzeptu nagusia	Lengoaia naturala		Lengoaia kontrolatua (deskriptoreak)
	Sinonimoa	Ingelesez	
Iktusa	Iktus hemorragiko Iktus iskemiko Istripu zerebro baskularra	Stroke/strokes Hemorrhagic stroke Ischemic stroke Cerebrovascular accident/accidents	Medline (MeSH): stroke CINHAL: Stroke, cerebrovascular accident, CVA Cochrane Database (MeSH): Stroke, cerebrovascular accident Psycinfo: cerebrovascular accident CUIDEN: Ictus
Afasia	Komunikazio nahastea	Language disorder	Medline (MeSH): Aphasia Language disorder Cochrane Database (MeSH): aphasia CINAHL: aphasia, aphasic, people with aphasia Psycinfo: Aphasia CUIDEN: Afasia
Bizi-kalitatea	Osasunari lotutako bizi-kalitatea Ongizatea	Health related quality of life Well-being	Medline (MeSH): Quality of life Cochrane Database (MeSH): health related quality of life, HRQOL, quality of life CINHAL: Quality of life well-being or health-related quality of life Psycinfo: Quality of life CUIDEN: Calidad de vida
Esperientzia emozionala	Emozioak Sentimenduak Esperientziak Bizi-esperientziak	life experience experience emotions vital process/life process history of life	Medline (MeSH): emotions, life changing events Cochrane: Emotions, life changing events CINAHL: experiences or perceptions or attitudes or views or feelings or perspectives or views or perceptions or attitudes or opinion or understanding or experience Psycinfo: life experiences, well-being, emotions CUIDEN: Emociones or sentimientos or vivencias
Beharrak	Gabeziak Absentziak	needs conditions lacks absence	Medline (MeSH): needs (lengoi naturala) CINAHL: needs or support or requirement or care PsycINFO (Thesaurus): needs, psychological needs, needs assesment CUIDEN: necesidades, necesidades básicas, necesidades humanas

2. Eranskina: Bilaketa-taula

Data-basea	Bilaketa ekuazioa	Emaitzak		Oharrak
		Aurkitutakoak	Baliagarriak	
Medline (OVID)	(Aphasia OR language disorder) AND stroke AND quality of life	82	11	Bilaketa oso eraginkorrak
	(Aphasia OR language disorder) AND stroke AND (emotions OR life changing events)	8	1	
	(Aphasia OR language disorder) AND stroke AND needs	50	9	
	(Aphasia OR language disorder) AND stroke AND adaptation, psychological	2	0	Bilaketa ez eraginkorra. Beste bilaketa-ekuazioak saiatzen dira.
	(Aphasia OR language disorder) AND stroke AND life changing event	1	0	Bilaketa ez eraginkorra
	(Aphasia OR language disorder) AND stroke AND needs AND quality of life	16	5	Bilaketa zabalegia, quality of life hitz gakoa sartzea erabakitzen da.
Cochrane	Aphasia AND (stroke OR cerebrovascular accident) AND quality of life	12	1	Bilaketa ez eraginkorra
	Aphasia AND (stroke OR cerebrovascular accident) AND emotions	3	2	Bilaketa eraginkorra
	Aphasia AND (stroke OR cerebrovascular accident) AND life change events	0	0	Bilaketa ez eraginkorra, datu-base honetan argitaratzen diren artikulua helburuarekin ez doazela bat ondorioztatzen da.
Cinahl	(stroke or cerebrovascular accident or cva) AND (aphasia or aphasic or people with aphasia) AND (quality of life or well-being or well-being or health-related quality of life)	278 <i>Yr: 2011-2021</i>	38	Bilaketa zabalegia, ekuazioa deuseztatu egiten da eta argitalpen-urtearen filtroa aplikatzea erabakitzen da..
	(aphasia or aphasic or people with aphasia) AND (stroke or cerebrovascular accident or cva) AND (experiences or perceptions or attitudes or views or feelings or qualitative or perspective)	671 <i>Yr: 2011-2021</i> 390		Bilaketa zabalegia, ekuazioa deuseztatu egiten da eta argitalpen-urtearen filtroa aplikatzea erabakitzen da..
	(aphasia or aphasic or people with aphasia) AND (quality of life or well-being or well-being or health-related quality of life) AND (emotions or feelings or experiences or perceptions)	124	19	
	(aphasia or aphasic or people with aphasia) AND (needs or support or requirement or care)	141	5	Bilaketa emaitzak eskasak baina eraginkorrak.

	Yr: 2012-2022			
Psycinfo	Aphasia AND stroke AND (quality of life OR well-being)	51	13	Bilaketa oso eraginkorra. Datu-base honetan argitaratzen diren artikulua helburuarekin bat doazela ondorioztatzen da
	Aphasia AND stroke AND (life experiences OR well-being OR emotions)	41	8	Bilaketa oso eraginkorra. Datu-base honetan argitaratzen diren artikulua helburuarekin bat doazela ondorioztatzen da
	Aphasia AND stroke AND (needs OR psychological needs OR needs assesment)	3	0	Bilaketa ez eraginkorra. Emaiz baliogarririk ez. Helburua bat ez zelako etortzen baztertu ziren.
Cuiden	Afasia AND ictus	3	0	Bilaketa ez eraginkorra. Emaiz baliogarririk ez. Helburua bat ez zelako etortzen baztertu ziren.

3. Eranskina: Fluxu-diagramaren eredu



4. Eranskina: Laburpen taula

Egilea, Urtea, Herrialdea	Helburua	Lagina	Diseinua	Key findings
Linda Worrall, Sue Sherratt, Penny Rogers, Tami Howe, Deborah Hersh, Alison Ferguson, and Bronwyn Davidson. 2011. UK. (19)	Azterketa horren helburua afasia duten pertsonen beharrak jasotzea deskribatzea eta Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) -ren arabera kodetzea izan zen.	<p>n= 50</p> <p>-Iktusa izan eta afasia (≥ 1 urte) pairatzen duten parte-hartzaileak.</p> <p>-Sexua: 24 gizonak eta 26 emakumeak hartu zuten parte azterketan.</p> <p>-Adina: bataz-bestekoa 63.9 urte</p> <p>- Afasia larritasuna ez da zehazten, afasia larritik leunera barneratu dute. Western Aphasia Battery Aphasia Quotient neurtu zen eta hain zuzen ere kanporatze irizpide bat izan zen; parte-hartzaile guztiek sakoneko elkarrizketa batean parte hartzeko gai behar izan ziren.</p>	<p>Ikerketa kualitatibo deskriptiboa.</p> <p>Elkarrizketa erdi-egituratu sakonak burutu ziren. Elkarrizketa guztiak bideoan grabatu ziren eta hitzez hitz transkribatu ziren. Eduki kualitatiboko azterketa bat egin zen, parte-hartzaileen helburuetarako kodeak identifikatzeko, eta antzeko edukia zuten kodeak helburu superordinatuen kategorietan bateratu ziren.</p>	<p>Bederatzi helburu-kategoria nagusi identifikatu ziren. Afasia zuten parte-hartzaileek garun-hodietako istripuaren aurreko bizitzara itzuli nahi zuten, eta beren oinarrizko beharrak ez ezik beren iritziak ere jakinarazi nahi zituzten. Afasiari, garuneko hodietako istripuari eta zerbitzu erabilgarriei buruzko informazioa ere nahi zuten; logopedia handiagoa; autonomia handiagoa; eta duintasuna eta errespetua. Gizarte-, aisia- eta lan-jardueretan parte hartzeak eta haien osasun fisiko berreskuratzeak duten garrantzia identifikatu zuten. Bitxia bada ere, beste batzuei lagundu nahi izatea zuen helburu</p>
Brooke Grohn, Linda E. Worrall, Nina	Iktusaren ondorengo lehen 3 hilabeteetako esperientzia deskribatzea, afasiarekin bizitzea	n=15	Ikerketa kualitatibo fenomenologikoa.	Elkarrizketetan oinarrituta, hainbat gai identifikatu ziren, besteak beste: errehabilitazioan aktiboki parte hartzeko, gauzak egiteko beharra; autonomia areagotzea eta bizitzan helburu bat izatea;

