

Ansiktsgester hos afasirammede

Produserer afasirammede ansiktsgester som kan tolkes som signaler for forståelse og ikke forståelse?

Gitte Snekestad



Masteroppgave i spesialpedagogikk
Institutt for spesialpedagogikk
Det utdanningsvitenskapelige fakultet
UNIVERSITETET I OSLO
Vår 2015

Ansiktsgester hos afasirammede

*Produserer afasirammede ansiktsgester som kan tolkes som
signaler for forståelse og ikke forståelse?*

Gitte Snekkestad

Vår 2015

© Gitte Snekkestad

2015

Ansiktsgester hos afasirammede

Produserer afasirammede ansiktsgester som kan tolkes som signaler for forståelse og ikke forståelse?

Gitte Snekkestad

<http://www.duo.uio.no>

Trykk: Hustrykkeriet, HBV

Sammendrag

Bakgrunn og formål: Afasi er ervervede språk- og kommunikasjonsvansker som følge av hjerneskade (Hallowell & Chapey, 2008; Papathanasiou & Coppens, 2013; Qvenild, Haukeland, Haaland-Johansen, Knoph, & Lind, 2010). Afasi kan føre til avvik i produksjon og forståelse av tale, skrift og gester (Hallowell & Chapey, 2008). Hvordan afasien kommer til uttrykk varierer individuelt. Afasirammede som har redusert taleproduksjon, men forholdsvis god taleforståelse, antas det at gester kan overta noe av funksjonen til den verbale talen (M. Rose, 2013). Det er utviklet et nytt gestebasert behandlingstilbud, SunnGest, ved Sunnaas sykehus. Dette involverer opplæring i hvordan man kan kombinere gester på en effektiv og naturlig måte, slik at man oppnå en mer funksjonell kommunikasjon. Formålet med dette prosjektet er å se nærmere på ansiktsgester og deres ulike funksjoner som kan være med på å vise forståelse og ikke forståelse.

Problemstilling: *Produserer afasirammede ansiktsgester som kan tolkes som signaler for forståelse og ikke forståelse?*

Og hvordan kartlegge ansiktsbevegelser som kan gi uttrykk for forståelse og ikke forståelse?

Metode og materiale: Studien er en kvalitativ casestudie. Den undersøker ansiktsbevegelser som kan indikere forståelse og ikke forståelse hos en afasirammet. Det ble foretatt en kartlegging vinteren 2015. Kartleggingsmaterialet for bruk av ansiktsgester ble laget spesielt for denne studien. Oppgavene er laget på en slik måte at de var med på å trigge både forståelse/ikke forståelse og bekreftelse/avkreftelse. I forkant ble det også foretatt en apraksitest. Når kartleggingen ble foretatt ble også pasienten filmet, på denne måten kunne vi transkribere datamaterialet fra kartleggingsverktøyet, samt apraksitesten. Det er laget ulike koder for ulike type ansiktsbevegelser, dermed kunne all verbal tale og ansiktsbevegelser bli transkribert og analysert. Datamaterialet fra de ulike oppgavene er brukt ble analysert i kategoriene; forstått, ikke forstått og usikker. Ettersom apraksitesten også ble transkribert var dette med på å supplere dataene noe. Ansiktsbevegelsene er bedømt av meg, men disse er også sammenlignet med min medstudent dette semestret, vi fikk kun sammenlignet transkripsjonene av apraksitesten og disse stemte overens. Responsene fra pasienten ble satt inn i tabeller etter sekvenser og oppgavesett disse var i. På denne måten kunne man se etter mønstre, likheter og ulikheter i ulike responser.

Funn: Pasienten viste og benyttet ulike ansiktsgester for å uttrykke forståelse og ikke forståelse. Det er ingen tydelige mønstre som ble observert ved enten forståelse eller ikke forståelse. Noen ganger ble det også vanskelig å tolke, noen responser er derfor satt i kategorien der jeg usikker på om pasienten viser forståelse eller ikke forståelse. I noen responser var pasienten tydelig på om hun forstår eller ikke, men andre ganger var hun mindre tydelig. I videoopptaket så pasienten mye ned mot bordet, derfor var noen ansiktsbevegelser vanskelig å fange opp. Kodene i transkripsjonen var dekkende for det de skulle dekke, men en skulle muligens ha operasjonalisert flere nyanser ved blikket til pasienten.

Konklusjon: Ansiktet er sannsynligvis det mest kompliserte og kanskje også det mest forvirrende å skulle tolke. Funnene i denne studien indikerer at pasienten bruker noe ansiktsgester for å vise forståelse og ikke forståelse. Noen ganger er gestene funksjonelle uten å være ledsaget av tale, men i de fleste tilfeller er ansiktsgestene ledsaget av tale. Pasienten er ikke alltid like uttrykksfull med ansiktet, derfor kan responsene være vanskelig å kategorisere. Om man skal tolke betydningen av ulike ansiktsgester så bør de ses i sammenheng med konteksten de er i. I pasientens tilfelle er ansiktsgestene med på å komplementere talen i de fleste responsene. At apraksi kan være med på å komplisere produksjon av gester kan også ha utgjort en faktor i denne studien.

Forord

Aller først vil jeg rette en stor takk til en fantastisk dame som stilte opp i dette prosjektet. Jeg er så takknemlig for at du ville være med i studien, og er også grunnen til at jeg kunne gjennomføre dette prosjektet. Du har gjort analysen av videoopptak bedre takket være ditt gode humør og din smittende latter i opptaket.

Veilederen min, Sonja Erlenkamp, har vært til god hjelp i alle deler av prosessen og virkelig gitt meg pågangsmot til å fortsette når ting har vært vanskelig. Du har gitt meg mange gode råd og konstruktive tilbakemeldinger jeg kommer til å ta med meg videre. Jeg vil takke Sonja og Sunnaas sykehus for at jeg fikk samle inn data fra deres pasienter.

Det er mange på Sunnaas sykehus jeg gjerne vil takke. Det å finne informanter til dette prosjektet ble en utfordring, men etter mye og iherdig innsats fra samtlige på Sunnaas sykehus fikk vi en god kandidat som stilte opp.

Jeg vil også rette en stor takk til min medstudent i dette prosjektet, Anne Mette Mortvedt, som har analysert samme opptak som meg, du har virkelig vært en klippe og til stor hjelp for meg denne våren. Takk for gode samtaler!

Sist, men ikke minst vil jeg takke min fine familie for all støtte, dere har virkelig gitt meg det pågangsmotet jeg trengte for å fullføre. Dere ga meg et tilfluktssted, samt et kontor hvor jeg bare kunne jobbe uten forstyrrelser. Jeg har en nydelig og forståelsesfull samboer som har tatt for seg oppussing og flytting alene slik at jeg kunne fullføre studiet, uten deg hadde ikke dette vært mulig!

Gitte Snekkestad

Tønsberg, våren 2015

Innholdsfortegnelse

1	Innledning	1
1.1	Oppgavens struktur.....	1
1.2	Bakgrunn og formål	1
1.3	Problemstilling.....	3
1.4	Begrepsintroduksjon og avgrensninger.....	3
1.4.1	Afasityper	3
2	Teori.....	5
2.1	Afasi	5
2.1.1	Ulike tilnærminger til afasi.....	5
2.1.2	Ulike syn på rehabilitering	6
2.1.3	International Classification of Functioning, disability and health (ICF).....	7
2.2	Gester og kommunikasjon	8
2.2.1	Verbalt og nonverbalt språk	8
2.2.2	Definisjoner av gester.....	8
2.2.3	Kategorier av gester.....	10
2.3	Ansiktsgester og ansiktsbevegelser	11
2.3.1	Ekspressive gester.....	12
2.3.2	Blunk	12
2.3.3	Blikk	13
2.3.4	Nikk	14
2.3.5	Sammenheng mellom blunk, blikk og nikk.....	15
2.4	Gester og afasi.....	15
2.4.1	Tilleggsvarer ved afasi, bruk av gester.....	16
3	Metode	19
3.1	Kvalitativ studie.....	19
3.1.1	Casestudie.....	19
3.2	Studiets gyldighet.....	21
3.2.1	Troverdighet	21
3.2.2	Overførbarhet.....	21
3.2.3	Pålitelighet	22
3.2.4	Bekreftbarhet	22
3.3	Utvalg.....	22
3.3.1	Utvalgsriterier	23
3.3.2	Presentasjon av deltaker	23
3.4	Datagenerering.....	24
3.4.1	Kartlegging av ansiktsgester.....	24
3.4.2	Observasjon	26
3.4.3	Videobservasjon	26
3.4.4	Transkripsjon	28
3.5	Bearbeiding av datamaterialet	31

3.5.1	Analyse av ansiktsgester.....	31
3.5.2	Bedømming av forståelse og ikke forståelse	33
3.6	Etikk og etiske hensyn.....	34
3.6.1	Fritt og informert samtykke.....	35
3.6.2	Konfidensialitet og anonymisering.....	35
3.7	Metodediskusjon.....	35
3.7.1	Hvordan fungerte kartleggingsverktøyet?	36
3.7.2	Hvordan fungerte kodene for ulike ansiktsbevegelser i transkripsjonen?.....	37
3.7.3	Flere informanter	38
4	Funn.....	39
4.1	Funn fra kartleggingsmaterialet	40
4.1.1	Ventesituasjoner	49
4.2	Funn fra apraksitest.....	51
5	Analyse og diskusjon av funn.....	65
5.1	Funn – en diskusjon.....	65
5.1.1	Sekvenser – forstått	65
5.1.2	Sekvenser – ikke forstått og usikker.....	67
5.1.3	Andre ansiktsgester.....	69
5.1.4	Diskusjon av apraksitest	70
5.2	Hva forteller ansiktsgestene?.....	70
5.2.1	Betydning av apraksi	72
6	Avslutning	74
6.1	Sammenfatning av funn	74
6.1.1	Konklusjon.....	76
6.2	Undersøkelsens relevans	77
6.3	Behov for videre forskning	78
	Litteraturliste	79
	Vedlegg.....	84

Tabelloversikt

Tabell 1: Oversikt over transkripsjonskonvensjoner.....	29
Tabell 2: Funn fra kartleggingsmaterialet – sekvens 12: forstått.....	40
Tabell 3: Funn fra kartleggingsmaterialet – sekvens 13: usikker og forstått.....	41
Tabell 4: Funn fra kartleggingsmaterialet – sekvens 14: forstått.....	42
Tabell 5: Funn fra kartleggingsmaterialet – sekvens 15: forstått og ikke forstått.....	43
Tabell 6: Funn fra kartleggingsmaterialet – sekvens 16: forstått.....	44
Tabell 7: Funn fra kartleggingsmaterialet – sekvens 17a: ikke forstått og usikker.....	45
Tabell 8: Funn fra kartleggingsmaterialet – sekvens 17b: ikke forstått og usikker.....	46
Tabell 9: Funn fra kartleggingsmaterialet – sekvens 17c: usikker og forstått.....	47
Tabell 10: : Funn fra kartleggingsmaterialet – sekvens 18: forstått.....	48
Tabell 11: Tabell 11: Funn fra apraksitest – sekvens 1: ikke forstått.....	52
Tabell 12: Tabell 12: Funn fra apraksitest – sekvens 2: usikker.....	53
Tabell 13: Funn fra apraksitest – sekvens 3: ikke forstått.....	54
Tabell 14: Funn fra apraksitest – sekvens 4: ikke forstått.....	55
Tabell 15: Funn fra apraksitest – sekvens 5: forstått.....	57
Tabell 16: Funn fra apraksitest – sekvens 6: forstått og usikker.....	58
Tabell 17: Funn fra apraksitest – sekvens 7: ikke forstått og usikker.....	59
Tabell 18: Funn fra apraksitest – sekvens 8: forstått.....	60
Tabell 19: Funn fra apraksitest – sekvens 9: forstått.....	61
Tabell 20: Funn fra apraksitest – sekvens 10: ikke forstått og forstått.....	62
Tabell 21: Funn fra apraksitest – sekvens 11: forstått.....	63

1 Innledning

1.1 Oppgavens struktur

Denne masteroppgaven innledes med en redegjørelse for valg av tema og formål som munner ut i en presentasjon av denne studiens problemstilling. Videre klargjøres begreper og avgrensinger som er ment for at leseren i bedre stand skal forstå oppgavens fokus og tema. I kapittel 2 blir det gitt en innføring i noe litteratur om afasi og afasirehabilitering før det gis en innføring i eksisterende litteratur om gester og kommunikasjon. Ettersom oppgavens fokus er rettet mot ansiktsgester er det derfor blitt gått dypere inn i fysiologiske funksjoner ansiktet har og hva det kan bety. Funksjoner det settes fokus på er nikk, blick og blunk som kan variere i form og funksjon. Det er også et delkapittel rettet mot gester og afasi. Teori på ansiktsgester og afasi er ifølge min søken etter det, nærmest ikke-eksisterende.

I kapittel 3 redegjøres det for metodene som er benyttet i undersøkelsen. Her forklares den vitenskapsteoretiske bakgrunn for studien, hvordan forberedelsene til gjennomføringen av datainnsamlingen foregikk, samt hvordan datamaterialet ble analysert. Her diskuteres også validitetsvurderinger og etiske hensyn som er foretatt underveis. Videre presenteres funnene i kapittel 4. Her presenteres funn fra kartleggingsmaterialet laget for denne studien, samt funn fra apraksitesten som ble gjort. Dette for å vise problematikken med analysering av forståelse og ikke forståelse. Funnene er presentert i tabeller, for å lettere kunne se mønstre, likheter og ulikheter innenfor kategoriene. I kapittel 5 analyseres og drøftes funnene i lys av problemstillingen med en empirisk og teoretisk bakgrunn. Etter dette følger det et avsluttende og oppsummerende kapittel. I kapittel 6 er det en sammenfatning av funnene og en konkluderende kommentar, samt vurdering av studiens relevans og forslag og behov for videre forskning.

1.2 Bakgrunn og formål

Fra august 2012 til høsten 2013 ble det gjennomført et rehabiliteringsprosjekt ved Sunnaas sykehus. Prosjektet gikk da gjennom forskningsbasert kunnskap om bruk av gester i rehabiliteringen for personer med afasi, ut i fra dette utviklet de et system som var individuelt tilpasset og målrettet bruk av gester i rehabiliteringen. Ettersom gester og kroppsspråk ligger

naturlig hos oss mennesker er meningen med dette å bruke potensialet her for å kunne lette vansker med kommunikasjon hos de afasirammede. Dette kan da gjøres ved hjelp av bevisstgjøring og strategilæring av hvordan man bruker sitt eget kroppsspråk mer effektivt i kommunikasjonen med andre, da også strategier for å intensivere bruk av gester (Erlenkamp, 2013). SunnGest består av mange øvelser som inkluderer strategilæring og opplæring i hvordan gester og deres billedlighet kan anvendes mer effektivt. Man fokuserer mest på ikoniske gester og å effektivisere det naturlige kroppsspråket, dette for å kompensere for det reduserte talespråket. Begrunnelsen for vektlegging av de ikoniske gestene er på grunn av deres avbildende egenskap samt at de har et veldig høyt potensial i kommunikasjonen. Ikoniske gester er også vist seg å være hyppig brukt av afasirammede (Erlenkamp, 2013). SunnGest har øvelser som kan deles inn i tre typer. Den ene typen består av opplæring i bruken av ansiktsbevegelser, dette for å kunne uttrykke forståelse, følelser eller å gi tilbakemelding i samtaler de er en del av. Dette kan være bekreftende eller avkreftende blick eller bare det å smile eller rynke på nesen. Den andre øvelsen ligger i å benytte gester som er strukturerende for å kunne markere et temaskifte. Den tredje typen er også den mest vektlagte. Disse type øvelsene er å kombinere ulike ikoniske gester. Disse gestene kan benyttes for å uttrykke Handling, Utseende og Størrelse, ved å Kombinere disse uttrykkene kan gesten utfylle hverandre. På denne måten kan samtalepartneren lettere oppfatte et budskap som er blitt gitt. Og til sammen danner dette forkortelsen HUSK. Tanken er at HUSK skal kunne brukes som et hjelpemiddel i hverdagen (Erlenkamp, 2013). Våren 2014 foretok Reinertsen en intervensjonsorientert undersøkelse av gesteproduksjon og gesteforståelighet hos tre personer med afasi og tre pårørende. Denne studien var med på å kvalitetssikre SunnGest som et rehabiliteringstilbud etter at parene som deltok opplevde større kommunikativ suksess i hverdagen etter SunnGest.

Som nevnt ovenfor er en av øvelsene å kunne få opplæring i bruk av ansiktsbevegelser, dette har også vært med på å danne grunnlag for to undersøkelser dette semesteret. Det finnes ingen standard måling for gester i forskningen. Og ifølge litteraturen vi har gått gjennom, fant vi ingen forskning på afasirammede og deres bruk av ansiktsgester. Det ble derfor laget en studie hvor vi satte fokus på forståelse/ikke forståelse og bekreftelse/avkreftelse. For hvordan viser afasirammede at de forstår eller ikke forstår? Og hva er som gjør at vi som samtalepartner kan forstå at de ikke forstår? Etter hvert som prosjektet vokste ser man betydningen og aktualiteten av dette. For dette er viktig, spesielt i en klinisk hverdag med pasienter. Enten om man uttrykker for mange fagtermer og pasienten ikke forstår hva som

foregår eller hva som skal bli utført. Forståelse og bekreftelse/avkreftelse ligger nært knyttet til hverandre, for å kunne bekrefte må også den afasirammede ha forstått. De kan bekrefte og avkreft om de også ikke har forstått, men da er det vår jobb å kunne oppfatte nettopp dette.

1.3 Problemstilling

Med bakgrunn i dette ønsker jeg å belyse følgende problemstillinger:

1. Produserer afasirammede ansiktsgester som kan tolkes som signaler for forståelse og ikke forståelse?
2. Hvordan kartlegge ansiktsbevegelser som kan gi uttrykk for forståelse og ikke forståelse?

1.4 Begrepsintroduksjon og avgrensninger

Afasi kommer til uttrykk på ulike måter. Derfor er det ikke alle afasirammede som har behov for eller nytte av gestebasert kommunikasjon eller behandling. Jeg vil gi en kort oversikt over ulike typer afasi.

1.4.1 Afasityper

Tradisjonelt skilles det mellom ulike afasisyndromer som omfatter ni ulike typer afasi; global afasi, Brocas afasi, Wernickes afasi, anomisk afasi, konduksjonsafasi, transkortikal sensorisk afasi, transkortikal motorisk afasi, sjargongafasi og isolasjonssyndromet (Qvenild et al., 2010). Afasitypene kan grupperes videre i kategoriene afasi med flytende talepreg og afasi med ikke-flytende talepreg. Afasitypene med flytende talepreg er Wernickes afasi, transkortikal sensorisk afasi, konduksjonsafasi og anomisk afasi, mens afasi med ikke-flytende talepreg omfatter Brocas afasi, transkortikal motorisk afasi, global afasi og blandet transkortikal afasi. Å gå dypere inn på hver av de ni afasitypene faller utenfor oppgavens ramme. Jeg vil kort greie ut om afasi med ikke-flytende talepreg ettersom det er denne gruppen som er målgruppen for SunnGest.

Afasirammede med ikke-flytende talepreg er ofte bevisst sine egne vansker, dermed også frustrert over vanskene sine og følelsen av å komme til kort i ulike kommunikasjonssettinger.

Den afasirammede innenfor denne gruppen har ofte benevningsvansker, men en forholdsvis god taleforståelse.

SunnGest er utviklet spesielt for afasirammede innenfor denne gruppen. Når jeg omtaler *person med afasi* eller *afasirammet*, er det denne gruppen jeg henviser til. Jeg omtaler også informanten i denne oppgaven som *pasient*.

2 Teori

En stor del av arbeidet med denne studien har ligget i å lete etter eksisterende teori om afasirammedes ansiktsgester som viser forståelse og ikke forståelse. Etter mye leting og mange søk i ulike søkemotorer (ERIC, Google Scholar, PsycMed, etc.) kunne ikke jeg finne eksisterende teori. Utgangspunktet for teoridelen ligger i litteratur om afasi og gester. Jeg går også videre inn på ansiktsbevegelser og ansiktsgester. Blunk, blikkendring og nikk blir i flere sammenhenger betraktet som gester. Disse er fokusert på i teoridelen før jeg så avrunder med et kapittel som omhandler gester, afasi og ulike faktorer som kan spille inn på gesteproduksjonen.

2.1 Afasi

Afasi er ervervede språk- og kommunikasjonsvansker som følge av et hjerneslag. Dette kan ramme alle de ulike språkmodalitetene; taleproduksjon, taleforståelse, lesing, skriving og gestikulering. Det er derimot store individuelle forskjeller på hvordan afasien kommer til uttrykk (Hallowell & Chapey, 2008). Språk er en svært kompleks funksjon som involverer betydelige deler av det sentrale nervesystemet (Papathanasiou & Coppens, 2013). Personer som har redusert språkproduksjon kan ha en god taleforståelse. Papathanasiou og Coppens (2013) definerer afasi;

”...as an acquired selective impairment of language modalities and functions resulting from a focal brain lesion in the language-dominant hemisphere that affects the person’s communicative and social functioning, quality of life of his or her relatives and caregivers.” (Papathanasiou & Coppens, 2013, p. xx)

Årlig, regner vi med at det ca. er 15 000 tilfeller av hjerneslag i Norge (Helsedirektoratet, 2010). Afasi forekommer hos ca. 25 % av hjerneslagrammede, og ettersom flere blir eldre vil også antallet hjerneslagrammede sannsynligvis øke. Mulighetene for å gjenvinne språket og kommunikasjonsferdighetene avhenger av skadens omfang (Helsedirektoratet, 2010). Ettersom de språklige modalitetene rammes i ulik grad og omfang, finnes det ikke kun en behandling som kan passe for alle.

