

Téma – Komplexní péče o jedince s afázií

Problém – Logopedická péče o jedince s afázií

Otázka – Jak ovlivňuje přímá účast rodinných příslušníků afatika průběh logopedické terapie?

Úvod

Afázie je získané organické narušení komunikační schopnosti, velmi časté především u dospělých osob. Následkem cévních mozkových příhod, různých úrazů, poranění a onemocnění mozku dochází ke ztrátě dříve již naučené schopnosti verbálně komunikovat. Problematika afázie je velmi složitou a v mnohém delikátní záležitostí. Její diagnostika, stejně jako následná terapie, vyžaduje komplexní přístup odborníků z oblasti medicíny, psychologie a v neposlední řadě také logopedie. Ve svém výzkumu se budu zabývat právě komplexní péčí o tyto osoby, především se pak zaměřím na oblast logopedické péče, která je mnohdy podceňována, a dále se zaměřím na vliv rodiny (komunikačního partnera) na průběh terapie afázie.

Cíl

Cílem výzkumu je zjistit, jak ovlivňuje přítomnost rodinných příslušníků (příp. nějakého komunikačního partnera), jejich působení a dále prostředí průběh terapie. Součástí budou také kazuistiky vybraných pacientů.

Hlavní výzkumná otázka:

- Jak ovlivňuje přímá účast rodinných příslušníků afatika průběh logopedické terapie?

Vedlejší výzkumné otázky:

- Je terapie úspěšnější v rodinném prostředí nebo v nemocnici?
- Mají pacienti na lůžkových odděleních denně příležitost ke komunikaci (se „spolupacienty“, s komunikačním partnerem, logopedem, s rodinou apod.)?
- Jakým způsobem je řešena logopedická péče o afatiky na lůžkových odděleních (např. LDN)?
- Mají pacienti bez rodin možnost požádat o tzv. komunikačního partnera?

Kvantitativní výzkum

Zvolila jsem kvantitativní výzkum vzhledem k tématu a postupu, který vychází z teorie a zabývá se ověřováním jednotlivých hypotéz. Za určitých podmínek lze pravděpodobně použít i výzkum kvalitativní, já jsem však vycházela z hypotéz, proto jsem volila kvantitativní výzkum.

Hypotézy:

Teoretická hypotéza:

Logopedická péče je intenzivnější a mnohdy úspěšnější u afatiků v rodinném prostředí než u afatiků na lůžkových odděleních (např. LDN).

Pracovní hypotézy:

1. Čím častější kontakt s rodinou a rodinným prostředím, tím snadnější návrat do běžného života, příp. snadnější terapie řečové poruchy.
2. Čím lepší spolupráce mezi logopedem a rodinou afatika a jejich aktivní účast na terapii, tím větší šance na úspěch při terapii afázie.
3. Frekvence jednotlivých sezení s komunikačním partnerem přímo ovlivňuje průběh terapie.

Koncepty – seznam:

- Kontakt s rodinou
- Návrat do běžného života (terapie řečové poruchy)
- Spolupráce mezi logopedem a rodinou afatika
- Úspěch při terapii afázie
- Frekvence sezení s komunikačním partnerem
- Průběh terapie

Koncept 1. – Kontakt s rodinou

Konceptualizace:

Kontaktem s rodinou jsou myšleny např. návštěvy rodiny pacienta v lékařském zařízení, v případě terapie v domácím prostředí jde zpravidla o každodenní kontakt (samozřejmě různý počet rodinných příslušníků a různá intenzita kontaktu).

Operacionalizace:

- Frekvence setkání s rodinou – afatik hospitalizovaný vs. afatik v domácí péči.
- Vliv pobytu afatika doma nebo v prostředí nemocnice na jeho psychiku a tím i na průběh terapie (v cizím prostředí a mezi cizími lidmi může být větší strach a stud komunikovat).
- Ochota rodiny spolupracovat s afatikem i logopedem.

Koncept 2. – Snadnější návrat do běžného života (terapie řečové poruchy)

Konceptualizace:

Návrat do běžného života vyžaduje jistou míru samostatnosti, schopnosti opět zvládnout komunikovat s okolím apod.

Operacionalizace:

- Schopnost komunikovat se svými blízkými.
- Schopnost komunikovat s cizími lidmi.
- Motivace a chuť komunikovat a dále cvičit.

Koncept 3. – Spolupráce mezi logopedem a rodinou afatika

Konceptualizace:

Spolupráce mezi logopedem a rodinou afatika do značné míry ovlivní terapii afázie. Spolupráce může probíhat na úrovni pouhého předání informací o stavu pacienta rodině, až po úplné zapojení rodiny při terapii afatika.

Operacionalizace:

- Frekvence setkání rodiny afatika s logopedem.

- Úroveň zapojení rodiny při cvičeních apod.
- Přesvědčení všech zúčastněných, že terapie je důležitá.