Egilea, Urtea, Herrialdea	Helburua	Lagina	Diseinua	Key findings
Simmons-Mackie & Kyla Brown. 2012. USA. (20)	errazten duten faktoreak identifikatzeko.	<p>-Iktusa izan (≥ 3 hilabete) eta afasia pairatzen duten pazienteak.</p> <p>-Sexua: 8 gizonen eta 7 emakumek hartu zuten parte azterketan.</p> <p>-Adina: bataz besteko adina 66.3 years (adin-tartea: 47 – 90 urte)</p> <p>- Afasia larritasuna ez da zehazten, afasia larritik leunera barneratu dute. Parte-hartzaileek hainbat afasia larritasun maila desberdinak zituzten, larritik arinera.</p>	<p>Elkarrizketa erdiegituratuak eta ebaluazioak osatu ziren parte-hartzaile bakoitzari hasi eta 3 hilabetera.</p>	<p>gizarte-laguntzarengarrantzia; egokitzeko eta doikuntzak egiteko beharra; eta ikuspegi positiboa izatea.</p> <p>Emaizta horien arabera, beharrezkoa da iktus osteko lehen etapetan zerbitzuak emateko eredu batzuk kontuan hartzea, gizabanakoen beharrei erantzuteko eta afasia duten pertsonen epe luzeko emaitzak hobetzeko.</p>
Breanna Tomkins, Samantha Siyambalapitiya, eta Linda Worrall. 2013. Australia. (21)	Azterlan honen helburua da ikerketa kualitatiboko sakoneko metodoen bidez, afasia duten pertsonen gogobetetasunean eta asebetetze faltan eragina duten faktoreak aztertzea, jaso duten osasun laguntzari dagokionez.	<p>n= 50</p> <p>-Iktusa izan (≥ 1 urte) eta afasia pairatzen duten parte-hartzaileak.</p> <p>-Sexua: 24 gizonen eta 26 emakumek hartu zuten parte azterketan.</p> <p>-Adina: bataz bestekoa 64.5 urte</p>	<p>Ikerketa kualitatibo fenomenologikoa.</p> <p>Elkarrizketa erdi-egituratu sakonak burutu ziren. Elkarrizketa guztiak bidean grabatu ziren eta hitzez hitz transkribatu ziren eta hitzez-hitz transkribatu ziren.</p>	<p>Parte-hartzaileen asebetetzean eta asegabatasunean eragiten duten zazpi kategoria (arreta-arloak) identifikatu ziren: (1) Harremanak eratzea; (2) Zerbitzuak emateko modua eta metodoak; (3) Informazioa, komunikazioa eta ezagutza; (4) Terapiaren egitura eta garrantzia; (5) Antolaketaren kudeaketa; (6) Banakako laguntza; eta (7) Positibotasuna eta hobekuntza. Gainera, hiru gai nagusi identifikatu ziren (Informazioa eta Komunikazioa, Duintasuna eta Errespetua eta Kontrola eta Independentzia gisa deskribatutakoak) eta bigarren mailako bi gai</p>

Egilea, Urtea, Herrialdea	Helburua	Lagina	Diseinua	Key findings
		<p>- Afasia larritasuna ez da zehazten, afasia larritik leunera barneratu dute. Western Aphasia Battery Aphasia Quotient neurtu zen eta hain zuzen ere kanporatze irizpide bat izan zen; parte-hartzaile guztiek sakoneko elkarrizketa batean parte hartzeko gai behar izan ziren.</p>		<p>(Konfiantza eta Laguntza eta Ulermena) eragin-eremu orokor gisa, zazpi arreta-eremuetan agertzen direnak.</p>
<p>Katharyn Mumby, Anne Whitworth. 2013. UK.</p>	<p>Afasiarako esku-hartze komunitarioan parte hartzen duten pertsonen epe luzeko ikuspegi ugari aztertzea. Azterketaren helburua izan zen afasia duten pertsonen egokitze-prozesua denboran zehar aztertzea, iturri konbinazio batetik eratorritako narrazio pertsonalen gaikako analisiaren bidez: elkarrizketa esperientziei buruzko gogoetekin, HRQOLan aldaketaren neurri kuantitatiboak eta aldaketen autoebaluazioak.</p>	<p>n=59</p> <p>-Iktusa izan (≥ 3 hilabete) eta afasia pairatzen duten pazienteak.</p> <p>-Ez du aipatzen emakume edo gizon diren.</p> <p>-Adina: average age of 62 urte (adin-tartea: 46-70)</p> <p>- Afasia larritasuna ez da zehazte, afasia larritik leunera barneratu dute.</p>	<p>Ikerketa kualitatiboa.</p> <p>Narrazio pertsonalak parte-hartzaile bakoitzak 12 hilabetez erdi egituratutako bost elkarrizketatik eratorri ziren, eta azterketa tematikoa (interpretaziozkoa) erabili zen luzetarako datuetatik eratorritako gaiak aztertzeko.</p>	<p>Doitze psikosozialaren ebidentziak parte-hartzaileen ikuspegi askotatik islatu zituzten denboran izandako aldaketek bost gai nagusi hartu zituzten: esku-hartze mota, eraginkortasuna, oztopoak, bideratzaileak eta curriculumak.</p> <p>Afasia kronikoaren doitze-prozesuak konplexuak dira, eta aldatu egiten dira denborarekin eta norberaren ikuspegi eta inguruabarren arabera. Aurretiko luzetarako azterlan horrek komunalitateak identifikatu zituen 12 hilabetez epe luzera esku hartu zuten parte-hartzaileekin, eta, hala, egokitzen-ereduak proposatu ziren, ondoren aztertu eta ebaluatzeko.</p>