2.1.1 Ulike tilnærminger til afasi

Det er ulike tilnærminger til afasirehabilitering; nevropsykologisk tradisjon, kognitiv nevropsykologisk tradisjon og psykososial tradisjon, disse munner ut ifra spørsmål om hva det er viktigst å legge fokus på i beskrivelsen av afasi og hva slags form for rehabilitering den afasirammede bør få (Qvenild et al., 2010). Det er da viktig poengtere at det som regel er uproblematisk å kombinere forskjellige premisser og tilnærming til rehabiliteringen (Qvenild et al., 2010). En grunnleggende retning innen den nevropsykologiske tradisjonen her i Norge er Boston-skolen, særlig fordi Norsk grunntest for afasi (NGA) kan plasseres innenfor denne tradisjonen. NGA bygger forklaringsmodellen Wernicke-Lichtheims modellen. Her relateres ulike afasisymptomer til ulike skadesteder i hjernen. Denne tradisjonen fremheves ikke like sterkt i dag. NGA klassifiserer språkskaden etter ulike kategorier. På det grunnlaget skilles det mellom ulike afasisyndromer som omfatter ni ulike typer afasi; global afasi, Brocas afasi, Wernickes afasi, anomisk afasi, konduksjonsafasi, transkortikal sensorisk afasi, transkortikal motorisk afasi, sjargongafasi og isolasjonssyndromet (Qvenild et al., 2010). Jeg vil ikke gå dypere inn på de ulike afasitypene da dette er utenfor oppgavens fokus. Den kognitive nevropsykologien oppsto som en reaksjon mot den symptomorienterte nevropsykologien. På denne måten skiftet man fokus fra gruppen til individet. Her er det utviklet avanserte modeller over hvilke komponenter og prosesser som er involvert når vi oppfatter, forstår og produserer språk (Lønnberg & Hallas-Møller, 2006). Hovedfokuset er ved denne tilnærmingen rettet mot selektive skader i en språkprosesseringsmodell uten at det nødvendigvis samsvarer med spesifikke strukturer i hjernen. Det relateres heller til komponenter som antas å være involvert i en gitt språklig prosess(Qvenild et al., 2010). Den psykososiale tradisjonen som også blir kalt en sosial eller deltakelsesmodell tar utgangspunkt i endrede vilkår for livsutfoldelse som følge av afasien. Den tar utgangspunkt i kommunikasjon med andre og for muligheten til aktiv deltakelse i sosiale sammenhenger. (Qvenild, Haukeland, Haaland-Johansen, Knoph, & Lind, 2010). Ved å kjenne til de ulike tilnærmingene til afasi kan man også få et større og mer helhetlig bilde av språkvanskene og pasienten, dette er viktig for videre rehabilitering. Ettersom bruk av gester er en del av en kompensierende strategi for den afasirammede til å delta mer aktivt i samtaler og samfunnet generelt kan man derfor legge dette under den psykososiale tradisjonen.

2.1.2 Ulike syn på rehabilitering

Det overordnede målet for rehabiliteringen for afasirammede er at den enkelte skal oppnå optimale språk- og kommunikasjonsferdigheter for å kunne delta på ulike arenaer

(HelseDirektoratet, 2010). Man kan skille mellom tre ulike tilnærminger til afasirehabilitering; reaktivering, reorganisering og kompensering. Dette er da knyttet til antakelser om hvordan hjernen fungerer. Reaktivering er tiltak som er direkte rettet mot en bedring av den skadde språkfunksjonen, slik at den vil bli tilnærmet likt det den var før personen ble skadet. Reorganisering dreier seg også om å rehabilitere en skadet funksjon. Men her vil det ligge en antakelse om at en bestemt funksjon er så skadet at andre deler av hjernen må overta for at funksjonen skal fungere. Kompensering innebærer en forventning om at den skadde funksjon verken kan reaktiveres eller reorganiseres, men at man kan finne alternative måter å fylle den på (Qvenild, Haukeland, Haaland-Johansen, Knoph, & Lind, 2010). Ved bruk av gester som en del av rehabilitering er det den kompensatoriske tilnærmingen man vil legge vekt på.

2.1.3 International Classification of Functioning, disability and health (ICF)

Verdens helseorganisasjon (WHO) sin International Classification of Functioning, disability and health (ICF) er et internasjonalt rammeverk som anfører hvilke faktorer det er vesentlig å ta hensyn til i forbindelse med rehabilitering som følge av helsemessige tilstander (Theie & Qvenild, 2011). ICF er ikke et kartleggingsverktøy, men den er med på å trekke opp hvilke faktorer det er viktig å hensyn til i utredninger, kartlegginger og i implementeringen av tiltak (Theie, 2008). Klassifikasjonen omfatter alle aspekter ved menneskers helse og det overordnede målet er å etablere et strukturert og standardisert språk for å beskrive funksjonsevne og funksjonshindre (Hartelius, 2008). ICF-modellen vektlegger fire hovedområder; (1) kroppsfunksjoner, (2) kroppsstrukturer, (3) aktiviteter og deltakelse og (4) miljøfaktorer (Theie & Qvenild, 2011). ICF som ramme synliggjør risikoen for begrensninger og innskrenkelser, men samtidig muligheter og problemfrie områder/ressurser. Modellen skisserer hvordan de ulike komponentene påvirker hverandre gjensidig. Grad av resiliens - i form av trygghet og motstandsdyktighet - påvirkes gjensidig av aktiviteter og deltagelse. Afasi er en helsetilstand som kan beskrives gjennom denne modellen. ICF-modellen kan vi primært dele inn i to deler; det funksjonelle eller funksjonshemmingen til den afasirammede og de kontekstuelle faktorene som kan affekttere den afasirammedes funksjonsnedsettelse i både positiv og negativ forstand (Worrall, Papathanasiou, & Sherratt, 2013). ICF-modellen er med på å representere en biopsykososial tilnærming til afasi. Den omfatter et individuelt og et sosialt syn på afasirehabilitering (Worrall, Papathanasiou, &

Sherratt, 2013). Det er gjennom denne tilnærmingen, som gir et stort og helhetlig bilde, man også kan se hensikten og viktigheten av gestbruk i rehabilitering.

2.2 Gester og kommunikasjon

2.2.1 Verbalt og nonverbalt språk

Lind (2005) sier at språklig kommunikasjon bygger på mentale og sosiale prosesser, men at det også er knyttet fysiske sider til dette. De fysiske sidene handler om at språk realiseres gjennom en fysisk kanal. Språklige ytringer formidles ved hjelp av tale, som skrift eller som hånd- og ansiktsbevegelser til en eller flere personer (Lind, 2005). Det er det verbale språket som skiller oss mennesker fra de andre dyrene, det er derimot den nonverbale kommunikasjonen som vi deler med andre dyr (Beattie, 2004). Ifølge Beattie (2004) har det verbale språket mange distinktive karakteristikk og er et veldig kraftig kommunikasjonssystem. Nonverbal kommunikasjon derimot regnes å være ganske annerledes, designmessig annerledes og funksjonsmessig annerledes. Det tradisjonelle synet på nonverbal kommunikasjon er at det ikke kommuniserer semantisk informasjon om den (indre eller ytre) verden, men signaliserer emosjonelle tilstander og holdninger som er avgjørende for forming og utvikling av mellommenneskelige relasjoner. Bateson (1968) mener at det å kommunisere nonverbalt er å kommunisere mer ærlig. Det er en ting å kunne si at en for eksempel elsker en person, men det å vise følelsene gjennom nonverbal kommunikasjon er vanskeligere om man ikke skulle mene det (Bateson, 1968). Argumentet går på at vi uttrykker relasjoner nonverbalt fordi disse typer kommunikasjon er mindre utsatt for frivillig kontroll og derfor antagelig mer ærlig, og likevel på samme tid er mer uklart. Vi sender ut signaler og likevel forblir uforklarlige for deres uttrykk (Beattie, 2004). Dette er også utfordrende når en skal analysere forståelse og ikke forståelse, personer sender ut mange signaler, og de er til tider vanskelig å kunne tyde.

2.2.2 Definisjoner av gester

McNeill (2005) presenterer gester som aktive deltakere i den muntlige kommunikasjon og i tenkningen. Gestene er dagligdagse, de forekommer hele tiden og ledsager talen vår. De er en så stor del av vår dagligdagse tale at man ofte gestikulerer uten å være klar over det selv (McNeill, 2005). Gester er en del av det mellommenneskelige ansikt-til-ansikt relasjonen. Gester er en integrert del av språket, gester er synkron med talen. De forekommer svært

hyppig, nesten hele 90 % av våre muntlige ytringer av beskrivende form er ledsaget av gester (McNeill, 2005). Med våre ansiktsgester kan vi peke med blikket, vise oppmerksomhet, vise forståelse og følelser. Blikket vårt kan avsløre om man følger med i en samtale (Erlenkamp, 2013). Tilfeldige gester tenker vi ikke på som gester, derfor er de vanskelige å legge merke til.

Kendon (1972, 1980) var den første som argumenterte for den konseptuelle enhet av tale og gester. Han bruker begrepet *å gestikulere* til å bety bevegelser av hender og armer som følger talen og uttaler at: *Å gestikulere er så tett integrert med talen at det må anses som en integrert del av ytringshandlingen*. Talere produserer også gester med hender og armer i sine ytringer når de snakker (Duncan, 1996; Haviland, 2000; Kendon, 1980, 1988, 2000; McNeill, 1985, 1992). McNeill (2005) og Kendon (2004) beskriver gester som *ofte ubevisste bevegelser i ansiktet, hodet, armene og overkroppen som produseres samtidig med eller som del av en pågående kommunikasjonsprosess eller språklig interaksjon* (Kendon, 2004; McNeill, 2005; Erlenkamp, 2013, s. 6). I SunnGestprosjektet ved Sunnaas sykehus forstås gester som: *bevegelser i ansikt, hodet, armene og overkroppen som brukeren gjør bevisst eller ubevisst med kommunikativ hensikt eller som kan være et bidrag i kommunikasjonen* (Erlenkamp, 2013, p. 6) Denne definisjonen må sees som en forlengelse av McNeill sin definisjon. Utvidelsen ligger i vektleggingen av ordet bevisst. Dette ble lagt til da bruk av gester i afasirehabilitering som oftest brukes bevisst, ifølge Erlenkamp (2013).

Gester og det auditive språk er nært forbundet. Nevrologisk forskning viser at gester og auditive, språklige ytringer er nært knyttet til de samme kognitive prosesser (Argyle & Cook, 1976; Griffin, 2004; Kita, 2009; Kraemer & Swerts, 2007; McNeill, 1992; Stern & Dunham, 1990). Gester er med på uttrykke følelser, opprette sosiale relasjoner og er med på å regulere denne relasjonen hos mennesker. Blinde voksne gestikulerer når personen er i samtale med en annen blind (McNeill, 2005). Gester er også viktig for språkutvikling og kommunikasjon hos barn, uavhengig om barnet senere bruker talespråk eller tegnspråk (Halvorsen, 2012). Hvorfor mennesker gestikulerer når de snakker er uvisst. Det er stilt forslag om at gester kan ha en funksjon for å holde mottakers oppmerksomhet og at gester støtter fortolkningen til mottakeren. Andre foreslår at gestene er viktigst for en senders egne prosess til ferdig uttrykk, dette kan være med på å forklare hvorfor blinde gestikulerer og hvorfor vi gestikulerer i en telefonsamtale (Bavelas, Gerwing, Sutton, & Prevost, 2008; McNeill, 2005). Det er flere undersøkelser som viser at gester er en viktig del av både kommunikasjonen og

meningsdanningen. Gester synes å være en viktig del av kommunikasjonen og for meningsdanningen. Det er gjort forsøk hvor visuelle gester, som endringer av øyenbryn, blunk eller blikk har blitt manipulert bort, da har også forståelsen for det som blir sagt falt (Argyle & Cook, 1976; Kraemer & Swerts, 2007). Resultatene fra disse forsøkene viser at mottaker oppfatter bedre når naturlige gester blir sett i sammenheng med tale. McNeill (2005) sier at gestene må oppfattes og forstås som en helhet, og på den måten kan man si at de er globale. Helheten er med på å bestemme betydningen av den enkelte gesten, og de to sammen må forstås i en sammenheng/kontekst.

Erlenkamp (2013) bruker to hypoteser for å vise hvordan vi kan bruke gester; kommunikasjonshypotesen og ordletingshypotesen. Kommunikasjonshypotesen går ut på at vi bruker gester for å kunne kommunisere, formidle det vi vil uttrykke. Dette gjør vi når vi ikke kan høre hverandre (godt nok) og sammen med talte ord. Ordletingshypotesen som går ut på at gester hjelper oss med å strukturere våre tanker og få adgang til ordene vi ønsker å formidle (Erlenkamp, 2013). For afasirammede vil være at de får kommunisere mer effektivt og at gestene kan være med på å støtte ordleting.

2.2.3 Kategorier av gester

McNeill (1992, 2005) delte gester inn i fire hovedgrupper etter hvordan de relateres til talen, dette kalte han Kendons kontinuum, i Adam Kendons ære. Fra gestikulering i den ene enden til tegnspråk i den andre. Langs dette kontinuumet finnes blant annet emblemer og pantomime.

- 1) Gestikulering er bevegelse som uttrykker en mening relatert til medfølgende tale. Gestikulering er den vanligste/hyppigste formen av gester i det daglige. Det er hovedsakelig gester med armer og hender, men er ikke bundet til disse kroppsdelenene (McNeill, 2005).
- 2) Taleillustrerende gester er som en del av ytringen selv idet gestene i innhold kopierer noe som også blir sagt (Halvorsen, 2012) (McNeill, 2005).
- 3) Emblemer er konvensjonaliserte signaler, som for eksempel ”tommel opp” for OK (McNeill, 2005).
- 4) Pantomime er den siste av gruppene. Denne formen krever ikke følge av andre språklig ytringer. Det kan være en gest eller flere gester som skal formidle en fortelling uten tale (McNeill, 2005).

Denne typen gester kan deles ytterligere inn i fire kategorier:

1. Ikoniske gester presenterer bilder av konkrete enheter eller handlinger. Dette er gester der man gjennomfører en slags illustrasjon av det som blir sagt.
2. Metaforiske gester kan presentere bilder av det abstrakte. Selv om personen snakker om noe abstrakt, viser gesten avbildning av noe konkret.
3. Deitiske gester innebærer å henvise til noe ved å peke på det. Denne handlingen kan være rettet mot noe som fysisk er til stede, men kan også refereres til noe mer abstrakt eller noe som ikke er til stede. Den typiske utførelsen av denne gesten er ved å rette ut pekefingeren, mens resten av hånden er knyttet. Om hånden skulle være opptatt kan dette utføres ved å peke med hodet ved å rette hodet i en retning, man kan bruke nesen, blikket eller nikke mot referenten.
4. Beatgester er raske og korte bevegelser som nikkning med hodet, håndbevegelser eller blunking. Meningen kan være kompleks ettersom den ikke er helt åpenbar. Men de brukes for å understreke noe viktig eller nytt i samtalen.

Gestikulering består av idiosynkratiske, spontane bevegelser av hender og armer som akkompagnerer talen og nesten aldri alene. Pantomime derimot involverer hendene som demonstrerer objekter eller handlinger i ofte en kompleks bevegelse, og talen er som regel ikke til stede. Pantomime kan slås sammen for å skape setningslignende uttrykk, gestikuleringer kan derimot ikke kombineres. Emblemer er kjente, leksikaliserte gester spesifisert til et gitt språksamfunn, som for eksempel fornærmelser (Rose, 2006). McNeill (2005) skiller mellom deitiske pek og pek mot abstrakte objekter, og beatgestene som er mindre og kjappere type gester med hånden. Som i norsk tegnspråk kan nikk og blikkendring være to forskjellige måter å peke på, men også fungerer i likhet med blunk som beatgester. Krahmer og Swertz (2007) framhever noe av det samme, at det ikke bare er hånden som angir beatgester, men også øyenbryn, nikk og mimikk.

2.3 Ansiktsgester og ansiktsbevegelser

Ansiktsgester har vært forsket på i kommunikasjonsrelaterte felt. Studiene rapporterer at ansiktet, gjennom sine gester, har den primære plasseringen som påvirker uttrykk og affekterer kommunikasjonen (Ekman & Friesen, 1969; Hackney, 1974; Tomkins & McCarter, 1964). Ekman & Cohn (2005) mener at ansiktet er det mest kompliserte og kanskje også det mest forvirrende å skulle analysere, blant alle nonverbale oppførslar.

Ansiktet er alltid synlig og gir oss informasjon (Cohn & Ekman, 2005). Ansiktet er viktig i daglig kommunikasjon, Knapp & Hall (2006) sier at ansiktet er med på å: 1) åpne og lukke kommunikasjonskanaler, 2) komplementere eller modifisere verbale og/eller nonverbale reaksjoner og 3) erstatte tale (Knapp & Hall, 2006). Ekman & Friesen (1975) i (Knapp & Hall, 2006) identifiserte det de kaller ansiktsemler. Disse skilte seg fra emosjonelle uttrykk, men uttrykk som kommuniserte mange type beskjeder til mottakeren. For eksempel om man vil kommentere avsky kun ved hjelp av ansiktet, kan man lett rynke på nesen for å få frem budskapet. Ansiktsemlene kan man kalle beskjeder gitt med ansiktet som kan oversettes verbalt, men som ikke assosieres med uttrykk av følelser (Ekman & Friesen, 1975; Knapp & Hall, 2006). Ulike ansiktsgester og bevegelser kan være med på å kommunisere eller stå alene for kommunikasjonen.

2.3.1 Ekspressive gester

Morris (2002) beskriver i sin bok ekspressive gester. Ekspressive gester beskriver han som biologiske og som vi deler med andre dyr. De inkluderer de viktige signalene som ansiktsuttrykkene viser og er grunnleggende i den daglige, menneskelige samhandlingen. Alle primater bruker ansiktsuttrykk for å uttrykke seg. Hos de høyere artene, har ansiktsbevegelser stadig økt som en del av kommunikasjonen og gjør det mulig å utdype noe mer enn bare ord. En liten subtil endring i ansiktsuttrykket kan gi mye informasjon (Morris, 2002). Mesteparten av non-verbale signaler er overført av ansiktet. Ansiktet har det mest komplekse og høyest utviklede sett av ansiktsmuskler. Ingen andre i dyreriket kan matche subtiliteten eller alle de ulike uttrykkene og humørene de overfører. Naturlige gester er ofte spontane og tatt for gitt. Vi kan si en person lagde en morsom grimase, men hvilken vei pekte for eksempel øyebrynene? Dette kan vi ikke huske. Vi ser og registrerer, men vi trenger ikke å analysere handlingene noe mer enn det vi trenger å stave de ordene vi hører for å kunne forstå dem. På bakgrunn av at disse ekspressive gestene blir utført omtrent overalt, varierer de etter detaljer og kontekster fra sted til sted. Men det er handlinger alle deler (Morris, 2002).

Ulike deler av ansiktet kan kommunisere ulikt, her blir det fokusert på blunk, blick og nikk og sammenhengen av disse.

2.3.2 Blunk

Blunk er vært studert og forsket på i flere år. Ponder & Kennedy (1927) sa at blunk forekommer oftere når en person vitner i en rettsak. Luckiesh (1947) sa i sin forskning at blunkene forekom oftere også når man er trøtt og sliten. Blunkingen blir hemmet når informanter er pålagt å utføre en visuelt krevende oppgave som lesing (Ponder & Kennedy, 1927). Det må sies at blunking assosiert med perseptuelle eller kognitive aktiviteter ikke er obligatorisk, men om et blunk oppstår, er det mest sannsynlig at det oppstår på et bestemt tidspunkt i informasjonsprosesseringen (Stern & Dunham, 1990). Loehr (2004 i (Halvorsen, 2013) mener at blunk er med på å varsle en rytmisk puls, det han kaller "speech-gesture production pulse". En framtreddende stavelse i enkelte ord blir markert ved hjelp av blunk. Gester i likhet med intonasjon starter med en gang før et ord eller et uttrykk de markerer en markerer og starter. Dette har mest utslag i ordets mest framtreddende stavelse (Loehr, 2004). Funksjonen til gester og intonasjon er ikke et biprodukt av det sagte, men har heller som funksjon å kunne varsle eller framheve det nye som kommer umiddelbart i samtalen. Han kaller gester og intonasjon for pragmatiske verktøy, da spesielt relatert til timing, struktur og mening, men også som en vesentlig del av kommunikasjonen. Loehr (2004) har i sin forskning registrert at mottaker i samtalen blunker på de samme og forventede stedene relatert til språkproduksjonen som sender.

Det ser ut som om gester og blunk i en samtale kan være en del av en speilingsprosess, noe som er interessant i forhold til forhandlingen om en felles tekst, et felles forståelsesunivers og en felles erfaring (Georgakopoulou, 2006 i Halvorsen, 2012).