Koncept 4. – Úspěch při terapii afázie

Konceptualizace:

Úspěšností terapie je myšlena rychlost a schopnost znovu se zapojit do běžné každodenní komunikace.

Operacionalizace:

- Doba trvání opětovného zapojení afatika do společnosti (pokud se tak již stalo).
- Schopnost afatika komunikovat s okolím.
- „Chut“ aktivně cvičit a přesvědčení, že má terapie smysl.

Koncept 5. – Frekvence sezení s komunikačním partnerem

Konceptualizace:

Frekvence sezení afatika s komunikačním partnerem označuje četnost jejich setkání (zda denně, dvakrát týdně, jednou týdně apod.).

Operacionalizace:

- Jak často se konají sezení?
- Jak dlouho jednotlivé sezení trvá?
- Udrží pacient pozornost po celou dobu sezení?

Koncept 6. – Průběh terapie

Konceptualizace:

Průběh terapie značí způsob a směr, jakým se terapie ubírá (pozitivní výsledky, stagnace, nezájem apod.).

Operacionalizace:

- Vliv na terapii, zda pacient svého komunikačního partnera zná, nebo jde pro něj o cizí osobu.
- Jeví pacient zájem o komunikaci s komunikačním partnerem?
- Má pacient zájem na znovuzачlenění do společnosti?

Výzkumná metoda:

Jako výzkumné metody jsem si vybrala rozhovor, pozorování a analýzu dokumentů (anamnézy pacientů apod.). Nakonec bych ráda provedla malý „experiment“ – několik úkolů pro pacienty, abych si ověřila, jak si daný pacient vede, případně v čem má stále problém (výsledky porovnám). Myslím, že vzhledem k tématu je nejvhodnější kombinace všech zmíněných metod.

Výzkumným vzorkem pro můj výzkum budou pacienti po CMP s diagnostikovanou afázií. Jde především o starší pacienty. Dále budu spolupracovat s rodinami pacientů a ošetřujícími lékaři a logopedy.

Ukázka otázek rozhovoru s pacientem:

1. Jak často se vidáte s rodinnými příslušníky?

- a) denně
- b) jednou týdně
- c) jednou měsíčně
- d) méně často – uveďte
- e) vůbec

2. Udržujete stálý kontakt s přáteli?

- a) denně
- b) jednou týdně
- c) jednou měsíčně
- d) méně často – uveďte
- e) neudržuji žádný kontakt s přáteli

3. Máte komunikačního partnera?

- a) ano
- b) ne (pokud ne, přejděte k otázce č. 7)

4. Komunikační partner je:

- a) někdo z rodiny
- b) přítel
- c) dobrovolník

5. Jak často s komunikačním partnerem procvičujete?

- a) denně
- b) dvakrát týdně
- c) jednou týdně
- d) dvakrát měsíčně
- e) méně často – uveďte

6. Cítíte se nyní při komunikaci jistější?

- a) ano
- b) spíše ano
- c) nevím
- d) spíše ne
- e) ne

7. Cítíte při komunikaci ostych?

- a) ano
- b) ne
- c) pouze při komunikaci s cizími lidmi
- d) nevím

8. Míváte problémy v běžné každodenní komunikaci?

- a) ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) ne

9. Jste spokojený/á s přístupem Vaší/Vašeho logopedkou/logopeda?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

10. Jak často máte sezení s logopedkou/logopedem?

- a) denně
- b) dvakrát týdně
- c) jednou týdně
- d) dvakrát měsíčně
- e) méně často – uveďte

Za problém bych mohla považovat možný ostych pacientů, případně nechuť dotazovaných spolupracovat. Mnoho pacientů po cévní mozkové příhodě není přístupno a otevřeno cizím lidem, proto si myslím, že by tohle mohl být možný problém v mém výzkumu.

Literatura:

DVOŘÁK, J. *Logopedický slovník*. Žďár nad Sázavou: Logopaedia clinica, 1998. ISBN 978-80-902-5366-7.

HÁLA, B., SOVÁK, M. *Hlas, řeč, sluch*. Praha: SPN, 1962.

KLENKOVÁ, J. *Kapitoly z logopedie II a III*. Brno: Paido, 1998. ISBN 80-85931-62-1.

KLENKOVÁ, J. *Logopedie*. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1110-9.

LECHTA, V. a kol. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-801-5

LECHTA, V. *Logopedické repetitorium*. Bratislava: SPN, 1990. ISBN 80-08-00447-9.

LECHTA, V. a kol. *Terapie narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7178-961-5.

PIPEKOVÁ, J. a kol. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 2006. ISBN 80-7315-120-0.

SOVÁK, M. *Defektologický slovník*. Praha: SPN, 1978.

ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA, I. A kol. *Klinická logopedie*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-546-6.

Zdařilý návrh!