Egilea, Urtea, Herrialdea	Helburua	Lagina	Diseinua	Key findings
Kyla Brown, Bronwyn Davidson, Linda E.Worral eta Tami Howe. 2013. Australia.	Adiskidetasunak lotura estua duenez ongizate psikologikoarekin eta osasunarekin, afasia duten pertsonen adiskideak hobeto ezagutzeak ondorio kliniko garrantzitsuak izango ditu. Azterlan horren helburua izan zen afasia kronikoa duten 25 egoiliar komunitariok adiskidetasunak afasiarekin arrakastaz bizitzeko duen zereginari buruz dituzten aukerak aztertzea.	<p>n= 25</p> <p>-Iktusa izan (1≥ urte) eta afasia pairatzen duten parte-hartzaileak.</p> <p>-Sexua: 13 gizonen eta 12 emakumek hartu zuten parte azterketan.</p> <p>-Adina: bataz-bestekoa 63.2 urte (adin-tartea: 38 – 86 urte)</p> <p>- Hemezortzi parte-hartzailek afasia arina izan zuten, Mendebaldeko Afasiako Bateriaren (WAB) bidez ebaluatua, eta zazpik afasia larria izan zuten.</p>	<p>Ikerketa kualitatibo fenomenologikoa.</p> <p>Datuak bi elkarrizketa kualitatiboren bidez bildu ziren parte-hartzaile bakoitzarekin. Lehen elkarrizketa sakonean egituraturako elkarrizketa izan zen, afasiarekin arrakastaz bizitzeari buruzkoa. Elkarrizketa guztiak audioan grabatu eta hitzez hitz transkribatu ziren.</p> <p>Lehen elkarrizketaren ondoren, parte-hartzaile bakoitzari kamera bat eman zitzaion, erabili eta botatzekoa, edo bere kamera erabil zezakeen, eta afasiaz arrakastaz bizitzeak haientzat zer esan nahi zuen adierazten zuten argazkiak ateratzeko eskatu zitzaion. Parte-hartzaileek 2-4 aste jaso zituzten zeregin hori betetzeko.</p>	Elkarrizketetan, afasia duten parte-hartzaileen bizi-esperientzian adiskidetasunak duen paperarekin lotutako hiru gai orokor azaldu ziren: lagun arteko aldaketekin bizitzea, garai onak elkarrekin eta lagunak laguntzarekin, eta iktus eta afasia lagunak garrantzia. Oro har, laguntasunak afasiarekin arrakastaz bizitzeko duen garrantzia nabarmendu zuten enpresek, eta, aldi berean, afasia hasi ondoren adiskideak nola aldatzen eta bilakatzen diren erakutsi zuten. Klinikoei desafio egiten diete garuneko hodieko istripuaren ondoren adiskidetasunak bizitzan duen zereginari aurre egiteko, afasia duten gizabanakoekin, haien familiekin eta lagunekin batera.
Guylaine Le Dorze, Émilie Salois-	Helburua parte-hartzea errazten edo zailtzen duten faktoreak aztertzea	n= 17	Ikerketa kualitatiboa. Afasia zuten pertsonen elkarrizketa egin zieten eztabaida-talde	Parte-hartzaileek parte-hartzea zailtzen duten faktore eragile gehiago aipatu zituzten. Faktore bideratzaileek honako hauek barne hartu zituzten: laguntzarako ahaideak, afasiako elkarte

Egilea, Urtea, Herrialdea	Helburua	Lagina	Diseinua	Key findings
Bellerose, Marjolaine Alepins, Claire Croteau, eta Marie-Christine Hallé. 2014. Canada.	izan zen, afasiarekin bizi diren pertsonen iritzien arabera.	<p>-Iktusa izan (≥ 1 urte) eta afasia pairatzen duten parte-hartzaileak.</p> <p>-Sexua: 12 gizonen eta 5 emakumek hartu zuten parte azterketan.</p> <p>-Adina: bataz-bestekoa 65.7 years; urte (adin-tartea: 38 – 86 urte)</p> <p>- Parte-hartzailek afasia larritasunari dagokionez, leuna eta moderatua barneratu ziren, Boston Diagnostic Aphasia Examination (BDAE) Aphasia Severity Rating Scale bidez ebaluatu zena.</p>	<p>erdiegituratu txikietan. Eztabaiden transkripzioak kualitatiboki aztertu ziren, zatika zatituz eta zatiak antzeko esanahiarekin elkartuz.</p>	<p>komunitarioak eta beren ezaugarri pertsonal positiboak, hala nola zehaztapena. Parte hartzeko oztopoak, adibidez, gaizki egokitutako hizlariak eta postiktus zerbitzu mugatuak ziren. Berariazko akatsak ere deskribatu ziren, hala nola komunikazio-arazoak eta muga fisikoak, baita kontrako identitate-faktoreak ere, hala nola harrotasuna eta beldurrak.</p>
Brooke Grohn, Linda Worrall, Nina Simmons-Mackie, Kyla Hudson. 2014. USA.	Barnekoaren ikuspegia deskribatzea, afasiarekin arrakastaz bizitzeko garrantzitsua dena, eta iktusaren ondorengo lehen urtean gertatzen diren aldaketak	<p>n= 15</p> <p>-Iktusa izan eta afasia (≥ 1 urte) pairatzen duten parte-hartzaileak.</p> <p>-Sexua: 8 gizonen eta 7 emakumek hartu zuten parte azterketan.</p>	<p>Ikerketa kualitatibo fenomenologikoa, prospektiboa eta longitudinala.</p> <p>Elkarrizketa erdiegituratuak burtu ziren parte-hartzaileei lau uneetan: 3, 6, 9 eta 12 hilabeteetan iktusa eman eta gero. Elkarrizketak audioan</p>	<p>Azterketa horren aurkikuntzek gai orokor bat adierazi zuten: aktiboki aurrera egitea. Gai horrek azaldu zuen garrantzitsua dela parte-hartzaileek neurri positiboak hartzea afasiarekin arrakastaz bizitzea sustatzeko denboran zehar. Hautemandako komunikazioa hobetzearekin, jardueretako konpromisoarekin, gizarte-laguntzarekin eta positibotasunari eustearrekin lotutako faktoreak garrantzitsuak izan ziren denboran zehar afasiarekin bizitza arrakastatsuagoa izan zedin.</p>