2.3.3 Blikk

Selv om det er mange ulikheter mellom blikk og tale, gir de begge et vell av informasjon om et tenkt innhold. Når personer beskriver visuelle scener er deres ord og blikk synkroniserte (Griffin, 2004). Som blikkene reflekterer kognitive prosesser og ordforberedelser, gir øyebevegelsene oss ledetråder om opprinnelsen til talefeil. Noen talefeil oppstår fordi personen som snakker ser på utilsiktede objekter i det visuelle miljøet (Griffin, 2004). Øynene er en viktig kilde til informasjon for en samtalepartner eller observatør. Øynene kan også fungere som en kanal for kommunikasjon (Stern & Dunham, 1990). For å kunne etablere en relasjon eller for å starte eller fortsette en samhandling er blikkontakt viktig (Kendon, 1967). Allerede en time etter et spedbarn er født begynner barnet og orientere seg etter visuell stimuli, etter ti timer begynner barnet å fokusere blikket (Argyle & Cook, 1976; Stern & Dunham, 1990). Å bestemme en annens blikkretning er vanskelig. Tidligere forsøk

viser at mennesker kan ha opplevelsen av å bli sett på selv om betrakterens blikk ikke nødvendigvis er festet til ansiktet, men i nærheten. Avstanden har noe å si for hvordan den betraktede føler det (Argyle & Cook, 1976). Argyle & Cook (1976) sier også at blikket blir brukt på forskjellige måter, det brukes på en måte ved observasjon uten simultan taleproduksjon og på en annen måte med taleproduksjon. Blikket kan være med på å gi signaler om våre følelser og sosiale forhold, motta informasjon og det kan også brukes for å kontrollere vår tale og synkronisere den. Blikkending blir brukt som en del av turtakingssystemet i samtaler. Når det kommer til blikkontakt har ca. 30-45% blikkontakt med mottaker i starten av en ytring, mot slutten av ytringene er det 50% blikkontakt. Blikkonakt kan oppstå underveis i ytringen og kan komme sammen med blunk og nikk ved grenser for fraser og større enheter i ytringen (Argyle & Cook, 1976; Kendon, 1967; Loehr, 2004). Blikkontakt opprettes for å kunne se at informasjon kommer fram og for å kunne motta en responsmarkering fra mottakeren av budskapet (Kendon, 1967). Ifølge Argyle & Cook er blikket samtidig med talen brukt av sender med på å:

1. Signalisere pauser
2. Framheve ord eller pauser
3. Peke på ting eller personer
4. Motta tilbakemelding fra mottaker

2.3.4 Nikk

Nikk har ingen grunnleggende fysikalsk funksjon, den er derfor styrt og motivert av andre forhold (Kita, 2009; Kraemer & Swerts, 2007). Kraemer & Swertz (2007) hevder at håndbevegelser, mimikk og nikk er tre forskjellige komponenter, men at de har samme effekt og funksjon. Morris (2002) sier at nikk kan være et universelt uttrykk for tilslutning, bekreftelse eller underordning, med andre ord, en måte å si ja på. Morris beskriver også i sin bok, fem ulike nikk:

1. Oppmerksomhetsnikk
2. Oppmuntringsnikk
3. Forståelsesnikk
4. Enighetsnikk
5. Bekreftelsesnikk

Disse fem nikkene er en forståelse av nikk som responsmarkør. Om dette regnes som allment kjent forhold eller om det er sitert, sies ikke. Nikk har ifølge Morris (2002) et element av å behage den en snakker med, han snakker om ”pleasing”. Argyle & Cook (1976) mener at nikk og smil kan bety at man liker den man snakker med. Kita (2009) nevner nikk som et uttrykk for samarbeid og gjensidighet. Kita (2009) sammenlignet i sin studie nikk i japansk kontekst, kontra amerikansk kontekst. Det viste seg at japanere nikker oftere enn amerikanere i samtale, Kita (2009) mener dette fremmer samarbeid og nærhet.

2.3.5 Sammenheng mellom blunk, blick og nikk

Det er en tett sammenheng mellom blunk, blick og nikk. De tre komponentene kan opptre som et slags varselsignal om at det kommer noe viktig i taleproduksjonen. Det kan være noe nytt, noe som er vanskelig å formulere eller noe som kan være utfordrende for samtalepartneren å forstå. Blunk og blick hører jo sammen ettersom fenomenene styres av det samme organet, øyet. Disse fenomenene har grunnleggende fysiologiske funksjoner, men kan også bli styrt av reflekser og kognitive prosesser (Halvorsen, 2012). Blunk blick og nikk har noen like og noen ulike funksjoner. *Blikkendring og nikk kan fungere som pek mot deitiske gjenstander eller fantasiobjekt* (Halvorsen, 2012). Når senderen bruker blunk, blick eller nikk for å framheve eller bekrefte noe, kan dette være med på å erstatte de verbale bekræftelsene (Halvorsen, 2012).

2.4 Gester og afasi

Afasirammede har ulike begrensninger i deres bruk av språk. De vil være avhengig av mange andre enheter enn deres svekkede språkssystem som intonasjon, håndgester og innvirkninger på kropp og ansikt i forsøk på å dele deres meninger og ytringer (M. L. Rose, 2006).

Tilrettelegging av effektive kommunikasjons hjelpemidler og undervisning er derfor viktig.

Til den dag i dag har det vært veldig få evidensstudier på høyt nivå hvilket angår gesteproduksjonen hos afasipasienter. Majoriteten av studier har vært små og også gjerne begrenset til afasityper og alvorlighetsgrader (Sekine, Rose, Foster, Attard, & Lanyon, 2013). Sekine et.al (2013) fant ut i sin undersøkelse at individer med Wernicke’s afasi produserte et stort antall gester i deres diskurser. Men idet taleflyt ble tatt med i betrakning og mengden gester per 100 ord var analysert, var det individer med Broca’s, transkortikal motorisk og de med konduksjonsafasi som viste den høyeste frekvensen av gesteproduksjon. Det samme ser

vi Rose (2006) tar opp litt lengre ned. Gester vurderes i forhold til om tale nødvendigvis er til stede eller fraværende og dens forhold til språklig egenskaper som kapasitet for syntaktiske kombinasjoner og segmentering. Evnen til å gestikulere for de afasirammede kan være relatert til afasi-typer. Spesielt ikke-flytende afasi er høyt relatert til normal gesteforståelse. Afasirammede med Wernicke's, transkortikal sensorisk eller global afasi ser ut til å ha vansker med å forstå gester (M. L. Rose, 2006). I form av de ekspressive evnene til å gestikulere for afasirammede, var afasityper også sterkt relatert til både type og mengde gester som ble brukt samtidig med tale. Afasirammede med Broca's afasi brukte mer gester per minutt kontra kontrollgruppen, det samme gjaldt personer med Wernicke's. Hogrefe et al. (2013) konkluderte i sin studie med at afasirammede delvis kan kompensere for svekket verbalt uttrykk med kommunikative gester. Og igjen om dette henger sammen med hjerneslagets lokalisering knyttet til ulike afasisymptomer eller syndromer slik det er nevnt i annen forskning (Hogrefe, Ziegler, Wiesmayer, Weidinger, & Goldenberg, 2013).

2.4.1 Tilleggsvansker ved afasi, bruk av gester

Hos noen afasirammede vil språkvansken være det eneste symptomet på en hjerneskade. Men hos de fleste som blir rammet av slag er afasien bare en del av et omfattende sykdomsbilde med tilleggsvansker, disse kan også virke inne på den språklige rehabiliteringen (Qvenild et al., 2010).

Lammelser

Hos omtrent 80% av alle som får hjerneslag er lammelser en del av sykdomsbildet. Det er dermed en av de vanligste funksjonsutfallene etter et hjerneslag ([Helsedirektoratet, 2010](#)). Mange afasirammede får en høyresidig lammelse (hemiplegi), dette i ansikt, arm og ben. Utslagene av disse lammelsene viser seg i mangel på styring og mangel på balanse. Det er hvor de ulike nervebanene er berørt som utgjør graden av utfallene (Sundet & Reinvang, 1988).

Personer med og uten afasi produserer flest gester med den ene hånden (Ahlsén & Schwarz, 2013). Personer som er friske bruker som oftest høyre hånd når de produserer gester, men afasirammede med høyresidige lammelser vil kun ha venstre side av kroppen tilgjengelig for å kunne utføre gester kan bli erstattet med venstrehåndsgester, men gestene blir som regel forenklet i bevegelsene (Ahlsén & Schwarz, 2013).

Apraksi

Til tross for normal koordinasjon og kraft i muskulatur er evnen til å utføre viljestyrte handlinger redusert ved apraksi (Qvenild et al., 2010). Pasienten har problemer med rekkefølge eller utvelgelse av delprosesser i en sammensatt motorisk sekvens. Pasienten har også tendens til å persevere og har vansker med å bruke redskaper (Helsedirektoratet, 2010). Apraksi kan også medføre vansker med å imitere gester, produsere meningsfulle gester, og igjen bruke redskaper (Goldenberg, 2009). Hvordan og under hvilke omstendigheter apraksi påvirker afasirammedes gesteproduksjon er uklart (Ahlsén, 2009; M. L. Rose, 2006). Forskningslitteraturen viser ulike funn. Noen forskergrupper konstaterer sammenheng mellom apraksi og gesteproduksjon og andre ikke. Det er derfor vanskelig å konkludere med om apraksi har betydning for gesteproduksjon. Når personer har taleapraksi, vil det si at personen har vansker med å utføre talebevegelsene raskt og i riktig rekkefølge. Å uttale språklydene kan være vanskelig og det oppstår gjerne lydforvekslinger. Pasienten vil prøve å rette opp uttalefeil, men dette er ikke alltid mulig. Personer med taleapraksi kan ha vansker med å gjenta ord og setninger (Qvenild et al., 2010).

Kognitive funksjoner

Andre følger av en hjerneskade kan være vansker av kognitiv karakter (Qvenild et al., 2010). Språk er i nær sammenheng med andre kognitive funksjoner (Ramsberger, 2005). De kognitive funksjonene består av oppmerksomhet, hukommelse, eksekutive funksjoner og visuospatiale ferdigheter (Helm-Estabrooks, 2002). Ramsberger (2005) sier at pasienter med afasi har samtidig ikke-språklige kognitive kompromisser, spesielt i området for oppmerksomhet og eksekutive ferdigheter. Senere funn har vist at oppmerksomhet og utøvende ferdigheter kan spille en viktig rolle i samtalens suksess for personer med afasi (Ramsberger, 2005). Ramsberger & Rende (2002) fant at språklig mangel hos personer med afasi bare var moderat relatert til kommunikativ suksess. Mens det sannsynligvis er flere variabler som kan påvirke hvor vellykket en person med afasi vil være i kommunikativ interaksjon (dvs. ferdigheter fra kommunikativ partner, tema i samtale, motorisk vansker, etc.) er en spesielt relevant faktor for utøvende ferdigheter. Oppmerksomhets- og konsentrasjonsvansker vil kunne redusere den afasirammedes delaktighet i rehabiliteringen og derav føre til at rehabiliteringen ikke blir like vellykket. Vansker med planlegging og problemløsning kan ha konsekvenser for hvordan en afasirammet produserer gester.

3 Metode

For å kunne undersøke gestbruk i forbindelse med forståelse, kontra ikke forståelse, ble det gjennomført en kvalitativ kasusstudie/case-studie. I dette kapitlet vil de praktiske sidene ved denne undersøkelsen bli belyst. De metodiske valgene vil bli drøftet, hvordan undersøkelsen har blitt gjennomført og arbeidet med analysen vil bli belyst. På denne måten ønsker jeg å synliggjøre hvordan jeg har gått frem for å undersøke min problemstilling: *Produserer afasirammede ansiktsgester som kan tolkes som signaler for forståelse og ikke forståelse? Og hvordan kartlegge ansiktsbevegelser som kan gi uttrykk for forståelse og ikke forståelse?*

3.1 Kvalitativ studie

Kvalitative studier har blitt økende i omfang de siste årene innen forskning. Dette har sammenheng med at kvalitative tilnærminger gjør det mulig å få tak i mer intensive og idiografiske data enn det kvantitative tilnærminger har (Befring, 2002). Det som gjerne gjør at forskere velger kvalitativ forskning er at denne tilnærmingen gjør det mulig å gjennomføre dybdestudier om et bredt spekter av emner. Dette har senere blitt en mer akseptert type forskning, om ikke vanlig type forskning innen akademiske og profesjonelle felt (R. K. Yin, 2011). Det er nødvendig med kvalitative analyser av de afasirammedes gesteferdigheter, dette for å øke effektiviteten av rehabiliteringstilbud der en ønsker å endre gesteadferden (Sekine et al., 2013). Når en studerer et nytt fenomen som det finnes lite forskningsbasert kunnskap om fra før, er kvalitative metoder å foretrekke (Marshall & Rossman, 2016). Undersøkelsen kan på denne måten utforskes og beskrives, men også være med på å utvikle begreper for videre forskning. Antall kasus i en kvalitativ undersøkelse er gjerne lite. En kan ikke generalisere på samme måte som ved kvantitative undersøkelser. Kasus blir valgt på bakgrunn av interesse og behov for å ha dem med i et studie, ikke nødvendigvis på grunn av at de er representative for en viss populasjon (Vedeler, 2000).

3.1.1 Casestudie

I denne studien er det undersøkt hva slags gester den afasirammede bruker om det er noe hun forstår eller ikke forstår. Hvilke signaler sendes kun ved ansiktet om en setning eller handling

er forstått? Et slikt type studie er svært detaljfokusert og derav også langtekkelig. Ettersom det ikke var mange passende informanter i tidsrommet hvor forskningen pågikk, ble det fordelaktig bestemt at dette skulle bli et casestudie. Casestudier er blant de mest brukte forskningsdesign i utdanningsvitenskapelig forskning. Enhetene som disse studiene retter seg mot kan være mange ulike, men som ved hvilken som helst annen forskning er det et fenomen som er i fokus. Det ordet som kan supplere ordet case godt, er *tilfelle* (Skogen, 2006).

Der tolkning og forklaring bygger på teori eller har ambisjoner om å bidra til teoriutvikling, er utfordringen å vise hvordan enkeltcase kan ses som teoretisk representative tilfeller av en klasse fenomener... casestudier er en av de viktigste kildene til teoriutvikling i samfunnsvitenskapene (Andersen, 2013, p. 14)

En posisjonering av et case kan etableres underveis i forskningsprosessen. Det sentrale er det at en hendelse ses i lys av analytisk kontekst som binder sammen observasjoner, tolkninger og analyse. Opprettelse av en slik kontekst forutsetter forskningsspørsmål, kjennskap til caset, kunnskaper om lignende case og relevante teorier. Derfor, når et godt casemateriale vurderes i lys av en analytisk kontekst, muliggjør dette beskrivelsen, tolkningen og analysen av sentrale aspekter ved et casestudie (Andersen, 2013). Det er ikke antall observasjoner som er avgjørende for slutningene som kan trekkes, men heller hvilke forutsetninger de hviler på (Andersen, 2013). Befring (2002) sier at en slik type forskningsmetode ikke er basert på utvalg, men at en prøver å finne et typisk tilfelle eller eksempel på et fenomen en vil studere. Målet ved et casestudie er å få fram helhet og dybde på samme tid, dette gjennom beskrivelser og på forsøk på å forstå fenomenet. Det er ved å gjennomføre repeterte observasjoner vi kan styrke validiteten og troverdigheten av undersøkelsen (Befring, 2002). Det er ulike typer casedesign, det snakkes da om to dimensjoner med to kategorier. Det kan være singelcase eller multippelcase, samt holistisk eller sammensatt case. Singelcasestudie blir brukt når det gjennomføres kun en casestudie, multippelcasestudie er når en gjennomfører flere casestudier etter hverandre. Med holistisk casestudie har man kun en analyseenhet, en sammensatt casestudie har flere analyseenheter (Skogen, 2006; R. Yin, 2003). Ved dette studiet kan man bruke to betegnelser; *holistisk singelcase* hvor en definerer analyseenheten som en case eller et *sammensatt singelcase* hvor man definerer flere analyseenheter ved, i dette tilfellet en person, hvor det blir gjennomført en studie hvor data fra alle analyseenhetene ses på helhetlig. Det er viktig og tenke på at det ikke er en statistisk generalisering vi snakker om, men en analytisk generalisering (Miles & Huberman, 1994; Ragin & Becker, 1992; Skogen, 2006; R. Yin, 2003). Man kan betrakte et casestudie som et

eksperiment, og det er da på grunnlag av en eller flere slike studier vi kan etablere teoretiske forklaringer som igjen kan etterprøves (Skogen, 2006). Hovedaktivitetene ved caseforskning vil være datainnsamling og dataanalyse.

3.2 Studiets gyldighet

Graden av tillit og troverdighet uttrykker vi ved å referere til høy eller lav validitet og reliabilitet (Befring, 2002). Utfordringen ved casestudier er å vise hvordan enkeltcase kan ses på som teoretiske representative. I spesialpedagogisk forskning vil vi alltid stå overfor målingsproblemer (Næss, 2006). Også i denne undersøkelsen står en overfor et målingsproblem. En må derfor drøfte grundig og sikre troverdigheten. Validitetsdrøfting slik det tradisjonelt blir gjort i kvantitative design ikke er like overførbart i kvalitative studier (Vedeler, 2000). Lincoln & Guba (1985) tok for seg Cook og Campbells validitetssystem (1979), drøftet begrepene relatert til deres kriterier. Lincoln & Guba mener at disse validitetskriteriene ikke gjør seg gjeldene for validitetsdrøfting av kvalitative data. De foreslo derfor fire alternativer som på en bedre måte kan reflektere validitet på; troverdighet, overførbarhet, pålitelighet og bekreftbarhet. Det er disse kriteriene som er lagt til grunn for denne undersøkelsen, kriteriene skal jeg nå gjøre rede for.

3.2.1 Troverdighet

Troverdighet blir regnet som det viktigste validitetskriteriet i kvalitativ forskning. Undersøkelsen skal være utført på en slik måte at menneskene i undersøkelsen skal bli identifisert og beskrevet på en presis måte (Vedeler, 2000). Leseren av rapporten kan gjennom resultatene i undersøkelsen ha tillit til at disse er sanne (Lincoln & Guba, 1985). Det finnes en rekke måter å sikre slik validitet på, den som er brukt og vært til størst hjelp i denne undersøkelsen er *kollegadrøftinger*. Å kunne drøfte med andre ”kollegaer” har hatt en stor rolle i analysene i dette studiet. Drøftinger av mulige feilkilder er med på å støtte troverdigheten og må tydeliggjøres.

3.2.2 Overførbarhet

Kriteriet om overførbarhet svarer til spørsmålet om generalisering. Som nevnt i kapittel 3.1.1 er det ikke en statistisk generalisering en er ute etter, men en analytisk generalisering (Miles & Huberman, 1994; Ragin & Becker, 1992; Skogen, 2006; R. Yin, 2003). Dette vil si hvor

anvendbare funnene er for andre grupper av mennesker (Lincoln & Guba, 1985). Merk at overførbarheten ikke skal defineres av forskeren, men det er omfattende beskrivelser som skal gjøre at leseren selv kan fatte en beslutning om funnene er anvendbare (Gall, Gall, & Borg, 2007). Om leseren kan se en sammenheng mellom funnene som er beskrevet og sin egen praksis, kan de avgjøre om dette er noe og se videre på og kanskje brukes deres sammenheng (Vedeler, 2000).

3.2.3 Pålitelighet

Reliabilitet er en nødvendighet, men ikke en betingelse for validiteten. Reliabilitet er forbundet med målesikkerhet. Om en måling blir gjentatt flere ganger, er målet mer reliabelt om vi får det samme svaret hver gang. Dette forutsetter da at vi måler det samme. Ettersom målinger er vanskelig å foreta i kvalitative undersøkelser stiller dette høyere krav til å beskrive ulike prosesser ved undersøkelsen (Vedeler, 2000). Om forskeren har klart å fremstille undersøkelsen som troverdig, kan dette være med på å framstille studien som pålitelig (Lincoln & Guba, 1985). Det er gjennom å beskrive prosessen til studiet på en klar og systematisk måte, en leser kan bedømme studien som akseptabel og pålitelig. Her er det også viktig å vise hvordan eventuelle feilkilder er forsøkt unngått (Vedeler, 2000).

3.2.4 Bekreftbarhet

Bekreftbarhet kan sammenlignes med begrepet objektivitet. I kvalitative undersøkelser betyr objektivitet at observasjonen er faktisk eller korrekt (Vedeler, 2000). Funn skal være basert på deltakere, situasjon og kontekst. Den skal ikke være basert på feilkilder, motivasjon eller perspektiver undersøkeren eller observatøren har (Lincoln & Guba, 1985). Objektivitet i kvalitative studier står sentralt. Her blir synet flyttet fra prosessen, men heller mot produktet av studiet. Spørsmålet er om det finnes en sammenheng mellom produkt og data som produktet er basert på (Lincoln & Guba, 1985).

3.3 Utvalg

Før man kan innhente data må studiens utvalg defineres. Dette uten å måtte nødvendigvis si at dette gjelder for flere enn de som har vært med i undersøkelsen (Larsen, 2010). For å kunne øke undersøkelsens anvendelighet er det viktig å velge et formålstjenlig utvalg til undersøkelsen. Undersøkerens rolle er å kunne gi gode og relevante beskrivelser basert på utvalget. På denne måten kan leseren av studien være i stand til å avgjøre om funnene er

valide og mulig å overføre (Gall et al., 2007). I denne studien må utvalget ses i forhold til hvilken pasientgruppe SunnGest er utviklet for.

I noen undersøkelser er det utfordrende å finne utvalget man søker, dette gjaldt også i denne studien. SunnGests prosjektleder sto på for å finne aktuelle pasienter som ønsket å være med i undersøkelsen. Jeg og min medstudent var på Sunnaas sykehus opptil flere ganger for å finne aktuelle pasienter og for å øve på å observere. Det å finne aktuelle deltakere ble en utfordring denne gangen fordi det var få pasienter med afasi innlagt på sykehuset i det angitte tidsrommet. Det var flere ansatte på Sunnaas som hjalp oss i søken etter aktuelle kandidater. En pasient som var innlagt på Sunnaas sykehus var villig til å stille opp i denne studien. Når vi gikk over opptakene etterpå kunne vi se at apraksien til vedkommende var for stor, vedkommende hadde afasi med ikke-flytende talepreg, lite spontantale, store benevningsvansker og noe dårlig taleforståelse. Opptaket av denne pasienten ble også for langt. Pasienten ble derfor ikke med i studien. Vi endte til slutt opp med en kandidat som passet noenlunde inn i kriteriene.