Egilea, Urtea, Herrialdea	Helburua	Lagina	Diseinua	Key findings
		-Adina: bataz bestekoa 66,2 (adin-tartea: 47-90 urte) - Afasia larritasuna soilik leuna eta moderatua barneratu dute.	grabatu eta hitzez hitz transkribatu ziren.	Azterlan honetako aurkikuntzek afasia maneiatzeko ikuspegi holistikoa iradokitzen dute, eta beharrezkoa da esku hartzeko zuzeneko ahaleginak egitea, norbanakoaren eguneroko bizitzaren testuinguru zabalarekin bat datozenak.
Dimitra Fotiadou, Sarah Northcott, Ariadni Chatzidaki, eta Katerina Hilari. 2014. Grecia.	Garuneko hodiedako istripuak eta afasiak pertsona batek familiarekin, lagunekin eta sare zabalarekin dituen harremanetan duten eragina aztertzea, afasia duten pertsonen idatzitako blogak aztertuz.	n=10 -Iktusa izan (≥ 1 urte) eta afasia pairatzen duten parte-hartzaileak. -Sexua: 4 gizonen eta 6 emakumek hartu zuten parte azterketan. -Adina: bataz bestekoa 49,7 (adin-tartea 29-69 urte) - Afasia larritasuna ez da zehazte, afasia larritik leunera barneratu dute.	Ikerketa kualitatiboa. Afasia duten pertsonen beren harreman sozialetan garuneko isuria izateko moduari buruz idatzitako online blogen azterketa deskriptibo kualitatiboa.	Bilaketa sistematikoa 10 blog garrantzitsutan gertatu zen. Parte-hartzaileak 26 eta 69 urte bitartekoak ziren, komunitatean bizi ziren, AVC baino urtebete geroago gutxienez, eta sei emakume eta lau gizon zituzten. Afasia izan zen blogak zeharkatu zituen hari gidaria, pertsona baten sareko zati guztiekin izandako elkarrizketetan eragina izan zuen eta bere buruan eragina izan zuen. Familia-jardueretan parte hartzeko zailtasun gehiago aurkitu zituzten, eta mendekotasun-maila handiagoak eta familia-dinamikako aldaketak deskribatu zituzten. Lagunekiko harremana murriztu egin zen, neurri batean, komunikatzeko zailtasunak eta zailtasun fisikoak zirela eta.
Annette Rotherhama,b , Tami Howea eta Gina Tillard. 2015. New Zealand.	Ikerketa horren helburua postiktus batean parte hartzea aukeratu zuten talde guztien onurak aztertzea izan zen, afasia duten gizabanakoek ikusten duten bezala.	n= 10 -Iktusa izan eta afasia (≥ 1 urte) pairatzen duten parte-hartzaileak. -Sexua: 6 gizonen eta 4 emakumek hartu zuten parte azterketan.	Ikerketa kualitatibo deskriptiboa. Elkarrizketa erdiegituratuak burutu ziren. Edukiaren analisi kualitatiboa jasotako mozkinen kodeak eta kategoriak identifikatzeko erabili zen.	Analisiak 25 onura erakutsi zituen afasia duten helduentzako taldeetan parte hartzeagatik, eta bost kategoriatan erori ziren: psikosoziala, komunitarioa, parte-hartzea, informazioa eta beste batzuk.

Egilea, Urtea, Herrialdea	Helburua	Lagina	Diseinua	Key findings
		<p>-Adina: bataz bestekoa 64 (adin-tartea 51-80 urte)</p> <p>- Afasia larritasuna ez da zehazte, afasia larritik leunera barneratu dute.</p>		
<p>Sarah Northcott eta Katerina Hilari Division. 2017. Londres.</p>	<p>Azterketa horretan, sareko zenbait kidek ematen dituzten laguntza-motak eta iktus osteko paziente afasikoetan gehien baloratzen diren laguntza-funtzioak aztertu ziren.</p>	<p>n= 29</p> <p>-Iktusa izan eta afasia (≥ 1 urte) pairatzen duten parte-hartzaileak.</p> <p>-Sexua: 17 gizonek eta 12 emakumek hartu zuten parte azterketan.</p> <p>-Adina: bataz bestekoa 68 urte; (adin-tartea 18-64 urte)</p> <p>- Afasia larritasuna ez da zehazten, afasia larritik leunera barneratu dute.</p>	<p>Ikerketa kualitatibo deskriptiboa.</p> <p>Elkarrizketa erdiegituratuak burutu ziren. Esparru-analisia erabili zen datuen gaien araberekin kontakizunak eta azalpen-kontakizunak eraikitzeko.</p>	<p>Hauak izan ziren sortu ziren gai nagusiak: ezkontidea zen laguntza-hornitzaile garrantzitsuena; seme-alabak laguntza-iturri egonkor samarra ziren, baina parte-hartzaile askok erreserbak adierazi zituzten seme-alaba baten kezka buruz; senideek eta lagunek, oro har, gizarte-konpainia eta laguntza emozionala ematen zituzten abian zegoen laguntza praktikoaren orde. Unibertsalki balorizatutako laguntza-funtzio bakarra norbait kezkatuta eta zainduta egotearen sententzia izan zen. Beste funtzio batzuk ere baloratu ziren: adiskidetasun soziala, eguneroko txat soziala barne; laguntza praktikoa, zentzuz emana; eta, askorentzat, kezka eta estimulu sentibera partekatzea.</p>
<p>Lucette Lanyon, Linda Worrall, Miranda Rose. 2018. Australia.</p>	<p>Azterlan horretan, afasia larria duten pertsonen ikuspegitik aztertu zen afasiako talde komunitarioen parte-hartzea. Afasia larria zuten pertsonen esperientzia partikularra aztertu nahi izan zuten, populazio horren ikuspegi bakarra saihesteko eta haien parte-</p>	<p>n=7</p> <p>-Iktusa izan eta afasia pairatzen duten pazienteak.</p> <p>Afasia izan zuten urtebetetik 10 urtera bitartean.</p>	<p>Ikerketa kualitatiboa.</p> <p>Galderak parte-hartzaile bakoitzaren beharretara guztiz egokitu zen.</p> <p>Sakonean erdi-egituratutako elkarrizketak burutu ziren. Elkarrizketak bideoan grabatu eta hitzez hitz transkribatu ziren.</p>	<p>Afasiako talde komunitarioetan parte hartzeak erronka gehigarriak ditu afasia larria duten pertsonentzat. Taldea behar bezala egituratuta ez badago eta elkarreraginean laguntzeko baliabideak baditu, ilundu eta baztertzeko arriskua dago.</p> <p>Afasia larria duten pertsonen material fisikoaren erabilera esplizitua eta horiek babesten dituzten taldeko jarduerak baloratzen dituzte, taldeetan oinarritutako elkarrekintzetan parte hartzeko.</p>

Egilea, Urtea, Herrialdea	Helburua	Lagina	Diseinua	Key findings
	hartzea bultzatzeko orientabideak emateko.	<p>-Sexua: 6 gizonek eta emakumek 1 hartu zuten parte azterketan.</p> <p>-Adina: bataz bestekoa (adin-tartea: 49 -79 urte)</p> <p>-Afasia larria. Parte-hartzaile gehienek hizkera hartzailearen jardueraren muga adierazkorra eta neurrizkoa aurkeztu zuten, eta keinuen eta hitz bakartuen konbinazioaren bidez komunikatu ziren.</p>		Afasia larria duten pertsonen ere identitatea eta gaitasuna frogatzeko aukera emango dien benetako jardura esanguratsu batean parte hartu nahi dute. Komunikazio-ingurune lagungarria duen afasia komunitarioko talde batean, afasia larria duten pertsonen elkarreragin egokiak izan ditzakete, eta beren burua talde-zergadun baliotsu gisa ikus dezakete.
Caroline Baker, Linda Worrall, Miranda Rose & Brooke Ryan. 2019. Australia.	Deskribatzea, afasia duten pertsonen ikuspegitik: a) umore-, depresio- eta egungo praktika-aldaketen esperientzia afasia post-iktus baten ondoren; eta b) zainketa psikologiko mailakatuaren ikuspegiaren barruko lehentasunak	<p>n=10</p> <p>-Iktusa izan (≥1 urte) eta afasia pairatzen duten pazienteak 18–65 bitartekoak</p> <p>-Sexua: 7 gizonek eta 3 emakumek hartu zuten parte azterketan.</p> <p>-Adina: bataz bestekoa 62.2 urte (adin-tartea: 38–79)</p>	Ikerketa kualitatiboa. Elkarrizketa erdiegituratuak burutu ziren. Afasia zuen pertsona bakoitzak bi elkarrizketa erdiegituratutan hartu zuen parte, bi egunetan, astebete eta bi aste bitartean. Elkarrizketa bakoitza errehabilitazio-ospitalean (terapia-gelan edo banakako logelan) edo pertsonaren etxean izan zen. Elkarrizketak bideoan grabatu ziren, komunikatzeko modu guztiak (hitz egin eta ez hitz egin) atzemateko.	Parte-hartzaile guztiak umore-aldaketa negatiboen berri eman zuten afasiaren ondoren, deprimutuztat identifikatu ziren ala ez. Hiru gai nagusi eratorri ziren: 1) iktusa eta afasia agertzea gertaera traumatikoa da, eta umore- eta depresio-zailtasunak; 2) afasia duten pertsonak komunikazioaren bidez eta umore-zailtasun mugatuekin lan egitea laguntza psikologikoa eta zerbitzuak garuneko hodiedetako istripuak konpontzeko. 3) positibotasuna, lagundutako komunikazioa eta banakako terapia eskuratzea funtsezkoak izango lirateke afasia duten pertsonentzat, laguntza psikologiko esteppedalaren bidez.

Egilea, Urtea, Herrialdea	Helburua	Lagina	Diseinua	Key findings
		<p>- Afasia larritasuna ez da zehazten, afasia larritik leunera barneratu dute.</p>		
<p>Molly Manning, Anne MacFarlaneb, Anne Hickeyc, Rose Galvina, Sue Franklin. 2020. Ireland. (30)1</p>	<p>Azterlan horren helburua izan zen afasia post-iktus bat duten eta lan egiteko adinean dauden helduek afasiarekin ongi bizitzen lagundu dieten edo lagunduko lieketen aukerak aztertzea. Artikulu honek AVCren zaintzari buruzko aurkikuntzak eta afasiarekin bizitzeko duen garrantzia azaltzen ditu.</p>	<p>n=14 -Iktusa izan (bataz bestekoa 7 urte) eta afasia pairatzen duten pazientek -Sexua: 8 gizonak eta 6 emakumek hartu zuten parte azterketan. -Adina bataz bestekoa 51 urte (adin-tartea: 33–62 urte) - Seik afasia larria izan zuten eta hiruk afasia leuna eta bost moderatua.</p>	<p>Ikerketa kualitatiboa. Elkarrizketa kualitatibo erdiegituratuak, errealismo kritikoan oinarrituak. Atariko zazpi gai aurkeztu zitzaizkien parte-hartzaileei, interpretatzeko eta atzeraelikatzeke. Ondoren, gai bakoitzeko datuak eta kodeak aztertu ziren, eta gaien eta definitu eta izendatutako gaien arteko erlazioak ikusi ziren.</p>	<p>Laguntza-zerbitzuek eta LWAK bost gai jorratu zituzten: ospitaleko arreta; komunitateko laguntza; hizketaren terapia; adimen osasuna; eta Afasiako hezkuntza eta gaikuntza. Aurkikuntzen arabera, afasiak eragin eta desafiatu egin zituen iktus-arretaren alderdi guztiak. Zerbitzuetarako eta informaziorako sarbidea aldatzea izan zen. Lan egiteko adinean dauden PWAek, haien familiek eta seme-alabek pertsona ardatz duen arreta eta indarberitzearen etapa guztietan dituzten behar aldatokorrei erantzuneko dien informazioa eskuratu behar dituzte. Osasun langileek afasiari buruzko ezagutzak izan behar dituzte.. Emaizten arabera, beharrezkoa da iktuserako zerbitzuak, informazioa eta lotura-euskarria zuzen, garden eta modu hartzailean eskuratzeko. Aurkikuntzek handitu egiten dute iktusari arreta emateak afasiaren testuinguruan ongi bizitzen laguntzeko lan-adinean dauden helduei eta haien familiei.</p>
<p>Becky Moss, Sarah Morthcott, Nicholas Behn, Katie</p>	<p>Ikerketa honetan, erreabilitazioaren fase post-akutuan afasia duten pertsonentzako doikuntza aztertzen da. Fase hori askotan ez da kontuan hartzen aurreko ikerketetan.</p>	<p>n=30 (n=20 pertsona afasiko, n=10 familia-kide) -Iktusa izan eta afasia (≥6 hilabete) pairatzen duten parte-hartzaileak.</p>	<p>Ikerketa kualitatiboa. Elkarrizketa erdiegituratuak burutu ziren parte-hartzaileen etxeetan, eta audio eta bideoan grabatu ziren, idatzizko baimenarekin. Afasia duten</p>	<p>Afasia postiktusaren egokitzearen eragina izan zuten zenbait faktore identifikatu zituzten. Batzuk baliabide pertsonalak ziren, umorea eta emozioak barne; norberaren nortasuna/zentzua; jarrera eta ikuspegia; fedea eta espiritualtasuna; eta aurrera egitea. Beste batzuek ere zaintzaile bihurtzearen eragina aipatu</p>

Egilea, Urtea, Herrialdea	Helburua	Lagina	Diseinua	Key findings
Monnelly, Jane Marshall, Shirley Thomas et al. 2021. UK.		<p>-Sexua: 10 gizonen eta 10 emakumek hartu zuten parte azterketan.</p> <p>-Adina: bataz bestekoa 70.5 urte (adin-tartea: 43–79 urte)</p> <p>- Afasia larritasuna ez da zehazten, afasia larritik leunera barneratu dute.</p>	<p>pertsonekin komunikatzeko esperientzia handia duen fonoaudiologoa elkarrizketa erdiegituratuak bideratu zituen.</p>	<p>zuten. Beste faktore batzuk kanpoko laguntza-iturriak izan ziren, familiako eta bestelako harremanak barne; medikuak, erizainak eta ospitaleko komunikazioa; erizaintzako bititza; terapiak eta terapeutak; laguntza psikologikoa, iktus-taldeak; eta komunitatea eta sozializazioa.</p>
Molly Manning, Anne MacFarlane, Anne Hickey, Rose Galvin eta Sue Franklin. 2020. Irlanda.	<p>Azterlan horren helburua izan zen lan adinean dauden eta afasia postiktus bat duten helduek gizartean parte hartzeari eta afasiarekin ondo bizitzeari buruz dituzten ikuspegiak aztertzea.</p>	<p>n=14</p> <p>-Iktusa izan eta afasia (≥ 4 eta 14 urte bitartean) pairatzen duten parte-hartzaileak.</p> <p>-Sexua: 8 gizonen eta 6 emakumek hartu zuten parte azterketan. Sei bikotetan, gizonak afasia zuen; hirutan emakumea zen.</p> <p>-Adina: bataz bestekoa 51 urte; (adin-tartea: 33–62 urte)</p>	<p>Ikerketa kualitatiboa. Elkarrizketa kualitatiboa, erdiegituratu eta sakona egin ziren, audio eta bideoan grabatu zirenak. Elkarrizketetan ez ziren sekuentziario edo erredakzio finkorik erabili, eta zuzendu gabeko galdera irekiak burutu ziren. Aukera bitarrak eta bai/ez galderak onartu ziren beharrezkoa izan zenean.</p>	<p>Gizartearen parte-hartzeak 5 gai hartu zituen: harremanak eta rolak; gizarte-laguntza; parekoen sarea, afasia-kontzientzia; eta enplegua eta prestakuntza. Pazienteentzat partaidetza sozial garrantzitsu eta interesgarria bakarka definitzen da. Lan egiteko adinean dauden pazienteek laguntza malgua behar izan dezakete hazitakoarekin, askotariko sare sozialerako sarbidea izan behar dute eta lotura sozial esanguratsurako, prestakuntzarako eta enplegurako aukerak bilatu behar dituzte.</p>