3.3.1 Utvalgskriterier

Kriteriene for deltakelse på SunnGest er også de vi har tatt til etterretning når vi skulle finne aktuelle kandidater:

- Afasi med ikke-flytende talepreg og liten sannsynlighet for å oppnå tilstrekkelig taleferdigheter i nær framtid
- Forholdsvis god taleforståelse
- Kan anvende gester med en hånd
- Minst 6 måneder må ha gått etter hjerneskade
- Har diagnosen afasi
- Har ikke (eller moderat) apraksi

3.3.2 Presentasjon av deltaker

Det ble til slutt funnet en deltaker som passet noenlunde inn i kriteriene og som ville stille til opptak. Det var en logoped på Sunnaas som informerte oss om henne ettersom pasienten brukte mye gester når hun snakket. Hun har hatt et venstresidig infarkt og har hatt afasi i flere

år. Det ble foretatt en grunntest for afasi kort tid etter infarkt, det ble også foretatt en ny test for litt over et år siden. Pasienten viste bedring i ulike deltester som i auditiv forståelse. Hun viste også noe bedring, men har fremdeles noe benevningsvansker. Pasienten hadde et ikke-flytende talepreg, noe benevningsvansker, men relativt god taleforståelse. Pasienten hadde også moderat apraksi. Hun hadde høyresidig lammelse, men kunne produsere gester med venstre hånd, dette gjorde hun svært aktivt. Dette var en dame som, tidligere nevnt, brukte gester aktivt i den verbale talen. Pasienten har tidligere vært i et yrke som kunne gi henne forståelse av hva hun selv hadde vansker med. Hun virket bevisst på egne vansker.

3.4 Datagenerering

For å kunne besvare problemstillingen må deltakerens ansiktsgester i kommunikasjon undersøkes nærmere. Etter mye leting etter teori og dokumentasjon kunne jeg ikke finne slike undersøkelser være gjort tidligere. Det er få studier som har vurdert gesteforståelighet hos afasirammede, ingen, som jeg kunne finne, om ansiktsgester. Med andre ord, finnes det ingen standard prosedyre for innhenting av denne type data, ei heller transkripsjon av denne type data. Til studien ble det laget et kartleggingsmateriale. Dette ble laget av prosjektlederen for SunnGest. Det ble også holdt en apraksitest i videoopptaket for å innhente bakgrunnsinformasjon om pasienten. Noen funn fra apraksitesten er også presentert i funnene og transkripsjonen av dette ligger som vedlegg. Alle responser fra apraksitesten som er delt inn i responser som tilsier forståelse, ikke forståelse og usikker, er nærmest umulig å plassere. Dette ble gjort for å nettopp vise utfordringene dette har. Fortolkningene som er gjort her, kan jeg derfor ikke si med sikkerhet hører til under de ulike kategoriene. Alle dataene som er innhentet tilhører Sunnaas sykehus.

3.4.1 Kartlegging av ansiktsgester

For å kunne observere ansiktsgester kan man observere deltakeren i naturlig konversasjon eller så kan man skape en tilrettelagt situasjon hvor ansiktsbevegelser blir benyttet. For to studier som ble gjort denne våren, ble det laget et kartleggingsverktøy, dette er beskrevet under. Den andre studien skulle analysere bekreftelse og avkreftelse hos den afasirammede. Oppgaver her ble laget for å *konstruere* situasjoner der deltakeren bekreftet og ikke bekreftet, men også hvor man kunne se etter forståelse og ikke forståelse under ulike oppgaver. Ansiktsbevegelser er vanskelig å registrere ettersom de involverer mange komplekse

prosesser. Hos afasirammede kan det være mer komplisert å studere på grunn av variasjoner i språk- og kommunikasjonsvansker og eventuelle tilleggsvansker.

Som sagt overfor ble det utført en apraksitest. Ved denne testen ble pasienten bedt om demonstrere bruk av ulike objekter med gester (pantomime), imitasjon av gester og demonstrere reel bruk av objekter lagt foran henne. Hver respons ble skåret på en skala fra 0 til 6, der 0 betegner at utførelsen er feil eller ikke minner om riktig respons og 6 indikerer at utførelsen ved første forsøk er korrekt og hensiktsmessig utført enten for objekt eller gest. Maksimum skår på denne testen er 90, en skår på 86 eller høyere indikerer at det ikke forekommer apraksi hos personen.

Kartleggingsverktøyet ble utarbeidet av SunnGests prosjektleder og ble drøftet sammen med meg og min medstudent. Denne inneholdt flere oppgaver:

Del 1:

- (1) Imitasjon – pasienten skal gjøre samme ansiktsuttrykk som testeren
- (2) Imitasjon – pasienten skal gjøre samme ansiktsuttrykk som en avbildet person

Del 2:

- (3) Tre bilder av kjente personer
 - (a) Peke ut hvem som er Märtha Louise
 - (b) Tre bilder som hører til kjendisene, plassere dem riktig
 - (c) Bilde av en ukjent person, spørsmål om dette er kongen
- (4) En rekke ulike mynter (1, 5, 10, og 20 kronestykker) på bordet. Testeren spør om pasienten kan gi henne:
 - (a) 10 kroner
 - (b) 7 kroner
 - (c) 22 kroner
 - (d) 120 kroner (det er ikke nok penger på bordet)
- (5) Lapper med ulike navn, et ark og en penn blir lagt på bordet
 - (a) Spør om pasienten kan finne sitt eget navn blant tre ulike
 - (b) Spørsmål om pasienten kan skrive sitt eget navn på arket
- (6) Spørsmål fra Norsk grunntest for afasi (NGA)

- (a) Brukes en kopp til å spises av?
- (b) Er vann et metall?
- (c) Er hest et dyr?

(7) Eventuelle tilleggsspørsmål

- (a) Er en dverg liten?
- (b) Brukes en øks til å skjære med?
- (c) Er kongen en kvinne?

Dette kartleggingsverktøyet tillot at fokuset for datainnsamlingen ble rettet mot bruk av ansiktsgester både for bekreftelse/avkreftelse og forståelse/ikke forståelse. Spørsmålene er stilt slik som det står i vedlegget nettopp for å trigge ikke forståelse/avkreftelse. Disse spørsmålene og oppgavene er rettet mot aspektene vi ser etter og som er relevant for problemstillingen, dette var også med på å begrense informasjonsmengden.

3.4.2 Observasjon

Innhentet informasjon fra observasjon er særlig aktuelt ved casestudier (Næss, 2006). Vedeler (2000) sier at observasjon er systematisk innhentet informasjon om den fysiske og sosiale verden slik den viser seg gjennom våre sanser direkte. Den informasjonen en mottar må reflekteres over og på den måten danne mening. Observatørens rolle har stor betydning i observasjonsstudier, dette i forbindelse studiets resultater og konklusjoner. Det handler gjerne om hvor trent observatøren er, slik at observatørbias kan motvirkes (Vedeler, 2000). Utfordringen med observasjoner er å fange opp det relevante, valide og reliable data for studiet, det er ved hjelp av videoobservasjonene kan gjøres noe mer fullstendige. Gjennom videoobservasjon har man et materiale som en kan analysere ut ifra varierende synsvinkler (Befring, 2002).

3.4.3 Videoobservasjon

Tidligere har forskere tradisjonelt registrert observasjoner i feltnotater, men nå har en mulighet til å innhente, lagre og analysere ved å innlemme multimedia i forskning (Marshall & Rossman, 2016). Videoobservasjon har blitt en sentral forskningsmetode når man skal studere mennesker, særlig i kommunikasjonsstudier. I videoopptak foregår observasjonene *in situ*, men på samme tid gjør opptakene det mulig for andre, som ikke var til stede, å delta i observasjonen av hendelsen. Om formålet med videoobservasjonen er å gi en omfattende

analyse av handlingsepisoder må en passe på at opptakene eller *episodene* ikke er for lange (Raudaskoski, 2015). Som følge av en videoobservasjon er man ikke bare interessert i det informantene sier, men også bevegelse og framturen, som nøyaktig kan gjengis i det multimodale form i analysen. Det kan være de ordløse handlingen som kan ha vel så mye og si som det informanten sier (Raudaskoski, 2015). Det er det multimodale ved videoobservasjon som kan brukes til analyse av gester og kommunikasjon (Marshall & Rossman, 2016). Vedeler (2000) sier at bruk av video er: ”uvurderlig for å blant annet sikre reliable registreringer og koding av observasjonene” (Vedeler, 2000 s, 21). Et av problemene med videoopptak er de store mengdene data man ender opp med, man kan få langt mer enn nødvendig eller det som er mulig å analysere. Mengden kan være umulig å transkribere og analysere innen en tiden som er gitt, det er derfor viktig at opptakene er skreddersydd med tanke på utvalg og situasjon (Vedeler, 2000). Det er også viktig å være klar over at selv ikke videoopptak kan fange opp alle detaljer i en kompleks interaksjon Det er absolutt ingen tekniske hjelpemidler som kan erstatte observatørens ører eller øyne når det kommer til oppfatning og betydning av sosial kontekst (Vedeler, 2000).

Filming

Pasienten ble filmet. Det ble plassert to videokamera, et mot testeren, det andre kameraet var rettet mot pasienten. Grunnen til å ha et kamerat mot testeren var for å kontrollere øyekontakt mellom de to. Det var også imitasjonsoppgaver i oppgavesettet, på den måten kunne vi se om imitasjonen var korrekt utført. Kameraet var plassert slik at vi kunne se pasienten fra magen og opp. Det var et bord mellom pasient og tester. Pasientens hender var til enhver tid synlig ettersom de hvilte på bordet eller så viste hun håndgester med sin venstre hånd. Kameraet fanget opp gester som kunne bli utført i armlengde ut i rommet på hver side av pasienten. Bak pasienten var det også et rutenett (2x2cm). Dette var på grunn av anbefalinger fra Halvorsen (2012), han anbefalte dette for å kunne registrere alle hodebevegelser lettere. Rutenettet var til hjelp, men pasienten rullet på rullestol utenfor området med rutenett. Dermed havnet rutenettet ikke rett bak pasienten, men litt lengre vekk fra pasientens venstre side. Ved at pasienten ble filmet, sikres reliable registreringer av de ulike ansiktsbevegelser. Det er viktig å være klar over at filming kan påvirke deltakeren negativt, det kan også selve kartleggingssituasjonen. Jeg var ikke tilstede under filmingen, ettersom dette også kan ha en påvirkningsfaktor.

3.4.4 Transkripsjon

Data som er innhentet med videoopptak skal transkriberes, det skal kodes og det skal analyseres. Det mest vanlige å transkribere er ordrett tale, i denne studien derimot var det mer enn kun tale som skulle nedtegnes. Transkripsjon har flere fordeler. Observatøren blir tvunget til å lytte og se svært nøye og man tenker grundig over de data som er samlet inn. Forskeren blir svært godt kjent med datamateriale som er hentet inn, og denne måten kan man også få bedre oversikt. Transkriberingen er med på å lette analysen og man kan lettere se overflødig data som kan kuttes (Vedeler, 2000). Vedeler (2000) nevner at når data først er skrevet ned, er det mange former for elektronisk databehandlinger man kan benytte seg av, i denne studien ble ikke dette brukt. Dette kan være ulike transkripsjonsprogrammer eller utstyr som kan måle ulike bevegelser. Det transkriberte datamaterialet er viktig å bruke som illustrasjon eller som støtte til konklusjonene i oppgaven, på denne måten får også leseren innblikk og det gir også leseren mulighet til å vurdere validiteten i konklusjonene fra forskningen. En stor hake ved transkripsjoner er at det er svært tidkrevende, i mange tilfeller blir det derfor trukket ut korte utsnitt av kommunikasjonen i opptaket (Vedeler, 2000). I denne studien ble det ikke kuttet på noe, hele opptaket har blitt transkribert, dette er det flere grunner til; 1) vi hadde kun en informant, 2) datamengden var overkommelig og for å 3) kunne se helheten. Transkripsjon av tale inkluderer ikke den visuelle registreringen av all kommunikasjon, kompleksiteten i talen og kroppsspråket blir vanskelig å opprettholde i en transkripsjon. I denne undersøkelsen er det prøvd å transkribere det visuelle ved å kode ansiktsbevegelser.

Som sagt, er det en ting å transkribere tale, en annen ting er å transkribere ansiktsgester. Dette feltet er preget av manglende transkripsjonskonvensjoner. De fleste forskere har derfor utviklet egne transkripsjonskonvensjoner tilpasset den aktuelle undersøkelsen.

Transkripsjonskonvensjonene i denne undersøkelsen følger som hovedprinsipp semantisk transkripsjon. Semantisk transkripsjon er når tegnets betydning transkriberes ved hjelp av skriftspråket. Det er alltid en fare for at man noterer mer enn man trenger og ikke det man virkelig trenger for forskningsspørsmålene som er stilt.

På grunn av sykdom har min medstudent ligget foran meg underveis i prosessen. Hun hadde laget koder/konvensjoner for transkripsjonen. Jeg valgte å bruke de samme, fordi vi kunne da sammenligne transkripsjonene senere. Transkripsjonen er gjort alene, jeg startet å transkribere talen til pasienten og testeren, før jeg så transkriberte blunk, øyenbryn, blikk, etc.

Alt er transkribert hver for seg. Jeg og medstudenten møttes for å sammenligne transkripsjonene, og disse var forholdsvis like, altså ingen påfallende forskjeller på det vi har observert. Dette er kun gjort med del 1 av transkripsjonen (apraksitesten). Dette hadde vært fordelaktig å gjøre det samme med del 2, men tiden strakk ikke til. Under er transkripsjonskonvensjonene og forklaring til partituret.

TRANSKRIPSJONSKONVENSJONER


Tabell 1: Oversikt over transkripsjonskonvensjoner

ØYENBRYN	
-I- ^^	Personen rynker pannen/strammer øyenbryn Hever øyenbryn
MUNN	
m m→ m-	Snurper leppene sammen til en trutmunn m= en enkel bevegelse, m→ markerer at trutmunnen holdes til den opphører ved kode m-
BLUNK	
/ - // - ///	Personen går et enkelt blunk / , eller flere blunk rett etter hverandre // , eller blunk som kommer ganske rett etter hverandre
BLIKK	
§ §n §o §^	§= blikket er vendt rett fram, eller ser «tomt ut i luften». Blikket går ned §n eller blikket går opp §o. Blikket følges ofte av hodebevegelsen, men ikke alltid. §^ er når blikket er over brillene.
§+ §+^	Bikkontakt med samtalepartner. §+ når personen ser rett på samtalepartner. §+^ når personen ser rett på samtalepartner over brillene.
§> §t §k §^	§> =blikket er vendt mot det som skjer foran pasienten, bilder, objekter. §t= pasienten ser på samtalepartneren/testerens gjøremål. §k er når personen ser i kamera. §^ er når blikket er over brillene
NIKK/HODET	
n n-o o o-n	ENKELTNIKK Bevegelsen med hodet går ned, eller ned-opp. Eller bevegelsen går opp, opp-ned
n-o-n/ n-o-n-o o-n-o/ o-n-o-n	DOBBELTNIKK Bevegelsen går ned-opp-ned/ ned-opp-ned-opp. Eller bevegelsen starter med å gå opp

2:

Res

FORKLARING TIL PARTITURET

Partituret er laget rundt en tekstlinje som er markert ved en strek. På streken er det angitt tidspunkt i videoen. Under linjen er det et tall som gir linjen et nummer, slik at man lettere kan henvise til partituret. Etter nummeret er det skrevet hva personene i videoen sier. Svart skrift er det samtalepartneren/testeren sier, rød skrift er det testpersonen/pasienten sier verbalt. Over linjen er kodene for ansiktsbevegelser/gester som er forklart i tabellen. Under tekstraden kommer den umiddelbare responsen fra pasienten som er markert .

3.5 Bearbeiding av datamaterialet

I dette delkapittelet vil jeg beskrive hvordan datamaterialet ble analysert i forhold til gesteproduksjon med ansiktet idet en fordring eller en oppgave ble forstått/ikke forstått. Datamaterialet er analysert med tanke på det kvalitative egenskapene ved ansiktsbevegelser. Noe av datamaterialet ble også kvantifisert. Det å kvantifisere funnene er utfordrende ved en slik type studie, men kan være med å danne grunnlag for en mer oversiktlig formidling av analyseresultatene. Dette må derfor anses som illustrerende og supplerende for de kvalitative vurderingene som er blitt gitt. Det er det kvalitative aspektet ved denne studien som er essensiell, ikke det kvantitative aspektet.

Det som er vesentlig er å studere hva ansiktet viser og hva slags gester hun gjør i ulike situasjoner. Hva skjer de gangene pasienten forstår eller ikke forstår? Hva er det som gjør at jeg som observatør fanger opp at hun ikke for eksempel ikke forstår, er det at oppgaven blir gjort "feil" eller er det noe pasienten spesifikt gjør med ansiktet som gjør at observatøren fanger opp dette?

3.5.1 Analyse av ansiktsgester

En utførlig analyse av ansiktsbevegelser er nødvendig i denne studien. En fullstendig koding av gester er umulig å oppnå innenfor dette studiets rammer ettersom gester inneholder

mange aspekter som er vanskelig å fange opp. Det kan være vanskelig å observere og enda vanskeligere å konkretisere og forklare dette skriftlig. Man er nødt til å foreta en utvelgelse av ulike kriterier og måle dem opp mot hvilke som er mest formålstjening med prosjektet.

Datareduksjon

Kvalitativ forskning involverer ofte forskjellige former for datareduksjon, at datamaterialet nedbrytes eller sorteres i forskjellige segmenter med en gitt kode eller overskrift (Kristiansen, 2015). Redusere datamaterialet har i denne studien vært utfordrende ettersom man er nødt til å se på en hel respons og ikke et klart svar. For at leseren skal få et godt innblikk må man også gi gode forklaringer, jeg som observatør har sett opptaket utallige ganger, det har ikke leseren.

For å kunne vurdere om en oppgave, spørsmål, påstand eller oppfordring ble forstått eller ikke forstått, måtte jeg først se på alle responser pasienten kom med. Disse ble også markert i transkripsjonen (-----). Når jeg fikk delt inn i ulike responser, kunne man se hva som skjedde innenfor en gitt tidsramme. Analysing og formidling av funn kan være en prosess som går om hverandre. For å kunne kategorisere funnene, må man foreta en rask analyse først. Dette for å se hvor man plassere funnene. I forarbeidet til denne studien ble det laget kategorier, disse ble også videre brukt i analysen:

- Forstått
- Ikke forstått
- Usikker

Forstått er de gangene i transkripsjonene hvor observatøren er sikker på personen viser forståelse for det som blir sagt eller de oppgavene hun blir gitt. Ikke forstått er de gangene i transkripsjonen hvor observatøren er sikker på at personen viser at hun ikke forstår det som blir sagt eller oppgavene som blir gitt. Usikker, er de gangene observatøren selv er usikker på om personen forstår eller ikke forstår det som blir sagt eller oppgavene som ble gitt pasienten.

Først gikk jeg gjennom alle responsene og sorterte dem i disse kategoriene, alle ble da satt hver for seg, i tabeller, som leseren kan se i et av vedleggene. Da jeg skulle kommentere alle tabellene ble dette systemet svært uoversiktlig. Når pasienten er gitt et oppgavesett kan noen oppgaver være forstått og andre ikke, dette kan også gjelde i samme oppgave. Om oppgaven

som ble gitt pasienten ikke ble forstått umiddelbart etter spørsmålet ble stilt, ble det muligens forstått senere i samme sekvens. Det ville da bety for leseren at en må *hoppe* fram og tilbake i sidene for å kunne se sammenhengen og for å kunne se helheten.

Funn-kapitlet ble derfor gjort på nytt, denne gangen ble det laget tabeller og responsene ble lagt inn i tabellen i samme rekkefølge som transkripsjon. På denne måten er det lettere for leseren og man kan også lettere se eventuelle mønster eller ulikheter mellom de gangene pasienten forstår eller ikke forstår. Tabellene er derfor delt inn i sekvenser, det kan enten være samme oppgavesett eller samme oppgave ettersom responsen kan være lengre ved noen oppgaver. Transkripsjonene/partiturene er nummerert. Disse er kalt for linjer i funn-delen og de numrene er de jeg henviser til i tabellene ved linje 1, linje 2, etc.,.

Visualisering

Et viktig, men ofte oversett aspekt ved kvalitativ forskning er grafisk presentasjon eller illustrasjon ved undersøkelsens endelige funn. Skisser, i form av tabell eller lignende, kan være med å assistere undersøkeren og erkjenne materialet og kan hjelpe analysen på vei. I konklusjonen kan grafiske illustrasjoner også spille en viktig rolle, tabeller eller grafer kan illustrere poengene bedre enn kun ved skrift (Kristiansen, 2015). Det er laget flere tabeller for å presentere funnene, dette er for å sette opp responsene ved siden av hverandre og derav se etter likheter og ulikheter ved ulike oppgavesett og situasjoner.

3.5.2 Bedømming av forståelse og ikke forståelse

Bedømming av forståelse og ikke forståelse er utfordrende. Man skal ikke fortolke og analysere for å kunne se dette, ettersom det er med på å gjøre observasjonene subjektive og ikke objektive. Det er derfor flere faktorer man må se på for å kunne bedømme dette mest rettferdig. Den største faktoren som var med på å bestemme om oppgaver ble forstått eller ikke forstått var om oppgaven ble løst riktig og om det kunne være andre grunner enn forståelse for at oppgaven ikke ble løst korrekt, slik som apraksi i apraksitesten. Deretter måtte en se nøye på ansiktet og hva ansiktet viste etter de koder som var satt opp. En annen stor faktor var å se ansiktsgestene i samtale med testeren, altså se andre type responser hvor ansiktsgestene sammen med talen, viste forståelse eller ikke forståelse. Det er også laget en kategori som tillater meg som observatør å være usikker på responsen. Dette var til hjelp, for

det har seg faktisk slik at jeg var usikker ved flere tilfeller, hva dette kom av vil jeg komme tilbake til i funnene og i analysen. Videre var det også interessant og se om de gangene jeg var usikker, kunne jeg da plassere dem som forstått og ikke forstått etter funnene som ble gjort i disse kategoriene.