Egilea, Urtea, Herrialdea	Helburua	Lagina	Diseinua	Key findings
		<p>- Afasia larritasuna ez da zehazten, afasia larritik leunera barneratu dute.</p>		
<p>Elizabeth Armstronga, Juli Coffinb, Deborah Dersha , Judith M. Katzenellenbo genc,d, Sandra C. Thompsone, Natalie Ciccone et all. 2020. Australia.</p>	<p>Azterketa honen helburuak jarrerak aztertzea izan ziren eta garuneko kalteak jasan dituzten australiarren esperientziak eta eguneroko bizitzan komunikazioaren nahaste bat, laguntza/errehabilitazio zerbitzuak eta zerbitzu horiek nola hobetu litekeen aztertzea.</p>	<p>n=32 -Iktusa izan eta afasia (≥ 3 hilabete gutxienez) pairatzen duten parte-hartzaileak. -Sexua: 19 gizon eta 13 emakume parte hartu zuten azterketan -Adina: batz bestekoa 57 urte; (adin-tartea: 35–79 urte) - Afasia larritasuna ez da zehazte, afasia larritik leunera barneratu dute.</p>	<p>Ikerketa kualitatiboa. Elkarrizketa kualitatiboa, erdiegituratu eta sakona egin ziren, audio eta bideoan grabatu zirenak. Datuak Bronfenbrennerren eredu sozioekologikoan oinarritutako markoa erabiliz aztertu ziren [36]. Eredu horrek gizabanakoa bere hurbileko testuinguruekin ezinbestean lotuta dagoen modua(k) islatzen du, eta, aldi berean, integratuta dago sistema komunitario zabalagoetan eta, azken batean, kultura- eta gizarte-makrosistemetan.</p>	<p>Ateratako gaiak orokorrean komunikazioarekin zerikusia zuten (bai komunikazioaren nahasmenduarekin zerikusia dutenak, bai osasun orokorraren interakzioekin zerikusia dutenak), osasuna eta gizarte-testuinguruak, errekupeazioa eta laguntza, familiarik eta herrialdetik urrunduz, garuneko kalteari buruzko ezagutzak eta sinesteak eta jarraipena.</p>

5.eranskina: Irakurketa kritikoa

IKERKETA KUALITATIBOKO AZTERKETA IRAKURKETA KRITIKORAKO GIDOIA

Artikuluaren izena: 'It was really dark': the experiences and preferences of people with aphasia to manage mood changes and depression		
eta Helburuak hipotesiak	Helburuak eta/edo hipotesiak argi zehaztuta daude? Ikerketa kualitatibo baten helburu bat da?	Bai HH Ez Zergatik? Bai abstract-ean eta bai artikularen sarreran azterlanaren asmoa identifikatzen du eta ikerketa kualitatiboaren interesetako bat betetzen du, ulertu, interpretatu edo arakatu nahi baitu pertsona helduetan nola eragin duen afasia haien bizitza sozialean, erlazio pertsonaletan eta aztertzea nola da afasiarekin bizitzea hain zuzen ere.
Metodologia eta metodoa	Metodologia kualitatiboa egokia al da ikerketaren helburuari erantzuteko?	Bai HH Ez Zergatik? Metodologia kualitatiboa izanda, pertsonen eguneroko bizitzako esperientziak sakontasunez aztertzeko aukera ematen du, elkarrizketa semi-egituratuen bitartez.
	Ikerketa-metodoa egokia da helburuak lortzeko? (Ikertzaileak esplizitua egiten badu eta aukeratutako metodoa justifikatzen badu, Fenomenologia, Oinarritutako Teoria, Etnografia...)	Bai HH Ez Zergatik? Lehenik eta behin, adierazten du ikerketa-metodo gisa fenomenologia erabiltzen duela nahi duen helburua lortzeko. Metodo hori egokia da helburuari dagokionez, fenomenologiaren helburua pertsonen bizi-esperientziei ematen dieten esanahia ikertzea edo deskribatzea baita.
Populazioa, lagina eta laginketa	Populazioa identifikatu eta deskribatzen da?	Bai HH Ez Zergatik? Populazioaren adin tartea (33– 62 urte bitarteko 8 emakume eta 6 gizon), afasia mota ezberdinak eta larritasun ezberdinekoak larritik leunera. Parte-hartzaileen ezaugarriak jasota daude 1.taulan.
	Laginketa-estrategia egokia da? Ba al dago parte-hartzaileen hautaketari buruzko azalpenik? Justifikatzen du zergatik ziren hautatutako parte-hartzaileak egokienak azterketak eskatzen zuen ezagutza-mota eskuratzeko? Ikertzaileak azaltzen du	Bai HH Ez Zergatik? Ikertzaileek azaltzen digute zergatik lagin aukeraketa hori egokiena eta hobereena den, izan ere afasia mota eta larritasun guztiak ikertu nahi zituzten ezberdintasunak aztertzeko. Ikertzaileek bai azaltzen digute nork, nola eta non egin zitzaizen deialdia parte-hartzaileei. Health Service Executive eta hirugarren sektoreko zenbait laguntza-erakunde (ABII,

	nork, nola, non egin zitzaien deialdia azterketako parte-hartzaileei?		Headway, Aphasia Ireland, Kroí, IHF), beren antolakuntzan parte har zezaketen parte-hartzaile potentzialak identifikatu eta kontaktatu zituzten ikerketan barneratzeko. Gainera aipatzen da ikerketari buruz eskainiriko informazioa, ezta laginean parte hartu zutenek sinaturiko baimen informatua.
	Kalitate-estrategiak, hala nola saturazioa, esplizitatzen al dira laginketa amaitzeko?	Bai HH Ez	Zergatik? Ez da zehazten datuen saturazioa bete denik.
Informazioa biltzea	Datuak biltzeko teknikak bat datoz azterketaren helburuekin eta orientazio teoriko-metodologikoarekin? Justifikatzen al da datuak biltzeko teknika hautatzea? (Sakoneko elkarrizketak, eztabaida-taldeak, talde fokalak, behaketa parte-hartzailea, etab.) Datuak erregistratzeko formatua zehazten al da (adibidez, audio/bideo grabazioak, landa-koadernoak, etab.)? Lekua eta denbora-tartea egokiak izan dira?	Bai HH Ez	Zergatik? Elkarrizketa sakonak erdi-egituratuak erabili zirela adierazi da, eta hori egokia da azterketa kualitatibo batean, eta erabilitako galderen zati bat ere hartzen du. Azaltzen da nola elkarrizketak ez zeukaten programazio finkorik, eta, ahal zenean, zuzendu gabeko galdera irekiak erabili ziren, aldordioak jarritz, beharrezkoa denean, aukera bitarrak eta "bai/ez" galderak barneratuz. Aipatzen du aukeratutako metodoa hoberena dena pazienteen bizi-esperientzia aberasgarriak eskuratzeko. Elkarrizketak honetarako bideoz grabatu eta hitzez-hitz transkribatu direla adierazten digu. Elkarrizketen denbora eta tokia adierazten dizkigu.
Okertasunak kontrolatzea	Hausnartu al da ikertzaileak berak ikerketa-prozesuan izan dezakeen eraginari buruz? (Erreflexibitatea): Alderdi etikoak kontuan hartu dira? Batzorde etiko baten onspena eskatu da. Kontuan hartu al da azterlanaren eragina parte-hartzaileengan?	Bai HH Ez	Zergatik? Artikuluaren testuan autoreak erreflexibitatea martxan jarri duela ikusten uzten digu. Alderdi etikoak kontuan hartu dituela eta ikerketa etika-batzorde batek egin duela erakusten digu. Hain zuzen ere Hezkuntza eta Osasun Zientzien Fakultateko, Limerickeko Unibertsitateko, Unibertsitate Ospitaleko, Hartutako Garuneko Lesioen Irlandako (ABII) eta Titularreko Ikerkuntzako Etika Batzordeak onartu zuten ikerketa hau.

	<p>Aipatzen al dira azterketaren baliozkotasuna ziurtatzeko erabiltzen diren teknikak?</p> <p>Datuen analisia triangulatu da? Ikertzaileen artean datuen triangulazioa egin da? Datuak triangulatu dira parte-hartzaileekin? Datuak triangulatu dira informazio-iturrien artean?</p>	<p>Bai HH Ez</p>	<p>Zergatik?</p> <p>Ikertzaileak baliozkotasuna ziurtatzeko teknikak azaltzen dituzte.</p> <p>Lau transkripzio egin ziren metodo analitikoak eztabaidatzeko, eta azken autorearekin, analisien perspektibak sakon aztertzeko. Parte-hartze publikoko taldeen eta pazienteen ekarpenekin batera, lankidetzaren ikuspegi horrek datuen irakurketa aberatsagoa eta zehatzagoa ematen lagundu zuen. Ikuskapen-pista zehatza eta gogoetsua izan zen.</p> <p>Ikerlaria dataren triangulazioari buruz hitz egiten du. Izan ere autore batek sortutako kategoriak/temak, beste autore batek baliostatu dituela aipatzen du.</p>
<p>aitzak, eztabaida eta ondorioak</p>	<p>Azaltzen al da egindako azterketa mota (edukikoa, diskurtsokoa)?</p> <p>Azaltzen al da analisi-prozesua (errekurtsozkoa, induktiboa edo deduktiboa)? Azaltzen al da nola egin zen zuhaitz kategoriala?</p> <p>Emaitzek, eztabaidak eta ondorioek ikerketaren galderari edo/eta hipotesiari erantzuten diete?</p> <p>Emaitzen azalpena argia al da?</p> <p>Aurkeztutako «verbatim»-ek ebidentzia ematen diete emaitzei?</p> <p>Kontuan hartu al dira emaitza kontraesankorrak edo kasu bakarrak?</p> <p>Emaitzak aurretiko azterlanekin edo esparru kontzeptual/teorikoekin eztabaidatzen dira?</p> <p>Aipatzen al da emaitzak beste testuinguru batzuetara transferitzeko aukera?</p>	<p>Bai HH Ez</p>	<p>Zergatik?</p> <p>Azaltzen digu ze azterketa mota erabili duen, interpretazio deskriptiboa.</p> <p>Azaltzen digu nola sortu duen emaitzen zuhaitz kategoriala eta emaitzen azalpena argia da. Kontuan hartzen dira kasu bakarren emaitza kontraesankorrak.</p> <p>Emaitzek hitzez batim transkripzioa aurkezten dute eta estudioan elkarrizketak grabatu direla adierazten dute.</p> <p>Ikertzaileek aipatzen dute haien metodologiaren helburua aurkikuntzen baliozkotasuna eta transferigarritasuna maximizatzea izan zela, eta hori garrantzitsua izan daitekeelako beste herrialde batzuetan afasia duten pertsonentzat.</p>

Amaitu balorazioa	<p>Azterketa zure azken berrikuspenerako erabiliko zenuke?</p> <p>Emaitzak aplikagarriak al dira testuinguru kultural, sozial eta sanitario honetan?</p>	<p>Bai HH Ez</p>	<p>Zergatik?</p> <p>Ikerketak izan ditzakeen sesgoak kontuan izan arren, uste dugu emaitzetan konfiantza izan dezakegula.</p>
--------------------------	--	---------------------------------	---

IKERKETA KUALITATIBOKO AZTERKETEN IRAKURKETA KRITIKORAKO GIDOIA

Artikuluak:

1. Worrall L, Sherratt S, Rogers P, Howe T, Hersh D, Ferguson A, et al. What people with aphasia want: Their goals according to the ICF. *Aphasiology*. 2011;25(3):309–22.
2. Grohn B, Worrall LE, Simmons-Mackie N, Brown K. The first 3-months post-stroke: What facilitates successfully living with aphasia? *Int J Speech Lang Pathol*. 2012;14(4):390–400.
3. Mumby K, Whitworth A. Adjustment processes in chronic aphasia after stroke: Exploring multiple perspectives in the context of a community-based intervention. *Aphasiology*. 2013 Apr;27(4):462–89.
4. Tomkins B, Siyambalapatiya S, Worrall L. What do people with aphasia think about their health care? Factors influencing satisfaction and dissatisfaction. *Aphasiology* [Internet]. 2013 Aug;8(8):972–91.
5. Le Dorze G, Salois-Bellerose É, Alepins M, Croteau C, Hallé MC. 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(4):421–39.
6. Brown K, Davidson B, Worrall LE, Howe T. “Making a good time”: The role of friendship in living successfully with aphasia. *Speech Lang Pathol*. 2013 Apr;15(2):165–75.
7. Grohn B, Worrall L, Simmons-Mackie N, Hudson K. Living successfully with aphasia during the first year post-stroke: A longitudinal qualitative study. *Aphasiology*. 2014 Dec;28(12):1405–25
8. Matos MAC, Jesus LMT, Cruice M. Consequences of stroke and aphasia according to the ICF domains: Views of Portuguese people with aphasia, family members and professionals. *Aphasiology*. 2014;28(7):771–96.
9. Fotiadou D, Northcott S, Chatzidaki A, Hilari K. Aphasia blog talk: How does stroke and aphasia affect a person’s social relationships? *Aphasiology*. 2014;28(11):1281–300.
10. Lanyon L, Worrall L, Rose M. Combating social isolation for people with severe chronic aphasia through community aphasia groups: consumer views on getting it right and wrong. *Aphasiology*. 2018;32(5):493–517.
11. Rotherham A, Howe T, Tillard G. “We just thought that this was Christmas”: perceived benefits of participating in aphasia, stroke, and other groups. *Aphasiology* [Internet]. 2015 Aug;29(8):965–82.
12. Manning M, MacFarlane A, Hickey A, Galvin R, Franklin S. The relevance of stroke care for living well with post-stroke aphasia: a qualitative interview study with working-aged adults. *Disabil Rehabil*. 2020;0(0):1–13.
13. Baker C, Worrall L, Rose M, Ryan B. “It was really dark”: the experiences and preferences of people with aphasia to manage mood changes and depression. *Aphasiology*. 2020 Jan;34(1):19–46
14. Northcott S, Hilari K. “I’ve got somebody there, someone cares”: what support is most valued following a stroke? *Disabil Rehabil* [Internet]. 2018;40(20):2439–48. Available from: <https://doi.org/10.1080/09638288.2017.1337242>