3.6 Etikk og etiske hensyn

Kvalitativ forskning er som all annen forskning en verdiladet aktivitet, en sosial praksis, som gir en rekke etiske utfordringer (Brinkmann, 2015). Et grunnleggende etisk problemfelt angår det forhold, at kvalitativ forskning ofte handler om menneskers personlige liv og erfaringer og at dette blir plassert i en offentlig arena. Brinkmann (2015) deler etikk inn i mikro-og makroetikk. De mikroetiske utfordringene handler om å ta vare på personene som umiddelbart er en del av forskningen, informantene. Det er derfor viktig med informert samtykke, sikre fortrolighet og unngå at deltakerne på noen som helst måte lider skade som følge av deltakelse i et prosjekt. Det er også en makroetisk dimensjon i human-og samfunnsvitenskapelig forskning, der angår forskningens plassering i en samfunnsmessig sammenheng. Hvilke større interesser tjener forskningsprosjektet (Brinkmann, 2015).

Etiske problemstillinger dukker opp i hele forskningsprosessen. I analysedelen av oppgaven hvor transkripsjon er en stor del av denne oppgaven, skal man overveie hvordan deltakerens anonymitet sikres. Og her er det også et annet etisk spørsmål som reiser seg, det er hvordan man mest lojalt oversetter utsagn fra muntlig språk til tekstuell presentasjon. Man må være oppmerksom på å ikke dekonstruere det deltakeren har sagt og fortolke det dit undersøkeren selv ønsker, dette handler igjen om objektivitet i undersøkelsen. Deltakeren skal kunne lese rapporten og ikke føle seg overanalysert, og deltakeren skal heller ikke bli overrasket og tenke at deres utsagn har blitt brukt til noe helt annet enn det som ble fortalt (Brinkmann, 2015).

Den nasjonale forskningsetiske komité for samfunnsvitenskap og humaniora (NESH) har utarbeidet forskningsetiske retningslinjer for å hjelpe forskere og andre i forskersamfunnet med å bli bevisst på og reflektere over sine etiske oppfatninger og holdninger (NESH, 2006). Disse retningslinjene omhandler ulike punkter som skal dekke viktige sider ved forskningsprosessen. Siden studien og dataene er en del av SunnGest-prosjektet ved Sunnaas sykehus ble undersøkelsens formål og design avklart med Personvernombudet for forskning

og kvalitetssikring ved Oslo universitetssykehus HF, Kompetansesenter for personvern og informasjonssikkerhet. Jeg var selvsagt underlagt taushetsplikt ved sykehuset.

3.6.1 Fritt og informert samtykke

Som hovedregel i alle forskningsprosjekter som inkluderer personer, skal dette settes i gang kun etter deltakernes informerte og frie samtykke. Deltakerne skal også ha rettigheter som tilsier at de til enhver tid kan avbryte sin deltakelse, uten at dette vil få negative konsekvenser (NESH, 2006). Det er viktig at informasjonen gis i en form som er forståelig for deltakeren. I forkant av opptaket ble pasienten informert skriftlig om studiens hensikt og innhold, hun ble også gitt muntlig informasjon. SunnGests prosjektleder, Sonja Erlenkamp, sto for skriftlig og muntlig informasjon til pasienten.

Det at samtykket er fritt vil si at det er gitt uten noen form for press eller begrensinger av personlig handlefrihet. Det at samtykket er informert vil si at informanten opplyses om det som angår hans eller hennes deltakelse i studien. Her er det viktig at informasjonene som gis må gis i en form som er forståelig for deltakeren. NESH (2006) sier: ”Behovet for forståelig informasjon til deltakerne er spesielt stort når forskningen innebærer risiko for belastninger” (NESH, 2006, s 13)

3.6.2 Konfidensialitet og anonymisering

NESH (2006) sine retningslinjer om konfidensialitet gjelder for dette studiet. De presiserer at enhver som blir gjort til gjenstand for forskning har krav på at all informasjon de gir, skal bli behandlet konfidensielt. De presiserer også at forskningsmaterialet må anonymiseres og at det skal stilles svært strenge krav til hvordan lister med navn og andre type opplysninger skal bli oppbevart (NESH, 2006). I denne studien har pasienten krav på at all informasjon som blir gitt blir behandlet konfidensielt. Alle opplysninger om deltakeren er viktig å oppbevare på en sikker og forsvarlig måte. Videoopptaket og andre elektroniske filer er passordbeskyttet og har ikke blitt oppbevart sammen med deltakerens navn eller andre opplysninger.

Videoopptakene inneholder mengder med personidentifiserbare data, disse har blitt lagret og håndtert på en passordbeskyttet PC utlånt fra Sunnaas sykehus. Denne PCen har til enhver tid vært frakoblet internett. Ingen navn er benyttet i presentasjonen av funnen. Informanten er omtalt som pasient, deltaker og afasirammet.

3.7 Metodediskusjon

I denne studien er det benyttet et kartleggingsverktøy utviklet spesielt for denne studien. Det er blant annet brukt oppgaver som er blitt observert i andre logopedbehandlinger og spørsmål fra Norsk grunntest for afasi (NGA) for å kunne se etter bekreftelse/avkreftelse og i dette tilfellet; forståelse og ikke forståelse. Responsene og ansiktsbevegelsene fra pasienten er benyttet for å besvare studiens problemstilling. Ettersom verktøyet er utviklet spesielt for dette studiet er det da rimelig å spørre hvordan dette kartleggingsverktøyet fungerte. Fikk de ulike oppgavene og spørsmålene fram ansiktsgester hos pasienten vi undersøkte?

Transkripsjonskonvensjonene ble også laget for denne studien, spørsmålet er om kodene for de ulike ansiktsbevegelsene var dekkende nok?

3.7.1 Hvordan fungerte kartleggingsverktøyet?

Kartleggingsverktøyet ble benyttet for å både registrere ansiktsgester som kunne være med på indikere bekreftelse/avkreftelse og forståelse/ikke forståelse. Spørsmålet blir da om kartleggingsverktøyet fikk fram relevante data.

Oppgavene og spørsmålene er laget slik at det skal få fram både bekreftelse og eventuell forståelse/ikke forståelse. De første oppgavesettene eller oppgavene er rene imitasjonsoppgaver med imitasjon av testeren og imitasjon av avbildede personer. Pasienten hadde ingen store vansker med å imitere, dermed kan man også si at hun forsto oppgavene. Spørsmålet var om pasienten da brukte ansiktsgester for å uttrykke dette. Videre ble pasienten presentert for ulike bildeoppgaver. Pasienten viste forståelse for de ulike oppgavene. Ettersom pasienten hadde forståelse for de fleste oppgaver var man derfor spent på hva som ville skje de gangene hun ikke forsto oppgavene. Dette så vi klart i neste oppgave som var myntetellingen ved 120-kroners spørsmålet. De siste spørsmålene i kartleggingsverktøyet var spørsmål fra NGA (Norsk grunntest for afasi), dette var for å trigge bekreftelse/avkreftelse, men her kunne man også se forståelse/ikke forståelse. Dette vil jeg komme tilbake til i drøftingen og analysen.

Mange av oppgavene i kartleggingsverktøyet innbefattet ulike gjenstander og bilder. Blikket til pasienten var vendt mye ned mot dette. Pasienten så også mye ned generelt, men spørsmålet er om gjenstandene eller bildene tok for mye av oppmerksomheten til pasienten. Når hun så mye ned ble det også til tider vanskelig å skulle observere og analysere det som skjedde på opptaket. Verktøyet fikk fram bekreftelse/avkreftelse og forståelse/ikke forståelse,

men personer er forskjellige og det er ikke alle som er like aktive med tanke på ansiktsgester. Pasienten som ble med i denne studien brukte håndgester svært aktivt, men var kanskje ikke til enhver tid aktiv i produksjon av ansiktsgester som kan tolkes mot forståelse og ikke forståelse.

Kartleggingsverktøyet lykkes i å trigge bekreftelse/avkreftelse og forståelse/ikke forståelse, men responsene hadde kanskje vært noe enklere å observere og analysere om blikket til pasienten hadde vært rettet mer opp og ikke ned mot gjenstander eller bilder.

3.7.2 Hvordan fungerte kodene for ulike ansiktsbevegelser i transkripsjonen?

En stor del av arbeidet med denne oppgaven har ligget i transkripsjonen av ansiktsbevegelser og tale. I forkant av transkriberingen ble det laget ulike koder for ulike ansiktsbevegelser. På grunn av et sykdomspreget halvår lå min medstudent litt foran meg i prosessen. Jeg valgte derfor å bruke hennes transkripsjonskonvensjoner. Dette har jeg sett på som fordelaktig ettersom jeg og henne har sammenlignet transkripsjonene av apraksitesten. Da så vi at vi hadde transkribert det samme. Det som er gjort annerledes med tanke på mine transkripsjoner er å markere responser istedenfor svar. Det ble også tatt med mysing i transkripsjonen. Men spørsmålet som gjenstår er om kodene var dekkende nok med tanke på det jeg ville få fram.

Kodene som er brukt i transkripsjonene er absolutt gode for man kan se noen mønster og noen ulikheter når pasienten uttrykker forståelse og ikke forståelse ved hjelp av kodene. Kodene som sådan var derfor dekkende nok med tanke på hva de skulle dekke, men problematikken er heller rettet mot om det ble laget nok koder til å kunne dekke alle typer blick pasienten viste. Ansiktsbevegelsene ble på mange vis dekket, men ikke ulike blick. Dette kan være blick som er for eksempel spørrende, disse blickene kom uten form for bevegelse ellers i ansiktet. Lage koder for ulike blick er vanskelig og en kan ikke vite hva som gjør dem for eksempel spørrende. Da må man foreta en mer dyptgående observasjon og analyse av øynenes bevegelser. Da er man også avhengig av at pasienten ser mer opp mot testeren eller kameraet. Når en ser videoopptaket kan man se at det ikke er alt som kan bli fanget opp i transkripsjonen. Innenfor masterprosjektets rammer var det ikke mulig å dekke alle typer bevegelser og dette bør tas hensyn til.

3.7.3 Flere informanter

Det er kun en informant i denne studien, det kunne vært fordelaktig å ha flere informanter slik at man kunne sette disse opp mot hverandre. Det kunne også vært fordelaktig å se om ulike hypoteser stemmer hos flere afasirammede. Dette var dessverre ikke mulig. Man kan ikke bestemme om pasienter blir innlagt man kan heller ikke bestemme hvilke pasienter som blir innlagt på Sunnaas sykehus. Det at det kun var en informant gjorde også at vi kunne se enda nærmere på opptakene og jeg vil si at analysen også kan ha blitt grundigere på grunn av bedre tid og kun en informant å fokusere på.

4 Funn

I dette kapitelet vil funnene fra videoobservasjonen bli presentert. Dette er delt inn i to transkripsjoner, transkripsjon av apraksitest og transkripsjon av kartleggingsmaterialet, disse ligger som vedlegg. Den ene er testen som ble laget for akkurat dette studiet. Den andre inneholder apraksitesten av den afasirammede. Ettersom transkripsjonene er delt i to deler, vil dette også fremgå i funndelen av denne oppgaven. For å kunne presentere funnene på en oversiktlig måte vil jeg presentere tabeller med utdrag fra transkripsjonene. Gjennom presentasjonen av funnene vil det kunne besvare problemstillingen; *Produserer afasirammede ansiktsgester for å vise forståelse eller ikke forståelse? Og hvordan kartlegge ansiktsbevegelser som kan gi uttrykk for forståelse om kommunikasjonen er forstått eller ikke forstått.*

I transkripsjonene er det markert respons (-----), disse danner grunnlag for utdragene i tabellene. Jeg vil presentere funnene som Forstått, Ikke forstått og Usikker. Forstått er de gangene i transkripsjonene hvor observatøren er sikker på personen viser forståelse for det som blir sagt eller de oppgavene hun blir gitt. Ikke forstått er de gangene i transkripsjonen, observatøren er sikker på at personen viser at hun ikke forstår det som blir sagt eller oppgavene som blir gitt. Usikker, er de gangene observatøren selv er usikker på om personen forstår eller ikke forstår det som blir sagt eller oppgavene som gitt henne. Det også lagt inn responser der observatøren ser at hun responderer på det som blir sagt imellom oppgaver eller før oppgaver. Igjen er det som er markert med rød skrift det testpersonen sier, det med sort skrift er det testeren sier. Jeg har forsøkt å lime inn hele handlingsforløpet i tabellen, noen ganger er det ikke plass og det er derfor delt i flere deler (a,b,c).

I problemstillingen spør jeg om afasirammede produserer ansiktsgester som viser forståelse og ikke forståelse. Som nevnt i litteratur (jfr. kap 2.2.3) kan gester være med på å utdype mer enn bare ord. En liten subtil endring som for eksempel heving av øyenbryn kan gi mye informasjon, vi ser og registrerer, men trenger ikke analysere handlingene for å kunne forstå dem (Morris, 2002).

Det er svært utfordrende å synliggjøre funnene på en kortfattet måte, men jeg har lagt vekt på at leseren skal få tilstrekkelig informasjon. På denne måten kan leseren selv vurdere om det er en sammenheng mellom datamaterialet og funnene, i form av tolkninger og drøftinger,

som vil finne sted i neste kapittel. Dette blir gjort for å kunne sikre validiteten i undersøkelsen.

Jeg vil i funn-delen først presentere funnene fra kartleggingsmaterialet. Senere vil jeg også presentere funn fra apraksitesten. Hvorfor jeg har tatt med funn derfra begrunner jeg lengre ned. I videoopptaket ble det apraksitesten foretatt først. I de ulike tabellene under presenterer jeg ulike sekvenser fra opptaket. Sekvensene er oppgaver i samme oppgavesett. Ettersom apraksitesten er først i videoopptaket har jeg nummerert sekvenser derfra 1-11, sekvenser fra kartleggingsmaterialet er nummerert 12-18.

4.1 Funn fra kartleggingsmaterialet

Sekvens 12, imitasjon av ansiktsuttrykk: overrasket, skeptisk og glad

Sekvens 12 – forstått

Tabell 2: Funn fra kartleggingsmaterialet – sekvens 12: forstått

	Linje 3b Overrasket <i>Forstått</i>	Linje 4a Overrasket <i>Forstått</i>	Linje 4b Skeptisk <i>Forstått</i>	Linje 4c Glad <i>Forstått</i>
Tid	05.38-04.41	04.41-05.43	05.45-05.47	05.49-05.50
Blunk	// /	/	/	/
Blikk	§+ §n	§o §n	§+ §+^	§+ §n
Nikk	o	o* n	dn hh	o
Tale	.meg..... <i>Nysgjerrig</i>	<i>..vet du. Veldig fint</i>	..igjen...	Åsså.....
Mysing				
Andre gester	Hever øyenbryn, gjør som testerens, imitasjon	Tar hånden opp, spriker med fingrene.	Legger hodet på skakke	Myser rett før hun imiterer. Hever øyenbrynene, men det gjør også testerens.

Linje 3b: er imitasjon, hun skal imitere det å være overrasket eller spørrende. Hun blunker to ganger når testerens har gitt instruksjonen ferdig, hun har også øyekontakt med testerens.

Pasienten imiterer ved å heve øyenbrynene, dette gjør også testerens. Forskjellen er formen på

munnen pasienten lager kontra den testeren viser. Testeren åpner munnen mer, pasienten former en rund "o" med munnen, før hun sier; "Nysgjerrig".

Linje 4a: er fortsettelsen på responsen i 3b. Her går blikket opp idet hun forklarer "..vet du. Veldig fint". Før hun sier "veldig fint", lager hun en liten bevegelse med hånden, tar den opp mot ansiktet og spriker forsiktig med fingrene. Når hun legger armen ned igjen, går blikket ned. Pasienten hvisker når hun prater.

Linje 4b: er også en imitasjon på å se sint eller frustrert ut. Testeren gir ingen annen verbal instruks enn "Og så igjen..". Pasienten ser på testeren og imiterer. Pasienten lager en sur munn og legger samtidig hodet ned mot høyre, mot skulderen. Hun ser kjapt opp, over brillene, på testeren som sier "Veldig fint". I det pasienten mottar denne responsen, smiler hun og hodet går opp, blikket går ned.

Linje 4c: Testeren sier "Og så..", blikket til pasienten går opp mot testeren (blikkontakt), hun ser på hva testeren gjør. Pasienten responderer veldig raskt. Kropp, hode, øyenbryn og øyne blir sperret opp og pasienten viser et stort gladansikt. Testeren sier: "Kjempefint", kroppen til pasienten senkes igjen, hodet går ned, blikket går over brillene.

Sekvens: pasienten skal i alle disse oppgavene imitere ansiktsgestene til testeren, dette gjør at blikket hennes blir tvunget opp. Hun ser på testeren de gangene testeren viser en ny gest, men blikket går fort ned mot bordet etterpå. Det er få blunk i denne sekvensen, men noen flere hodebevegelser. Blikket går mer opp og ned enn ved tidligere oppgaver.

Sekvens 13 – imitasjon av ansiktsgester fra bilder: glad

Sekvens 13 – usikker og forstått

Tabell 3: Funn fra kartleggingsmaterialet – sekvens 13: usikker og forstått

	Linje 8a Glad <i>Usikker</i>	Linje 8b Glad <i>Forstått</i>
Tid	06.06-06.08	06.09
Blunk	/ / /	/
Blikk	§>	§n
Nikk	n*	hh
Tale	Ja, lurer litt vet du	..som han? Ja..
Mysing		
Andre gester	Legger hodet på skakke. Deretter et smil	Smil

Pasienten skal imitere ansiktsgester fra ulike bilder. Dette er en sekvens fra samme bilde hvor hun først ikke imiterer, men gjør det etterpå. De andre bildene er ikke tatt med fordi hodet til pasienten var vendt mye ned og ansiktsgestene var vanskelig å fange opp. I linje 8 blir siste bildet i dette oppgavesettet presentert.

Linje 8a: Pasienten blir presentert for bildet, hun studerer dette og legger hodet på skakke før hun sier ”Ja, lurer litt vet du”. Rett etterpå smiler hun med lukket munn, blikket er festet på bildet på bordet.

Linje 8b: idet pasienten smiler mot bildet spør testeren; ”Kan du gjøre som han?”. Pasienten smiler da allerede og svarer ja, det samme sier testeren. Pasienten retter opp hodet og ser ned mot bordet

Sekvens: pasienten blunker to ganger idet hun blir presentert bildet, det er ingen påfallende funn i denne sekvensen, ingen store forskjeller på usikker og forstått. I stedet for å imitere bildet med en gang velger pasienten og forklare.

Sekvens 14 – forståelse/bekreftelse: Hvem er Märtha Louise?

Sekvens 14

Tabell 4: Funn fra kartleggingsmaterialet – sekvens 14: forstått

	Linje 12 <i>Forstått</i>
Tid	06.42-06.44
Blunk	/
Blikk	§>*
Nikk	n* onon
Tale	Den der hvertfall
Mysing	
Andre gester	Peker på bildet. Nikker samtykkende

Pasienten har fått forklart at det nå vil komme bilder av tre kjente personer.

Linje 12: alle bilden har blitt presentert for pasienten, testeren spør om hun kan vise hvem av dem som er Märtha Louise. Blikket til pasienten går raskt mot bildet av Märtha, men hun stopper opp litt før hun peker gjentatte ganger på riktig bilde og sier ”Den der hvertfall”. Når hun peker på bildet nikker hun samtykkende. Legg også merke til at hun blunker etter svaret sitt.

Sekvens 15 – forståelse/bekreftelse: Er dette kongen?

Sekvens 15 forståelse og ikke forståelse

Tabell 5: Funn fra kartleggingsmaterialet – sekvens 15: forstått og ikke forstått

	Linje 22a <i>Forstått</i>	Linje 22b <i>Ikke forstått</i>	Linje 23a <i>Forstått</i>	Linje 23b <i>Forstått</i>
Tid	08.05	08.10-08.13	08.14-08.16	08.16-08.17
Blunk	/	/		/
Blikk	§>	§>	§n §+	§n* §t
Nikk	Dn* hvh (riste)	n	o* ho	dn* onon o
Tale	Nei	Men, vet ikke hvor, men den er sånn	(latter) men det er ikke...	..det jeg ville vite
Mysing				
Andre gester	Skyver bildet nærmere	Studerer bildet, peker på det flere ganger.	Rynker pannen	Rynker fortsatt pannen.

Pasienten har fått et nytt bilde foran seg av en mann.

Linje 22a når pasienten blir spurt om dette er kongen, drar hun bildet nærmere langs bordet, hun studerer det litt før hun rister på hodet og sier nei. Etter svaret blunker pasienten.

Linje 22b: pasienten studerer bildet videre, hun ikke gjenkjenner mannen på bildet, dette uttrykker hun verbalt: ”Men vet ikke hvor, men den er sånn”, og peker på bildet flere ganger. I slutten av den muntlige ytringen flytter blikket seg fra bildet og ned mot bordet. Hun ser på bildet, men forstår ikke helt poenget med bildet av denne mannen.

Linje 23a: Testeren sier at hun ikke kjenner personene på bildet hun heller, og de ler begge to. Pasienten rynker pannen når hun ler. Man kan se at skuldrene til pasienten synker noe. Hun flytter blikket opp mot testeren (blikkontakt) idet når testeren skal forklare poenget med oppgaven videre.

Linje 23b: testeren forklarer videre at det ikke er kongen og at det var det hun ville vite, pasienten ler samtidig med forklaringen til testeren. Da er blikket vendt ned mot bordet igjen, pasienten nikker (forståelsesnikk), før blikket går opp på testeren før hodet følger etter. Pasienten rynker pannen når hun ler og lytter til forklaringen til testeren.

Sekvens: i denne tabellen eller sekvensen er det vanskelig å kunne se et mønster. Hvis en ser på linje 22a og b, er det ingen store forskjeller på hva hun gjør når hun forstår og ikke. Hun rister på hodet i 22a, men dette er fordi hun svarer på et spørsmål. Når testeren forteller at hun ikke kjenner han på bildet hun heller, er det noe hodebevegelser, også et nikk.