15. Moss B, Northcott S, Behn N, Monnelly K, Marshall J, Thomas S, et al. "Emotion is of the essence. ... Number one priority": A nested qualitative study exploring psychosocial adjustment to stroke and aphasia. *Int J Lang Commun Disord*. 2021;56(3):594–608.

16. Manning M, MacFarlane A, Hickey A, Galvin R, Franklin S. "I hated being ghosted" – The relevance of social participation for living well with post-stroke aphasia: Qualitative interviews with working aged adults. *Heal Expect*. 2021 Aug;24(4):1504–15.

17. Armstrong E, Coffin J, Hersh D, Katzenellenbogen JM, Thompson SC, Ciccone N, et al. "You felt like a prisoner in your own self, trapped": the experiences of Aboriginal people with acquired communication disorders. *Disabil Rehabil [Internet]*. 2021;43(13):1903–16.

	Irizpideak	1	2	3.	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Helburuak eta hipotesiak.	Helburuak eta/edo hipotesiak argi zehaztuta daude? Ikerketa kualitatibo baten helburu bat da?	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez
	Metodologia eta metodoa	Metodologia kualitatiboa egokia al da ikerketaren helburuari erantzuteko?	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez
	Ikerketa-metodoa egokia da helburuak lortzeko? (Ikertzaileak esplizitua egiten badu eta aukeratutako metodoa justifikatzen badu, Fenomenologia, Oinarritutako Teoria, Etnografia...)	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez
Populazioa, lagina eta	Populazioa identifikatu eta deskribatzen da?	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez
	Laginketa-estrategia egokia da?	Bai HH	Bai HH	Bai HH	Bai HH	Bai HH	Bai HH	Bai HH	Bai HH	Bai HH	Bai HH	Bai HH	Bai HH	Bai HH	Bai HH	Bai HH	Bai HH

	Ba al dago parte-hartzaileen hautaketari buruzko azalpenik? Justifikatzen du zergatik ziren hautatutako parte-hartzaileak egokienak azterketak eskatzen zuen ezagutza-mota eskuratzeko? Ikertzaileak azaltzen du nor, nola, non egin zitzaien deialdia azterketako parte-hartzaileei?	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez
	Kalitate-estrategiak, hala nola saturazioa, esplizitatzen al dira laginketa amaitzeko?	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez
Informazioa biltzea	Datuak biltzeko teknikak bat datoz azterketaren helburuekin eta orientazio teoriko-metodologikoarekin? Justifikatzen al da datuak biltzeko teknika hautatzea? (Sakoneko elkarrizketak, eztabaida-taldeak, talde fokalak, behaketa parte-hartzailea, etab.) Datuak erregistratzeko formatua zehazten al da (adibidez, audio/bideo grabazioak, landa-koadernoak, etab.)? Lekua eta denbora-tartea egokiak izan dira?	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez

Okertasunak kontrolatzea	Hausnartu al da ikertzaileak berak ikerketa-prozesuan izan dezakeen eraginari buruz? (Erreflexibitatea):	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	
	Alderdi etikoak kontuan hartu dira?	HH	HH	HH	HH	HH	HH	HH	HH	HH	HH	HH	HH	HH	HH	HH	HH	
	Batzorde etiko baten onspena eskatu da. Kontuan hartu al da azterlanaren eragina parte-hartzaileengan?	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez
	Aipatzen al dira azterketaren baliozkotasuna ziurtatzeko erabiltzen diren teknikak?	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai
	Datuen analisia triangulatu da?	HH	HH	HH	HH	HH	HH	HH	HH	HH	HH	HH	HH	HH	HH	HH	HH	HH
	Ikertzaileen artean datuen triangulazioa egin da? Datuak triangulatu dira parte-hartzaileekin? Datuak triangulatu dira informazio-iturrien artean?	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez

<p style="text-align: center;">Eraitzak, eztabaida eta ondorioak</p>	<p>Azaltzen al da egindako azterketa mota (edukikoa, diskurtsokoa)?</p> <p>Azaltzen al da analisi-prozesua (errekurtsokoa, induktiboa edo deduktiboa)? Azaltzen al da nola egin zen zuhaitz kategoriala?</p> <p>Eraitzek, eztabaidak eta ondorioek ikerketaren galderari edo/eta hipotesiari erantzuten diete?</p> <p>Eraitzen azalpena argia al da?</p> <p>Aurkeztutako «verbatim»-ek ebidentzia ematen diete eraitzei?</p> <p>Kontuan hartu al dira eraitza kontraesankorrak edo kasu bakarrak?</p> <p>Eraitzak aurretiko azterlanekin edo esparru kontzeptual/teorikoekin eztabaidatzen dira?</p> <p>Aipatzen al da eraitzak beste testuinguru batzuetara transferitzeko aukera?</p>	<p>Bai HH Ez</p>	<p>Bai HH Ez</p>	<p>Bai HH Ez</p>	<p>Bai HH Ez</p>	<p>Bai HH Ez</p>	<p>Bai HH Ez</p>	<p>Bai HH Ez</p>	<p>Bai HH Ez</p>	<p>Bai HH Ez</p>	<p>Bai HH Ez</p>	<p>Bai HH Ez</p>	<p>Bai HH Ez</p>	<p>Bai HH Ez</p>	<p>Bai HH Ez</p>
<p style="text-align: center;">Amaitu balorazioa</p>	<p>Azterketa zure azken berrikuspenerako erabiliko zenuke?</p> <p>Eraitzak aplikagarriak al dira testuinguru kultural, sozial eta sanitario honetan?</p>	<p>Bai HH Ez</p>	<p>Bai HH Ez</p>	<p>Bai HH Ez</p>	<p>Bai HH Ez</p>	<p>Bai HH Ez</p>	<p>Bai HH Ez</p>	<p>Bai HH Ez</p>	<p>Bai HH Ez</p>	<p>Bai HH Ez</p>	<p>Bai HH Ez</p>	<p>Bai HH Ez</p>	<p>Bai HH Ez</p>	<p>Bai HH Ez</p>	<p>Bai HH Ez</p>

6. Eranskina: Zuhaitz-kategoria