Sekvens 16 – penger: 10 kr, 7 kr og 22 kr

Sekvens 16 – forstått

Tabell 6: Funn fra kartleggingsmaterialet – sekvens 16: forstått

	Linje 25 10 kroner <i>Forstått</i>	Linje 26a 7 kroner <i>Forstått</i>	Linje 26b 22 kroner <i>Forstått</i>
Tid	08.40-08.42	08.44-08.48	08.52-08.55
Blunk	/	/	/
Blikk	§>*	§>*	§>*
Nikk	n*	n*	n*
Tale	10 kroner	Den, den og den..	22 kroner
Mysing			
Andre gester	Drar tieren med pekefingeren	Drar en femmer og to enere med pekefingeren. Teller en og en mynt.	Drar først en 20-kroning, sa drar hun to kroner samtidig over bordet.

Her får pasienten en oppgave med penger, det blir lagt mange mynter foran henne. Pasienten blir så spurt om hun kan gi testereren 10 kr, 7 kr og 22 kr i denne sekvensen. Hun ser på myntene før hun får spørsmålet.

Linje 25: pasienten studerer pengene før testereren får spurt ”Kan du gi meg ti kroner?”, pasienten ser kun på pengene, det er en kort tenkepause, før hun tar en tier og drar den vekk fra resten av pengene. Hun blunker etter hun har snakket og dratt ti-kronen over bordet.

Linje 26a: blikket til pasienten er fremdeles på pengene når hun får neste spørsmål: ”Kan du gi meg 7 kroner?”. Denne gangen tenker hun kort, drar først femmeren, så en og en krone over bordet. Etter hun har telt disse pengene blunker hun.

Linje 26b: blikket til pasienten er fremdeles på pengene idet hun får tredje spørsmål: ”Kan du gi meg 22 kroner?”. Hun skyver først 20-kroningen før hun tar de to resterende kronene samtidig, dette skyver hun over bordet på samme måte som med de foregående oppgavene. Hun blunker etter hun har telt antallet.

Sekvens: under disse oppgavene, kan man se et mønster. Blikket til pasienten er til enhver tid festet på pengene. Hun blunker etter hun selv har telt riktig antall penger, dette gjør hun ved alle tre oppgavene.

I partitur 23b har hun noe å relatere til ettersom hun fysisk får se pengene som blir lagt på bordet, i partitur 23a snakker testereren om en oppgave med penger (meta). I partitur 25 har forstått oppgaven og drar en tier langs bordet. Hun har forstått oppgaven. Det samme gjelder

når hun skal finne 7 kroner og 22 kroner, dette går ganske lett. Det som vises i transkripsjonen er at hun alltid blunker etter hun har funnet fram rett antall kroner og sier dette verbalt.

Sekvens 17a – penger: 120 kroner

Sekvens 17a – ikke forstått og usikker

Tabell 7: Funn fra kartleggingsmaterialet – sekvens 17a: ikke forstått og usikker

	Linje 28a <i>Ikke forstått</i>	Linje 28b <i>Ikke forstått</i>	Linje 29a <i>Usikker</i>	Linje 29b <i>Ikke forstått</i>
Tid	08.58-09.07	09.08-09.14	09.15-09.30	09.33
Blunk	/ / / /	// //	/ // / /	/
Blikk	§>	§>	§>*	§n
Nikk	n o n	hh hv hh	hh hv hh v h v h	kn
Tale	120 kroner er den der, den der og den den der	Nei, skal vi se.---- den 20,	20, 60, 70, 75. Den, har ikke noe mer jeg..	JA
Mysing	ø			
Andre gester	Rynker pannen. Teller penger, samler de for å telle	Hever øyenbryn	Teller penger, skyver de litt fram og tilbake. Hever øynebryn	Hever øyenbryn

Denne sekvensen er fortsettelsen på samme oppgavesett som i sekvens 16. Her blir pasienten spurt om hun kan gi testeren 120 kroner. Dette er en lengre sekvens som er interessant, den er delt inn i 17a, b og c. Når testeren spør om ikke pasienten kan gi henne 120 kroner, ser pasienten opp på testeren og så ned på pengene.

Linje 28a: pasienten ser på pengene og gjentar ”120 kroner er..”, her ser hun kun på pengene. Hun rynker pannen og myser før hun begynner å telle. Hun skyver pengene rundt på bordet og sier ”..den der, den der og den den der..”.

Linje 28b: etter å ha telt pengene og sortert dem sier hun ”Nei, skal vi se..”, her begynner hun å skyve rundt på pengene på nytt, hun prøver å telle, tar en 20-kroning og sier ”den 20..”.

Linje 29a: pasienten fortsetter ”..20, 60, 70, 75...”. Når pasienten sier dette, teller hun pengene, hun løfter flere mynter, snur dem og legger dem ned. Etter hun har telt til 75 tenker hun mens hun samtidig løfter noen mynter og skyver de på bordet. Hun ser ned på myntene og sier ”Har ikke noe mer jeg..” her løfter hun tydelig øyenbrynene og ser litt spørrende ut.

Linje 29b: testeren spør: ”Så kan du gi meg 120 kroner?”. Pasienten ser opp på testeren når hun spør om dette. Når pasienten svarer ja på dette derimot går blikket ned, dette er veldig tydelig og verdt å legge merke til. Pasienten gir også et kort nikk.

Sekvens: blikket til pasienten er rettet mot myntene til enhver tid under denne sekvensen, hun kikker kort opp på testeren når hun spør om pasienten kan gi henne 120 kroner. Pasienten bruker tid på å telle over pengene gang på gang. Hun sier det selv i linje 29a ”Jeg har ikke noe mer jeg”, men da hun blir spurt på nytt svarer hun ja til at hun kan gi 120 kroner allikevel. Det kan også være at pasienten prøver å si ”Ja, jeg prøver” som i at pasienten har forstått hva testeren vil og vil derfor prøve å dette til. Det som er interessant er at hun kikker ned idet hun svarer ja på spørsmålet og samtidig gir et lite nikk. I tabellen kan man se mange hodebevegelser hos pasienten, dette er ikke uroligheter, men dette skjer når hun teller penger og sorterer dem rundt på bordet.

Sekvens 17b – penger: 120 kroner

Sekvens 17b – ikke forstått og usikker

Tabell 8: Funn fra kartleggingsmaterialet – sekvens 17b: ikke forstått og usikker

	Linje 30a <i>Ikke forstått</i>	Linje 30b <i>Ikke forstått</i>	Linje 31 <i>Usikker</i>
Tid	09.34-09.36	09.37-09.44	09.46-09.49
Blunk	/ //	/// // /	// / /
Blikk	§ §n	§t §+^ §>	§n §+
Nikk	o n	o n	n o vvhv n
Tale	JA, JA, jada. For den er sånn..	Men, umm. Ja tjue kr, tjue, ja den, har den	..sant. Det er ikke nok penger. NEI, hehehe
Mysing			
Andre gester	Hever øyenbryn. Ser ned på pengene, samler dem	Rynker pannen to ganger. Skyver litt på pengene på bordet.	Hever øyenbrynene og rister på hodet

Dette er en sekvens fra samme oppgave som forrige sekvens, testeren spør igjen: ”Kan du det?”

Linje 30a: pasienten sier ja idet testeren spør om hun kan det, her kikker kort opp og så ned igjen sier ja to ganger, når hun sier: ”Jada”, begynner hun å skyve rundt på myntene. Hun hever øyenbrynene og sier ”For den er sånn..”.

Linje 30b: pasienten fortsetter: ”Men, umm..”. Hun kikker først ned på myntene, hun ser så opp på testeren og så tar hun hodet ned og ser på testeren over brillene før hun begynner å forklare ”Ja, tjue kroner, tjue, ja den, har den”. Idet hun begynner forklaringen går blikket ned mot myntene igjen, hun stotrer litt når hun forklarer, hun rynker også pannen. Til slutt samler hun pengene litt sammen og nikker forsiktig.

Linje 31: testeren sier: ”Det er vanskelig fordi det er for lite, ikke sant?”. Når testeren sier dette går hodet og blikket til pasienten opp. Hun ser på testeren, hun stopper opp litt, ser ned på myntene idet testeren fortsetter: ”Det er ikke nok penger”. Pasientens blikk går da over brillene idet hun sier ”Nei”, litt overrasket. Øyenbrynene går også opp, hun rister på hodet, ler og sier nei en gang til. Hun kikker ned i bordet og så litt opp igjen og ler videre.

Sekvens: igjen er det vanskelig og se et mønster, man kan se at pasienten blunker noe mer her enn det hun gjør når hun har forstått i tidligere sekvenser. Blikket og hodet til pasienten går derimot mer opp og ned, hun veksler mellom å se på myntene og testeren. Grunnen til at linje 31 er plassert som usikker vil du nå se i sekvens og linje 33a og b.

Sekvens 17c – penger: 120 kroner

Sekvens 17 usikker og forstått

Tabell 9: Funn fra kartleggingsmaterialet – sekvens 17c: usikker og forstått

	Linje 32a <i>Usikker</i>	Linje 33a <i>Forstått</i>	Linje 33b <i>Forstått</i>
Tid	09.49-09.50	09.53-09.59	10.00-10.02
Blunk	/ /	/ / / /	/
Blikk	§n §t §n	§n § §n	§+^
Nikk	hv hh dn	o n o n dn	nononono
Tale	..ikke nok penger for deg. Hehehe	Nei. Å JA? Å JA! Jaa. Å ja, um.	Ja. hahaha
Mysing			
Andre gester	Rynker pannen når hun ler	Pekefingeren raskt opp og så ned. Tar opp pekefingeren og rister på den, tar den ned og så opp igjen. Løfter øyenbryn	Rynker pannen. Tar tommelen opp.

Sekvens 17c er fortsettelsen på samme oppgave

Linje 32a: her sier testeren: ”Jeg har ikke nok penger for deg”. Pasienten ler enda, kun kikker ned mot venstre og så høyre hvor hun ser på testeren. Deretter foretar pasienten et dypt nikk og ser ned mot bordet. Når pasienten ler rynker hun også pannen.

Linje 33a: testeren sier: ”Det er helt riktig, du kan ikke gi meg 120 kroner”. Pasienten svarer nei spontant mens blikket fremdeles er rettet mot bordet. Men så går hånden/pekefingeren opp først, blikket er rettet ned, men hodet er nå høyere opp og hun sier høyt: ”ÅJA? ÅJA! Jaa”. Pasienten legger hånden ned på den andre armen og fortsetter: ”Åja, um!”, her tar pasienten pekefingeren opp i luften igjen og rister ”seirende” med hånden. Legg merke til at blikket aldri er vendt mot testeren, det er enten vendt ned mot bordet eller ut i luften.

Linje 33b: testeren har sagt ”Nå lurte jeg deg!”. Her ser pasienten på testeren, hun kikker over brillene siden hodet er vendt nedover. Pasienten svarer umiddelbart ”Ja” og ler hjertelig. Hun nikker mange ganger og rynker pannen. Pasienten viser også tommel opp mens hun ler.

Sekvens: i linje 32a har pasienten en del hodebevegelser som skiller seg litt ut ifra de andre linjene i denne sekvensen. Hun kikker mer rundt seg. Det som virker litt fravikende i linje 33a satt opp mot tidligere funn er blunkende til pasienten når hun forstår hensikten med oppgaven. Det er også verdt å legge merke til blikket hennes i denne linjen. I linje 33b kikker hun opp på testeren og blunker kun en gang.

Sekvens 18 – Spørsmål fra NGA: Brukes en kopp til å spise av? Er vann et metall? Er hest et dyr?

Sekvens 18 – forstått

Tabell 10: Funn fra kartleggingsmaterialet – sekvens 18: forstått

	Linje 44a <i>Forstått</i>	Linje 44b <i>Forstått</i>	Linje 45 <i>Forstått</i>
Tid	11.37-11.41	11.45-11.47	00.02-00.05
Blunk	// / / / /	/ /	/ /
Blikk	§ §+	§ §n §k	§ §k §+^
Nikk	kn	dn	no
Tale	----- Nei	Nei..	Ja
Myser	Myser når spørsmålet blir stilt		Myser når spørsmålet blir stilt
Andre gester			Rynker pannen

I denne sekvensen er oppgavene hentet fra NGA, pasienten skal svare ja eller nei på ulike spørsmål. Spørsmålene står overfor.

Linje 44a: testeren spør om en kopp er til å spises av, pasienten ser på testeren når hun stiller spørsmålet og myser. Hun tenker en liten stund, blunker også noen ganger før hun sier nei. Idet pasienten svarer gir hun et kort nikk og blunker rett etter svaret.

Linje 44b: testeren spør om vann er et metall. Her tenker pasienten litt før hun svarer, men ikke like lenge som foregående spørsmål. Her svarer hun også nei. Pasienten gjør et dypt nikk når hun svarer på dette. Hun blunker etter svaret er gitt, og så kikker hun opp på kameraet over brillene sine. Hodestillingen er fremdeles forholdsvis dypt nede.

Linje 45: testeren spør om hest er et dyr. Igjen myser pasienten når spørsmålet blir stilt, hun hever også øyenbrynene. Hun blunker to ganger idet spørsmålet blir stilt. Pasienten svarer ja og gir et lite nikk samtidig med det muntlige svaret. Hun blunker rett etterpå. Legg merke til at hun ser på testeren når spørsmålet blir stilt, når hun svarer går blikket ut i luften. Etterpå ser hun først på kamera og så på testeren.

Sekvens: i denne sekvensen kan man se et mønster mtp. blunk i responsen, pasienten blunker rett etter svarene. I linje 44a kan man se at hun blunker mer enn ved de andre linjene i denne sekvensen. Man kan se at blikket hennes veksler noe, hvis vi ser i transkripsjonen kan man se at pasienten ser på testeren hver gang et spørsmål blir stilt i dette oppgavesettet. Når hun svarer på spørsmålene går derimot blikket ned eller ut i luften, også opp mot kamera i dette tilfellet. Legg merke til at pasienten nikker ved hvert verbale svar, enten et kort nikk eller et dypt nikk. Man kan også se at pasienten myser når spørsmålene blir stilt, når hun svarer, opphører dette.

4.1.1 Ventesituasjoner

Under transkripsjonen og jobbingen med funn og resultater er det noe jeg har bitt meg merke i. Det viser seg framtreddende på transkripsjonen og noe jeg også vil komme nærmere inn på under analysen og drøftingen. Jeg har lagt merke til at den afasirammede, i ventesituasjoner, bruker svært mange ansiktsgester. Ansiktsgestene kan noen ganger ikke være like framtreddende under oppgaveløsninger. Men de gangen pasienten har måttet vente på forberedelser til neste oppgave eller lignende, bruker hun mange ansiktsgester. Jeg skal vise noen eksempler.

Ø

M m→

Blu / / // / /// // /// // / /// / / / /

Bli § §^ §t § §^ §t

N hv o dn o hh hv n o

My

Tid:

37: Da har jeg her. Å ja, jeg har faktisk glemt å ordne noe. -----Sånn, Jeg har 3 lapper
Res

Dette eksempelet er fra linje 37 i transkripsjonen, dette er en transkripsjon fra når testeren gjør forberedelser til neste oppgavesett. Det som kanskje er mest fremtredende ved dette partituret er mange blunk, men vi kan se at hun flytter mye på blikket og hodet er heller ikke stille, hun kikker mye rundt seg. Når pasienten blir presentert for oppgaver eller om hun har en dialog med testeren er blunkene færre, det samme gjelder hodebevegelser og blikk. Man kan se i opptaket at blikket vandrer, noen ganger mot det testeren gjør eller holder på med, andre ganger rundt om i rommet. Om dette er pga forstyrrende elementer eller nervøsitet, vil jeg komme tilbake til.

For å se at dette skiller seg ut fra andre transkripsjoner vil jeg vise et eksempel av en transkripsjon når pasienten løser en oppgave:

M

m

Blu / /// / / / / /

Bli

N

My

Tid:

26: der? Kan du gi meg 10 kroner? 10 kroner . JA, veldig fint. Kan du gi meg 7 kroner? Den,
Res

Her har pasienten fått en oppgave. I denne oppgaven ligger det ulike mynter på bordet og blikket hennes er vendt mot disse. Testeren spør pasienten om hun kan gi henne ulike mengder mynter, pasienten ser ikke opp på testeren når det kommer en ny oppgave eller et

nytt spørsmål. Det er ingen ansikts- og hodebevegelser, er dette på grunn av konsentrasjon eller usikkerhet?

Dette er eksempler for å illustrere, det finnes flere eksempler på akkurat slike funn flere steder i transkripsjonen, dette kan man også se i transkripsjon av apraksitesten.

4.2 Funn fra apraksitest

Før jeg presenterer funn fra denne delen av videoopptaket vil jeg komme med en sterk bemerkning. Disse funnene er plassert i forståelse, ikke forståelse og usikker. Dette på lik linje som med kartleggingsverktøyet. Det er problematisk å plassere ulike responser i kategorier som forståelse og ikke forståelse ettersom man ikke kan vite om oppgaven er forstått eller ikke i en apraksitest. Det kan være at pasienten forstår oppgaven, men ikke klarer å gjennomføre den ettersom bevegelsen kan være feil. Funnene som nå blir presentert er kategorisert slik jeg tolker det. Funnene fra apraksitesten er ikke en del av kartleggingsmaterialet, men ble foretatt for å få informasjon om pasienten. Grunnen til at jeg velger å ta det med som funn er nettopp for å problematisere vanskene med å plassere responser. Jeg vil komme nærmere inn på dette i analysen senere i besvarelsen. Det er viktig for leseren av denne besvarelsen å vite at dette er tatt med i betraktningen.

Sekvens 1 – Demonstrasjon av objekt-bruk: nøkkel

Sekvens 1 – ikke forstått

Tabell 11: Funn fra apraksitest – sekvens 1: ikke forstått

	Linje 4 <i>Ikke forståelse</i>	Linje 5 <i>Ikke forståelse</i>	Linje 6 <i>Ikke forståelse</i>	Linje 7a <i>Ikke forståelse</i>	Linje 7b <i>Ikke forståelse</i>
Tid	00.30	00.37	00.42-00.48	00.51-00.52	00.53-00.55
Blunk	// /	/ //	/ / / /	///	/ / /
Blikk	§n §+	§	§ §n	§+	§+
Nikk	Dn	o	v n		vhv (riste)
Tale	..Nøkkel	Eeh, hvordan du bruker du en nøkkel er	Ja, den... nøkkelen er... Nøkkel er den...eh	Nei..	Nei, den nei
Mysing		ø→		ø	ø
Andre gester					

I denne sekvensen blir pasienten spurt om hvordan man bruker en nøkkel.

Linje 4: Før pasienten svarer verbalt tenker hun, og ser ned. I det hun sier "Nøkkel" gjør hun et dypt nikk med hodet og blunker samtidig. Hun ser over brillene sine.

Linje 5: her blir hun spurt hvordan man bruker en nøkkel en gang til. Når hun svarer "Eeh, hvordan du bruker du en nøkkel er..", ser hun ikke på testeren eller i bordet, en kan kalle det et litt "tomt blikk" eller et "vandrende blikk" ettersom det ikke er festet ved noe. Når hun svarer myser hun også samtidig. Blunkingen her er ikke framtreddende.

Linje 6: her har testeren spurt om pasienten kan vise henne med hånden, hvordan man bruker nøkkelen. Hun kikker først litt rundt seg, først til høyre og så venstre, hun fester ikke blikket. Hun sier "Ja, den nøkkelen er..", etter hun sier dette begynner hun å tegne på bordet og blikket går ned, hun tegner noen sirkler før hun sier; "Nøkkel er den...eh". Hun tegner en strek på bordet med fingeren før hun stopper opp. Pasienten stopper opp siden testeren sier "Ja, og hvis du skal bruke den, hva gjør du da?". Når testeren spør om dette ser pasienten opp på testeren og svarer stille; "Nei..". Pasienten myser idet hun svarer og blunker, blunkingen er ikke påfallende.

Linje 7b: Etter pasienten har sagt nei (linje 7a) sier testeren; ”Putte den i døra”, pasienten ser på testeren og har øyekontakt i det hun sier nei og rister på hodet samtidig. Observerer også lett mysing her.

Sekvens: Ved linje 5, 7a og 7b myser pasienten, ved alle partiturene har hun blikket opp, om ikke hele tiden, men noe. Det som skiller seg mest ut er det dype nikket ved linje 4. Mysingen er også noe og legge merke til ved denne sekvensen.

Sekvens 2 – demonstrasjon av objekt-bruk: sag

Sekvens 2 – usikker

Tabell 12: Funn fra apraksitest – sekvens 2: usikker

	Linje 8 <i>Usikker</i>	Linje 9 <i>Usikker</i>
Tid	01.05-01.09	01.10-01.20
Blunk	/ / // // /	/ / / / / /
Blikk	§n	§n §+
Nikk	n dn	dn o n-o
Tale	Den... er....	Sage med er den..... og den, den er (latter). Ja. Ja.
Mysing	ø-	ø
Andre gester	Pekefingeren går fram og hun trekker den mot seg igjen to ganger	Peker på bordet, gnir fingrene. Tegner formen på en sag. Armen går opp og ned, før den går fram og ned

Pasienten har blitt spurt om hvordan man bruker en sag. Når testeren stiller spørsmålet ser pasienten på testeren og myser, mysingen er svært tydelig.

Linje 8: når pasienten skal svare går blikk og hode ned. Hun tenker litt før hun sier ”Den...er...”. Samtidig med talen begynner pasienten å bevege hånden, hun tar pekefingeren fram og drar den mot seg to ganger. Når hun begynner bevegelsen går hodet dypt ned. Legg merke til antall blunk.

Linje 9: pasienten ser fremdeles ned i bordet, når hun prøver å forklare videre: ”Sage med er den..”, peker hun ned på bordet, før hun tar opp hånden og gnir fingrene. Hun stopper opp, før hun så lager en slags form på bordet, formen kan minne litt om en sag. Hun lager formen to ganger, før hun løfter armen opp og ned, her begynner hun å le og tegner videre i luften, blikket hennes er fremdeles ned mot bordet. Pasienten løfter hodet og blick når hun sier ”Ja. Ja”. Her ser pasienten tydelig på testeren og nikker, rett etterpå myser hun.

Sekvens: i begge linjene ser man forholdsvis mange blunk hos pasienten, en tydelig likhet ved linjene er at under forklaringen til pasienten, er både blick og hode vendt ned, hun ser opp ved forklaringens slutt. Pasienten bruker mange ulike gester med hånden for å prøve og forklare, men bevegelsene er feil.

Sekvens 3 – demonstrasjon av objekt-bruk: tannbørste

Sekvens 3 – ikke forstått

Tabell 13: Funn fra apraksitest – sekvens 3: ikke forstått

	Linje 10 <i>Ikke forståelse</i>
Tid	01.23-01.32
Blunk	/ / / / /
Blick	§n §+^
Nikk	n
Tale	Tannbørste er sånn, eee, tannbørste
Mysing	ø-
Andre gester	Hånden går opp og ned foran ansiktet, i en ristebevegelse

Linje 10: pasienten har blitt stilt spørsmålet: ”Hvordan bruker man en tannbørste?”, idet testeren spør myser pasienten, mysingen opphører når hun svarer; ”Tannbørste er sånn...”. Idet hun begynner å forklare går blikket ned. Hun fortsetter; ”...eee, tannbørste”, her tar hun hånden raskt opp og ned foran ansiktet, samtidig ser hun på testeren over brillene. Hun ser så ned i bordet før hun løfter blikket igjen.

Sekvens 4 – demonstrasjon av objekt-bruk, gjenstand foran pasienten, men kan ikke bli berørt: skje

Sekvens 4 – ikke forståelse

Tabell 14: Funn fra apraksitest – sekvens 4: ikke forstått

	Linje 13 <i>Ikke forståelse</i>	Linje 14a <i>Ikke forståelse</i>	Linje 14b-15a <i>Ikke forståelse</i>	Linje 15b <i>Ikke forståelse</i>	Linje 16b <i>Ikke forståelse</i>
Tid	01.54-01.57	01.59-02.08	02.08-02.16	02.16-02.16	02.21-02.26
Blunk	/	/ / / / / / / / / /	/ / / / / / / /	/ /	/ / / /
Blikk	§>	§> §+ §>	§> § §n	§n	§+ §n §
Nikk	o	n o n	n	n	o vvh n o
Tale	... Hvordan bruker man det? Den der hvertfall	Den..... aner ikke, men den... hæ?...	For den er... ehm... sto, stor gaffel hvertfall	...nei, stor skje	Nei. Nei.....
Mysing		ø			
Andre gester	Peker på skje på bordet.	Peker på skjea og samtidig trekker på skuldrene	Tegner på bordet. Før hun viser håndflaten (gir opp). Før hun peker på skjea to ganger	Peker gjentatte ganger på skjea	

Pasienten blir spurt om hvordan man bruker en skje

Linje 13b: Pasienten myser når spørsmålet blir om hvordan man bruker en skje. Linje/respons 13 er responsen etter spørsmålet er stilt for andre gang. Pasienten har blikket på skjeen og ikke testeren. Pasienten spør (seg selv) ”Hvordan bruker man det?”, og sier rett etterpå ”Den der hvertfall” og peker på skjeen på bordet. Hun ser opp når testeren begynner å snakke igjen.

Linje 14 måtte deles opp ettersom responsen var veldig lang, og ble derfor delt i linje 14a og 14b.

Linje 14a: pasienten blir spurt om hva hun gjør med skjeen. Hun kikker ned på skjea og sier ”Den..”, her trekker hun opp den ene skulderen og presser leppene sammen. Det blir en lengre pause før hun sier ”..aner ikke, men den... hæ?”. Hun har fremdeles blikket festet på skjeen før hun ser opp på testeren og så ned igjen. Legg merke til antall blunk (11), men legg også merke til antall sekunder i partituret (9sek).

Linje 14b-15a: pasienten fortsetter å forklare; ”For den er..”, samtidig tegner hun to streker i luften over bordet før hun vrir handleddet og håndflaten kommer opp og hun sier ”..ehm..”.

Pasienten blir så stille, blikket har hun på skjeen. I det pasienten sier ”..sto, stor gaffel hvertfall”, peker hun gjentatte ganger på skjeen. Blikket veksler fra skjea til ut i luften og så ned i bordet. Igjen må jeg be leseren om å legge merke til antall blunk (7) mot tid (8 sek).

Linje 15b: er videre på pasientens forklaring fra 15a. Hun sier ”...nei, stor skje” og peker på skjea, blikket er ned i bordet. Hun henviser til skjea flere ganger, men ikke handlingen.

Videre blir pasienten avbrutt når testereren sier ”Ja, det er en skje, men hva gjør du med den? Kan du vise meg..”.

Linje 16b er etter testereren har spurt om pasienten kan vise hva hun gjør med skjeen. Når testereren spør; ser pasienten på testereren, hun rister på hodet samtidig som hun sier nei. Etter dette går hodet og blikk ned, før hun tar blikket opp ”i luften”. I denne linjen er det tatt med noe venting, her blunker pasienten 3 ganger etter hverandre.

Sekvens: i linje 13 har pasienten fått en gjenstand foran seg og blikket går naturligvis mot gjenstanden. Man kan se at blunkene i blunkene 14a og b skiller seg ut fra de andre partiturene, men her er også tiden essensiell, de partiturene er tatt over lengre tid. Ved linje 14a myser pasienten etter hun selv har snakket eller spurt, pasienten sier her ;”..hæ?”, og myser etterpå. Blikket til pasienten er festet ved gjenstanden på bordet eller ned i alle partiturene. Pasienten ser opp på testereren når hun spør; ”..hæ?” I linje 16b innrømmer pasienten at hun ikke kan løse oppgaven og rister på hodet og sier nei. i 16b har pasienten blitt spurt om hun kan vise hva man gjør med skjea flere ganger og ser opp på testereren når hun blir spurt.

Sekvens 5 – demonstrasjon av objekt-bruk, gjenstand foran pasienten, men kan ikke bli

berørt: hammer

Sekvens 5 – forståelse

Tabell 15: Funn fra apraksitest – sekvens 5: forstått

	Linje 17b <i>Forståelse</i>	Linje 19a <i>Forståelse</i>	Linje 19b <i>Forståelse</i>
Tid	02.33-02.34	02.39-02.41	02.41-02.42
Blunk	/	/	/
Blikk	§>	§>	§>
Nikk	n	n	n
Tale	Ja, jaaa	En ham, den, hammer, den...	Den der vettu.
Mysing			
Andre gester		Knytter hånden, tar den opp og ned (hammerbevegelse)	Fortsetter med hammerbevegelsen, hånden opp og ned flere ganger

I linje 17a (se transkripsjon) sier testeren at hun har en ting til og begynner og lete etter gjenstanden, som i dette tilfellet er en hammer. Pasienten responderer ved å si: ”Mhm”, hun ser ned i bordet mens hun klør seg på kinnet. Blikket og nikkene vandrer opp og ned, etter hun har bekreftet beskjeden verbalt. Pasienten forstår at det vil komme en ny gjenstand, hun kikker mot posen testeren har og venter på hva som kommer.

Linje 17b: her holder testeren hammeren opp før hun legger den på bordet og spør pasienten om hun har sett denne gjenstanden før. Pasienten ser på hammeren og følger den med blikket ned på bordet og sier lett: ”Ja, jaaa”.

Linje 19a: I linje 19a blir pasienten spurt om hvordan man bruker en hammer, pasienten fører hånden opp til ansiktet umiddelbart og tar hånden ned mot bordet og opp igjen noen ganger. Hun har også knyttet hånden som om hun skulle hatt hammeren i hånden. Hun snakker samtidig som hun gjør hammerbevegelsen; ”En ham, en hammer, den..”. Pasienten har forstått oppgaven, hun forstår det er en hammer og viser hvordan den brukes.

Linje 19b: er fortsettelsen på samme linje, testeren har imellom her bekreftet det pasienten sier og gjør ved å si :”Ja”. Pasienten sier videre ”Den der vettu” i responsen, her fortsetter hun hammerbevegelsen, hun kikker fremdeles på hammeren.

Tabell: Når hammeren ligger på bordet, ser hun kun på den. Hun løfter ikke blikket når testeren stiller henne spørsmål. Det er få blunk, de kommer heller ikke på et spesielt tidspunkt. Det som er særlig merkbart ved tabellen er at blikket og hodet er vendt ned mot hammeren til enhver tid.

Sekvens 6 – demonstrasjon av objekt-bruk, gjenstand foran pasienten, men kan ikke bli

berørt: saks

Sekvens 6 – forstått og usikker

Tabell 16: Funn fra apraksitest – sekvens 6: forstått og usikker

	Linje 21b <i>Forståelse</i>	Linje 22a <i>Usikker</i>	Linje 22 <i>Usikker</i>
Tid	03.01-03-04	03.06-03.08	03.08-03.10
Blunk	/ / //	/ / /	/
Blikk	§> §n	§>	§>
Nikk	n	n	o-n
Tale	Ikke ta den, ikke ta den. Den, den...	(latter), den der saks.	Ja, en saks.
Mysing			
Andre gester	Trekker til seg hånden når testeren sier at hun ikke skal ta den. Hever hånden opp og ned, samtidig som hun lukker og åpner hånden (forklarer saks)	”Kaster” hånden, slik at den blir strak. Kaster fra seg noe. Tar fingrene mot hverandre.	Legger armen på den andre og lager trutmunn.

Testeren spør om hvordan man bruker en saks

Linje 21b: pasienten griper saksen og skal til og løfte den fra bordet, testeren sier at hun ikke skal ta den og pasienten trekker til seg hånden umiddelbart. Hun skvetter til når testeren sier dette. Hun begynner og ta hånden opp og ned samtidig som hun åpner og lukker hånden. Hun flytter blikket fra saksen til og bare se ned. Pasienten har forstått at hun ikke skal gripe saksen. Saksebevegelsen hun gjør er derimot ikke helt optimal.

Linje 22a: hun fortsetter med å heve og senke hånden, blikket er festet på saksen. Hun begynner så en kastebevegelse med hånden, mens hun ler usikkert. Før hun åpner og lukker hånden kjapt, flere ganger og sier ”..saks!”

Linje 22b: hun tar til seg hånden og legger den oppå den andre, man kan skimte et lite nikk, eller en bevegelse på hodet i det hun sier ”Ja, en saks”.

Tabell: i denne tabellen kan man ikke se at noe skiller seg sterkt ut, enten om det kategorisert som forstått eller som usikker. Man har en reaksjon ved linje 21b når testeren sier at pasienten ikke skal røre saksen, når pasienten skvetter til og trekker til seg hånden, blunker hun to ganger rett etter hverandre.

Sekvens 7 – reel bruk av objekter: viskelær

Sekvens 7 – ikke forstått og usikker

Tabell 17: Funn fra apraksitest – sekvens 7: ikke forstått og usikker

	Linje 25b <i>Ikke forståelse</i>	Linje 26a <i>Ikke forståelse</i>	Linje 26b <i>Usikker</i>	Linje 27 <i>Usikker</i>
Tid	03.37	03.37-03.40	03.42-03.43	03.44-03.50
Blunk		/ /	/ //	/ / / / / / / /
Blikk	§>	§>	§>	§> §o §
Nikk	n	o hv-n	n	n o-n o-n
Tale	Hvordan...	..ville den, den, den er... den der.	Den, viskelær, den derre.	Sånn ja-a. Sånn, ja.....
Mysing				
Andre gester		Strekker armen ut, tar opp viskelæret. Ser på det, legger det ned før hun kjapt plukker det opp igjen og gnir litt på det.	Rister viskelæret fram og tilbake, før hun lager sirkler i luften med det	Lager noen sirkler, før hun tar viskelæret opp og ned

Testereren spør pasienten om hvordan man bruker et viskelær.

Linje 25b: er kun begynnelsen på en respons fra pasienten, etter testereren har spurt: ”Hvordan ville du bruke denne her? Det er et viskelær”. Pasienten svarer med ”Hvordan..”, blikket er da ned på viskelæret, se videre på 26a.

Linje 26a: her fortsetter responsen fra pasienten, hun stotrer litt når hun sier; ”..ville den, den, den er.. den der”. Hun begynner først å snakke før hun plukker opp viskelæret, betrakter det, og legger det ned. Rett etterpå plukker hun det opp igjen og betrakter det. Hun blunker to ganger når hun betrakter viskelæret i slutten av responsen. Blikket er til enhver tid festet mot viskelæret under denne responsen.

Linje 26b: pasienten har blikket festet på viskelæret, hun holder det i hånden og betrakter det når hun sier ”Den, viskelær..”. Idet hun fortsetter og sier: ”..den derre..”, begynner hun og riste viskelæret fram og tilbake før hun så lager sirkler i luften med det. Når pasienten lager sirkler i luften, flytter blikket seg fra viskelæret i hånden til ned i bordet.

Linje 27: pasienten fortsetter med å lage sirkler i luften, blikket har nå flyttet seg mot viskelæret igjen. Etter dette tar hun viskelæret opp og ned og til slutt legger det ned på bordet. Hun lager en slags trutmunn og ser på viskelæret, før hun løfter blikk og hodet opp mot testeren.

Sekvens: det er ingen entydige svar på forskjeller eller likheter i denne tabellen, den mest framtreddende forskjellen jeg vil peke ut er antall blunk, når pasienten ikke har forstått er det færre blunk enn når jeg er usikker på hvordan jeg skal tolke det. Man kan også se at i linje 27 ser pasienten opp på testeren når hun er ”ferdig” med oppgaven.

Sekvens 8 – reel bruk av objekter: kam

Sekvens 8 – forstått

Tabell 18: Funn fra apraksitest – sekvens 8: forstått

	Linje 28 <i>Forståelse</i>
Tid	04.00-04.03
Blunk	/ // / / /
Blikk	§> §n
Nikk	dn o-dn
Tale	Den, derre, derre, derre, derre, derre, derre...
Mysing	
Andre gester	Tar kammen og ”grer” håret sitt. Hun legger kammen på bordet.

Linje 28: Her er en kam blitt lagt foran pasienten og hun har blitt spurt om hvordan hun bruker den. Når pasienten blir spurt kikker hun ned på kammen før hun tar kammen og begynner å gre håret, når hun grer håret bøyer hun hodet og kikker ned i bordet. Når hun grer håret blunker hun forholdsvis mange ganger.

Sekvens 9 – reel bruk av objekter: skrutrekker

Sekvens 9 – forstått

Tabell 19: Funn fra apraksitest – sekvens 9: forstått

	Linje 29 <i>Forståelse</i>	Linje 30 <i>Forståelse</i>
Tid	04.09-04.13	04.13
Blunk	/ /	/
Blikk	§>	§>
Nikk	hv-n* hh-o	o
Tale	Den... opp, den	..der ja.
Mysing		
Andre gester	Tar skrutrekkeren i hånda, kikker litt på den, før hun ”skrur”.	Fortsetter skrubevegelsen før hun legger skrutrekkeren fra seg. Her strammer hun også øyenbrynene sine.

Linje 29: skrutrekkeren blir lagt foran pasienten samtidig som testeren spør: ”..hvordan bruker du en skrutrekker?”. Pasienter tar skrutrekkeren fort i hånden. Hun ser på den, betrakter den ved å trekke hodet litt tilbake før hun begynner med en skrubevegelse. Hun skrur samtidig som hun sier ”..opp, den..”.

Linje 30: er samme respons bare på ny linje, pasienten sier ”..der ja”, mens hun fortsatt skrur. Pasienten legger fra seg skrutrekkeren og trekker hånden til seg, blikket er festet på gjenstanden idet hun rynker pannen.

Tabell: det er få blunk i denne tabellen, blikket er festet på skrutrekkeren under hele responsen i sin helhet. Det å løse denne oppgaven går relativt fort. Lite å bemerke her.

Sekvens 10 – imitasjon av gester: blåse ut et lys

Sekvens 10 – ikke forstått og forstått

Tabell 20: Funn fra apraksitest – sekvens 10: ikke forstått og forstått

	Linje 33b <i>Ikke forståelse</i>	Linje 34a <i>Forstått</i>
Tid	04.39-04.41	04.43-04.47
.Blunk	/	/ /
Blikk	§>	§+^ §> §o
Nikk	n	n* o-n o-n-o-n
Tale	<i>Den er sånn (hvisker)</i>	.gjorde. jeg gjør sånn. Ja! Veldig bra. <i>Å ja, ja!</i>
Mysing		
Andre gester	Idet testeren blåser på lyset, ser du at hun imiterer munnen (blåse). Løfter lyset, setter det ned, tar hånden i luften	Tar tak i lyset, ser på testeren. Idet testeren skal ta lyset tar hun lyset opp mot ansiktet og blåser. Legger lyset ned og tar det opp igjen og sier ”Å ja”

I denne delen av opptaket skal pasienten imitere testeren. I dette tilfellet skal hun blåse ut et lys. Testeren viser først ved at hun holder telyset og blåser.

Linje 33b: pasienten imiterer testeren idet testeren blåser lyset, da gjør hun akkurat samme bevegelse med munnen som det testeren gjør. Det blir også observert at hun sperrer opp øynene idet testeren blåser på lyset. Når lyset blir satt foran henne, løfter hun lyset, men begynner istedenfor å forklare og betrakte lyset. Interessant at hun hvisker ved dette tidspunktet. Når lyset er satt ned tar hun hånden opp og vrir hånden noe.

Linje 34a Testeren sier ”..gjør som meg, det jeg gjorde. Jeg gjør sånn”, idet testeren skal gripe lyset og vise på nytt, tar pasienten lyset forsiktig opp mot munnen og blåser. Pasienten får respons; ”Ja! Veldig bra”. Hun setter ned lyset og nikker tydelig samtidig som hun sier ”Å ja!”. i dette partituret er ser pasienten mer opp på testeren.

Sekvens: i denne tabellen kan man se forskjeller fra pasienten ikke forstår og når hun forstår. Grunnen til hodebevegelser og blikkendringer i linje 34a er at testeren skal til å vise pasienten instruksjonen en gang til, dermed tvinger det pasienten til å se mer opp. Men legg særlig merke til reaksjonen til pasienten idet hun forstår at det hun gjorde var riktig; ”Åja, ja!”. for her nikker hun tydelig samtidig. Hun ser ikke på testeren, men ”ut i luften” når hun løser

oppgaven og etterpå når hun forstår det var ”riktig” og ikke opp på testeren som gir henne respons på det hun gjør.

Sekvens 11 – imitasjon av gester: vinke farvel, vise fram tungen og hilse

Sekvens 11 – forstått

Tabell 21: Funn fra apraksitest – sekvens 11: forstått

	Linje 35a Vinke <i>Forstått</i>	Linje 35b Vise tungen <i>Forstått</i>	Linje 36a Hilse <i>Forstått</i>
Tid	04.55-04.56	04.58-05.02	05.03-05.05
Blunk	/ / /	/ / /	//
Blikk	§o §+	§n § §n	§t
Nikk	o	n	o-n-o
Tale	..fint! ja, kjempe fint!	..stygg da (latter). <i>Ædda bædda! Nei!</i> <i>Unnskyld..</i>	Ja, veldig fint
Mysing			
Andre gester	Vinker (imitasjon)	Rekker tunge (imitasjon), legger hodet på skrå. Tar pekefinger opp til ansiktet (ædda, bædda). Tar håndflaten opp og slår den ned (unnskyld). Rynker pannen	Strekker fram hånden på samme måte som treneren gjør. Rynker pannen

Dette er en sekvens med imitasjonsoppgaver, det er tre ulike oppgaver presentert i tabellen overfor.

Linje 35a: er en imitasjonsoppgave, testeren vinker og pasienten vinker tilbake. Pasienten ser opp og har øyekontakt med testeren. Hun blunker samtidig som hun vinker.

Linje 35b: Dette er også en imitasjonsoppgave hvor pasienten skal rekke tunge. Testeren sier: ”Nå er jeg litt stygg da”, hun rekker tunge og ler. Pasienten rekker tunge tilbake, men tar hodet og blikket ned, hun legger samtidig hodet på skakke. Pasienten forstår både oppgaven og spøken, hun bygger videre på den. Pasienten ser fortsatt ned når hun svarer ”Ædda bædda” og ler. Raskt etterpå sier hun: ”Nei, unnskyld!” samtidig som hun ler og tar håndflaten opp

før hun ”slår” den ned. Idet hun sier unnskyld rynker hun pannen. Legg merke til at pasienten ikke ser på testeren, men ned.

Linje 36a: testeren tar fram hånden for å hilse, pasienten strekker så sin venstre hånd fram, tar så vidt tak i hånden til testeren og nikker. Testeren responderer ved å si :”Ja, veldig fint”, pasienten tar hånden tilbake.

Tabell: I denne tabellen kan man se at blikket til pasienten er mer oppe, hun ser på testeren, noen ganger med blikkontakt. Men legg merke til at i part. 35b velger hun å se ned idet hun gjør imitasjonen og etterpå.

5 Analyse og diskusjon av funn

I dette kapitlet i besvarelsen vil jeg drøfte funnene som er kommet fram og presentere disse i lys av problemstillingen. Jeg vil også drøfte funnene med teoretisk bakgrunn. Jeg vil til slutt kommentere kartleggingsverktøyet og dets funksjon, og samtidig ta opp metodiske begrensninger.

5.1 Funn – en diskusjon

Jeg har ikke lyktes i å finne andre studier der en har sett på ansiktsgester hos afasirammede som kan vise forståelse og ikke forståelse. Det finnes noen studier av ansiktsgester hos afasirammede, men de fokuserer på emosjonelle ansiktsuttrykk. Jeg kan derfor ikke relatere funnene i denne studien opp mot eksisterende teori. En av de teoretiske antakelsene som SunnGest baserer seg på er at gestuell kommunikasjon kan bli mer effektiv gjennom trening, da med spesielt fokus på ansiktet. Det er da ansiktet som selvsagt er fokuset her. I denne studien ble det ikke gjennomført trening eller en intervensjon, men vi må starte med å se på ansiktsgester hos afasirammede før man kan gjennomføre en intervensjon. Vi må undersøke og analysere ansiktsgester som allerede er der og som vi kan bygge på videre for å gjøre kommunikasjon eller gester med ansiktet mer tydelig, for å kunne bedre kommunikasjon hos afasirammede. For å kunne se mønstrene eller funnene nærmere vil jeg ta for meg de ulike sekvensene som er beskrevet i funn-delen, analysere dette før jeg til slutt tar for meg ulike uttrykk og samler dette som en helhet. I funn-delen er sekvensene beskrevet så nøyaktig som mulig av selve handlingsforløpet. Her vil jeg analysere sekvensene og linjene de inneholder, innenfor kategoriene forstått, ikke forstått og usikker

5.1.1 Sekvenser – forstått

I transkripsjon del 2 er det ved syv sekvenser, som er plukket ut, hvor pasienten viser at hun forstår og det er disse jeg tar for meg i dette delkapitlet.

Blunk: Ved de aller fleste sekvenser i denne kategorien, er det få blunk som blir foretatt av pasienten. Et mønster ved disse blunkene er at de forekommer særlig etter verbal respons hos pasienten. Jeg forstår blunkene her som en slags bekreftelse på at det pasienten selv sier rett og forstått. Blunkene har en slags bekreftende funksjon, at det fungerer som et nikk etter verbal respons fra pasienten. Stern & Dunham (1990) peker på at om et blunk oppstår i

sammenheng med en kognitiv aktivitet er det sannsynlig at blunket oppstår på et bestemt sted i informasjonsprosesseringen, dette kan synes å gjelde her også. Det er ved et par responser hvor blunkingen oppfører seg noe annerledes, én av disse er i linje 33a ved sekvens 17c. Det er her pasienten virkelig oppfatter at det ikke var nok penger på bordet slik at hun kunne telle 120 kroner. Der forekommer blunkene hyppig uten et spesielt mønster eller system. En annen respons hvor det er flere blunk enn ved andre responser er i linje 44 a ved sekvens 18. Pasienten har her fått det første spørsmålet i dette oppgavesettet, hun blir spurt om en kopp brukes til å spises av. Her tar hun en tenkepause og blunker før hun svarer nei, blunket forekommer da igjen etter verbal respons.

Blikk: Ved flere sekvenser i denne kategorien gjennomfører pasienten oppgaver som involverer gjenstander eller objekter. Ved disse oppgavene er blikket festet mot disse. Ved sekvens 13, 14 og 15 (linje 22a) beveger ikke blikket seg, men ved alle disse sekvensene er det gitt oppgaver som involverer objekter eller bilder, blikket er vendt mot objektene på bordet. Dette kan komme av at gjenstandene eller objektene på bordet kan virke forstyrrende for pasienten. Ikke forstyrrende i den grad slik at hun ikke kan gjennomføre oppgaven, men heller for den sosiale sammenheng. Man ville kanskje forventet at blikket var vendt litt mer opp mot testeren, selv om det er gjenstander til stede. Ved sekvens 12, 17c og 18 veksler blikket til pasienten mer. I sekvens 12 blir pasienten gitt imitasjonsoppgaver hvor hun skal imitere ansiktsuttrykkene testeren viser. Hun ser på testeren (blikkontakt) hver gang testeren viser et nytt uttrykk, etter hun har imitert går blikket et annet sted, gjerne ned mot bordet. At blikket blir vendt ned etter imitasjonene er jeg usikker på hva kommer av. Det kan være sittestillingen eller så kan det være at pasienten muligens er noe ukomfortabel. I sekvens 17c blir ikke pasienten spurt om å løse en oppgave, men hun forstår poenget med en oppgave, poenget er at det ikke er nok penger på bordet for å kunne gi testeren 120 kroner. Når hun oppdager poenget roper hun ”Åja!”, flere ganger, blikket veksler mellom å være vendt ned mot bordet og ut i luften, blikket vendes mot testeren i linje 33b i samme i sekvens, da ser hun på testeren over brillene. Man kan tydelig lese ut ifra reaksjonen til pasienten at hun endelig forstår poenget, hun er på et vis lettet. Det at blikket vandrer så mye idet hun utbryter ”Å ja!” er jeg usikker på hva kommer av. Det er vel ikke så mye ansiktsgester som viser forståelse her, men heller helheten. Pasienten bruker også mange håndgester i denne sekvensen som er med på å tydeliggjøre at hun forstår. I sekvens 18 flytter pasienten blikket mer enn ved andre sekvenser, her blir hun spurt spørsmål fra NGA. Dette er med på å gi meg som observatør en følelse av nervøsitet eller urolighet for videre spørsmål. Når pasienten har

et objekt eller et bilde foran seg går blikket dit, når testeren stiller spørsmål og hun ikke har noe å feste blikket ved, vandrer blikket mer. Jeg tror ikke gjenstandene eller objektene er forstyrrende for pasientens forståelse eller løsninger av oppgavene, men heller for den sosiale samhandlingen.

Hypotese: I sosiale samhandlinger kan involverte objekter eller gjenstander forstyrrende i interaksjonen.

Nikk: Ved flere anledninger nikker pasienten med hodet eller rister på hodet i denne delen av transkripsjonen. Når hodebevegelsene forekommer er dette i form av et nikk eller risting på hodet. I linje 12, 23b, 33a, 33b og i sekvens 18 gjør pasienten et nikk. I disse linjene forstår jeg nikkene både som et svar ja/nei, og som en bekreftelse på at hun hører og forstår det som blir sagt. Nikkene gir en dobbel betydning. I linje 22a får pasienten et spørsmål om et bilde. Det er en mann som er avbildet og spørsmålet er om dette er kongen, pasienten svarer ”Nei”, og rister samtidig på hodet. Dette viser en avkreftelse, men også forståelse siden svaret er korrekt og hun forstår at personen på bildet ikke er kongen. I linje 33b kan man se en bekreftelse, det er her pasienten skulle telle 120 kroner, men det var for lite mynter på bordet. Testeren sier ”Nå lurte jeg deg!”, pasienten svarer ja og nikker. Hun bekrefter at ja, hun ble lurt, og ja, hun forstår det på samme tid. Nikket har to roller, en bekreftende og forstående rolle. Sekvens 18 er interessant, her blir pasienten spurt om ulike spørsmål fra NGA, hvis vi ser på linje 44a og 44b gir hun i 44a et kort nikk og i 44b et dypt nikk. Det som er interessant ved dette er at pasienten svarer ”Nei” på disse to spørsmålene. I følge forskning stemmer nikk i flere tilfeller enn den verbale talen. Mener derfor pasienten ja i dette tilfellet? Nei, og grunnen til dette er nikket blir nede, nikket går ikke rett opp igjen som det gjerne gjør når man svarer ja ved hjelp av nikk. Dette er et forståelsesnikk og et bekreftende nikk i den forstand at hun forstår spørsmålet og tydeliggjør svaret. Om pasienten hadde ment å si ja, hadde nok nikket vært tydeligere i den forstand at hun hadde nikket flere ganger som hun gjør ved andre tilfeller når hun svarer ja.

Hypotese: I noen tilfeller kan nikk ha to funksjoner samtidig, som tegn på forståelse og bekreftelse.

5.1.2 Sekvenser – ikke forstått og usikker

I transkripsjon del 2 er det ved tre sekvenser, som er plukket ut, hvor pasienten viser at hun ikke forstår. Det er også to sekvenser der jeg selv er usikker på responsen på pasienten. Jeg

tar for meg disse sammen ettersom de er i samme oppgavesett og er lettere å forstå sammen enn satt hver for seg.

Det er en linje som skiller seg fra de andre i disse sekvensene, og det er linje 22b i sekvens 15. Det er i denne sekvensen pasienten blir spurt om personen på bildet er kongen, pasienten svarer nei. Dette er en respons som er satt under forstått, det som skjer videre er at pasienten ser nærmere på bildet, studerer dette, før hun sier; ”Men, vet ikke hvor, men den er sånn”. Spørsmålet her er hvordan hun uttrykker dette, hun viser det gjennom studeringen av bildet og verbal tale. Hun peker gjentatte ganger på bildet, men hun viser få ansiktsbevegelser.

Blunk: De neste sekvensene i dette delkapittelet er fra sekvens 17a, b og c. Dette er oppgaven med mynter, pasienten skal gi testeren 120 kroner, men det er ikke nok penger på bordet. Det som er interessant å se ved disse sekvensene er at selv om blikket er vendt mot myntene på bordet, er antall blunk. Her forekommer blunkene forholdsvis ofte, i forhold til ved andre sekvenser som involverer ulike gjenstander. Stern & Dunham (1990) peker på at blinking blir hemmet når informanter blir pålagt oppgaver som er visuelt krevende, som ved for eksempel lesing. Stern & Dunham sier også på samme tid at dette ikke er obligatorisk for enhver situasjon eller person. I andre sekvenser er det sett få blunk når pasienten har objekt eller gjenstander foran seg. Pasienten teller i denne oppgaven at det ikke er nok penger, og det sier hun selv også i linje 29a; ”Har ikke mer jeg..”. Rett etterpå stiller testeren et kontrollspørsmål, om hun faktisk kan gi 120 kroner, da svarer pasienten ja, dette motsier akkurat det hun nettopp har sagt. Rett etter hun har svart ja blunker hun. I linje 30b blunker hun hyppigere, dette i takt med en slags stotring. Hun virker noe stresset og blunkingen forekommer når hun prøver å få ordene ut. Jeg kan ikke peke på et spesifikt mønster ved blunkingen, men det kan tyde på at dette forekommer noe hyppigere enn ved andre sekvenser under kategorien forståelse. Pasienten virker stresset.

Hypotese: Pasienten blunker hyppigere i en stresset situasjon hvor hun ikke forstår

Blikk: I sekvens 15 og 17a er blikket til pasienten rettet mot enten bildet eller myntene på bordet. Her studerer hun bildet i sekvens 15 og teller mynter i sekvens 17a. I linje 29b (sekvens 17a) og i sekvens 17b blir blikkretningen endret. Når pasienten svarer at hun kan gi testeren 120 kroner ser hun ned i bordet, hun har da sett opp når spørsmålet ble stilt. I linje 30a og b vandrer blikket hennes mer, hun kikker rundt seg og ned mot bordet. Når blikket skifter retning som dette får man et inntrykk pasienten er usikker, det kan virke som om hun

vil ikke møte blikket til testeren, eller så kan dette komme av at pasienten er mer fokusert på antall objekter. Stern & Dunham (1990) sier at øynene er en viktig kilde til informasjon. I dette tilfellet kan man ikke se øynene veldig godt, men det at hun kikker mye rundt seg kan fortolkes som usikkerhet og stress. Stern & Dunham (1990) sier også at øynene er en kanal for kommunikasjon, og disse blikkendringene er med på å kommunisere nettopp usikkerhet. I forskningen på blick er det mye fokus på blickkontakt og dets roller og funksjoner i samhandling med andre. Pasienten ser mye ned og bruker ikke mye blickkontakt under disse sekvensene. I linje 30b kan man se at hun raskt kikker opp på testeren og så ned igjen. Blikket til pasienten går opp når testeren sier at det er vanskelig å gi henne penger ettersom det ikke er nok penger i linje 31, pasienten responderer på det og sier nei. Denne responsen er satt under usikker på grunn av pasientens respons i linje 33a. For det kan virke som hun har forstått poenget med oppgaven i linje 31 hvis en kun leser transkripsjonen, men her er det essensielle inntrykk av pasientens kommunikasjon som er vanskelig å fange opp ved hjelp av skriftlig transkripsjon. Dette gjelder tonefall og øynene. Tonefallet er høyt og hun virker lite overbevisende i måten hun sier dette på. Pasienten virker generelt usikker på formålet med oppgaven. Videre i linje 32a er det de hyppige endringene i blikkretninger som er med på å kommunisere usikkerhet hos pasienten.

Nikk: Nikkene og hodebevegelesene i disse sekvensene er ved flere anledninger knyttet til pengene på bordet. Pasienten teller penger og samler de på forskjellige steder på bordet, dermed følger også hodet etter hvor hun plasserer dem. Det man har sett i sekvenser der pasienten har forstått er nikk som samsvarer med talen, at når pasienten svarer ja følger det gjerne et nikk. I linje 30b svarer pasienten ja flere ganger på at hun kan gi testeren 120 kroner, men her følger det ingen nikk. Dette kan tolkes som at pasienten ikke forstår, eller at hun ikke får oppgaven helt til å stemme, at hun begynner å tvile på at hun faktisk har telt riktig.

5.1.3 Andre ansiktsgester

Andre ansiktsgester som er med på å gi meg som observatør innblikk i om oppgaver og spørsmål er forstått er når pasienten myser og rynker eller hever øyenbrynene. Man kan se at mysing og heving/rynking av øyenbryn forekommer oftere når pasienten ikke forstår, dette gjelder særlig for sekvensene med telling av 120 kroner. Disse gestene forekommer på ulike tidspunkt. Noen ganger når spørsmålet blir stilt, andre ganger idet pasienten svarer verbalt.

Det ble lagt merke til ved felles observasjon av videoopptaket at pasienten var svært aktiv med håndgester, men kanskje ikke i like stor grad aktiv med ansiktsgester. Det er forskjellig fra person til person hvor mye man uttrykker med ansiktet. Ved noen responser var det vanskelig å legge merke til uttrykkene, at hun ikke alltid var like uttrykksfull. Da er spørsmålet om dette endret seg etter hjerneslaget, om det er apraksien som gjør ansiktsuttrykkene vanskeligere å utføre eller om det alltid har vært slik.

Hypotese: Mysing og rynking av pannen forekommer oftere når pasienten ikke forstår

5.1.4 Diskusjon av apraksitest

I funn-delen er det også presentert funn fra apraksitesten. I denne delen av oppgaven vil jeg ikke analysere funnene herfra ytterligere, ettersom dette er svært vanskelig og problematisk. Problematikken ligger i at pasienten har apraksi og derfor har vansker med utføre oppgaver i denne testen. Om oppgaven har blitt utført ”feil” som for eksempel ved demonstrasjon av objektbruk, kan det være at pasienten forstår oppgaven, men at hun ikke får til utførelsen. Det som da har vært interessant er å se om funnene i kartleggingsmaterialet var såpass tydelige at man kunne føre dette over til apraksitesten. Altså om det var tydelige funn og mønster som gjorde at jeg kunne se igjen dette i responsene i apraksitesten. Det er få funn som er entydige og det er vanskelig å se et mønster, det er også vanskelig å kunne ”overføre” funnene til apraksitesten. Det som man kan se i begge transkripsjoner er hypotesen om at pasienten blunker hyppigere i en stresset situasjon og hypotesen om musing og rynking av pannen ved ikke forståelse.

5.2 Hva forteller ansiktsgestene?

Av alle non-verbale handlinger er ansiktet sannsynligvis det mest kompliserte og dominerende og kanskje også det mest forvirrende å skulle tolke (Cohn & Ekman, 2005). I analysen av funnene er det tatt utgangspunkt i de ulike kategoriene og kodene som er for eksempel blunk og blick. Det som er problematisk ved å analysere opptak av ansiktet er å få kategorier og koder som dekker de fleste ansiktsbevegelser og ansiktsgester. Innenfor masterprosjektets rammer er dette svært utfordrende å skulle få til. Videoopptaket fanger opp flere aspekter enn det som er mulig å fange opp ved skriftlig transkripsjon. Dette kan være at pasienten kan ha et spørrende blick og lignende. Det å skulle lage ulike koder for å

transkribere slike observasjoner i opptaket ble for utfordrende og for stort, for hva er det som gjør et blick eller uttrykk spørrende?

Om man skal tolke betydningen av ansiktsgester og ansiktsbevegelser må man se konteksten disse er i. Ifølge Knapp & Hall (2006) er ansiktet i interaksjon med andre med på å legge til rette for dette, men kan også være med på å hemme interaksjoner. Knapp & Hall nevner tre punkter som ansiktet er med på å muliggjøre og tydeliggjøre kommunikasjon som er nevnt i teoridelen; 1) åpne og lukke kommunikasjonskanaler, 2) komplementere eller modifisere verbale og/eller nonverbale reaksjoner og 3) erstatte tale. I denne pasientens tilfelle er ansiktsgestene med på å komplementere talen i de aller fleste responser. Ansiktsgestene i kategoriene som er satt opp vil ikke ha en stor betydning alene, ved de fleste anledninger må bevegelsene og gestene sees på i sammenheng med den verbale talen. Responsene uten verbal tale som er lettere å fortolke er gjerne mysing og rynking av pannen. Dette er med på å uttrykke at pasienten ikke forstår eller ren konsentrasjon. Det er i noen tilfeller pasienten myser idet et spørsmål blir stilt, dette gjelder også rynking av pannen. Dette er ansiktsgester som tyder på at pasienten prøver å oppfatte og forstå det som blir sagt og hva som blir spurt etter.

Det har ikke blitt funnet et tydelig mønster på ulike ansiktsgester pasienten bruker i ulike tilfeller. Man kan ikke se at hver gang pasienten forstår et spørsmål eller en oppgave så blunker hun to ganger. Men man kan se funn som er med på å tydeliggjøre at hun forstår ved å for eksempel nikke. Nikket hun da gjør kan ha flere funksjoner som Morris (2002) nevner i sin bok. Morris (2002) deler jo opp nikkene i fem kategorier; oppmerksomhetsnikk, oppmuntringsnikk, forståelsesnikk, enighetsnikk og bekreftelsesnikk. I samspill med tale blir disse nikkene mer betydningsfulle. Jeg tenker også at ulike nikk fra pasienten kan ha flere betydninger som for eksempel forståelse og bekreftelse på samme tid. Selv om det ikke er funnet tydelige mønstre i funnene har jeg allikevel laget noen hypoteser:

- I sosiale samhandlinger kan involverte objekter eller gjenstander virke forstyrrende i interaksjonen.
- I noen tilfeller kan nikk ha to funksjoner samtidig, som tegn på forståelse og bekreftelse.
- Pasienten blunker hyppigere i en stresset situasjon hvor hun indikerer ikke forståelse
- Mysing og rynking av pannen forekommer oftere når pasienten ikke forstår

Hypotesene er laget ut ifra funnene fra kartleggingsverktøyet, dette er gjeldende for pasienten i testsituasjonen og i opptaket. Om dette er gjeldende utenfor testsituasjonen vites ikke. Om disse er gjeldende for andre afasirammede vites heller ikke, men at slike hypoteser bør testes ut videre mener jeg er viktig. Dette vil jeg komme tilbake til i avslutningen i denne oppgaven.

5.2.1 Betydning av apraksi

Forskningslitteraturen er sprikende i forhold til om og hvordan apraksi kan påvirke afasirammedes gesteproduksjon. Det er noen forskergrupper som viser til sammenheng mellom apraksi og gesteproduksjon og andre ikke. Rose & Douglas (2003) er blant de som hevder at afasirammede produserer flere meningsladede gester til tross for apraksi. Pasienten i denne studien produserte mange gester, hun uttrykte mye med kroppsspråk og gester. Reinertsen (2014) diskuterte i sin oppgave betydningen av apraksi hos en av informantene. Hun skriver i sin oppgave at denne informanten kunne produsere meningsladede gester i moderat grad. Meningsladede enkeltgester kunne man forstå, det var gestekombinasjoner som var vanskeligere for observatørene å oppfatte.

Spørsmålet her er om apraksien påvirker ansiktsgester. Siden det kun er informant i denne studien er dette vanskelig å kunne si noe om. I kartleggingsmaterialet som ble laget for denne studien er det i 13 tilfeller jeg er usikker på om pasienten har forstått eller ikke forstått av en total på 62 responser. Det vil si at det er en viss prosentandel som er med på å vise at pasienten ikke alltid tydeliggjør forståelse og ikke forståelse, men her kan jeg heller ikke vite om friske personer ville vært like utydelige. Apraksi hemmer som oftest bevisste bevegelser, gester er som regel ubevisste. Goldenberg (2009) sier at apraksi kan medføre vansker med å imitere gester og produsere meningsfulle gester, men i følge studier utført av blant annet Ahlsén (2009) og Rose (2006) er det uklart om hvordan og under hvilke omstendigheter apraksi påvirker gesteproduksjonen hos afasirammede. I apraksitesten har ikke pasienten store vansker med å imitere ulike symbolske handlinger. Imitasjonsoppgaven i kartleggingsmaterialet viser også at hun ikke har store vansker med imitasjonsoppgavene her. Det å bruke betydningsfulle gester som det å myse, var det forholdsvis lite av. Pasienten brukte øyenbryn en god del mer og dette var med på å gi meg inntrykk av om oppgaven var forstått eller ikke.

6 Avslutning

Afasi er ervervede språk- og kommunikasjonsvansker som følge av hjerneskade. Vanskene kan gi utslag i alle språklige modaliteter. Ettersom de språklige modalitetene rammes i ulik grad og omfang, finnes det ikke en behandling som passer alle afasirammede. Afasirammede med ikke-flytende talepreg har gjerne lite spontantale, men forholdsvis god taleforståelse, de ønsker og har et behov for alternative måter å kommunisere på. Når en antar at personen med afasi ikke vil gjenvinne tilstrekkelige taleferdigheter i nær framtid, er det foreslått at gester kan benyttes som en kompenserende strategi for manglende tale. Gester er en visuell og kommunikatív modalitet, de er ofte ubeviste bevegelser i for eksempel armer og ansikt og disse bidrar i meningsdanningen i språket. Afasirammede kan ha andre tilleggsvansker som er med på å komplisere bruk av gester, dette gjelder særlig apraksi, høyresidig lammelser og andre kognitive funksjoner.

Sunnaas sykehus har utviklet et nytt rehabiliteringstilbud. Dette er beregnet for afasirammede med ikke-flytende talepreg. For å utvikle tilbudet videre må en se videre på ansiktet og gestene som blir produsert her. SunnGest har øvelser som kan deles inn i tre typer, den ene typen består av opplæring i bruken av ansiktsbevegelser for å kunne uttrykke blant annet forståelse/ikke forståelse og bekreftelse/avkreftelse. Gjennom litteratursøk fant jeg ingen eksisterende litteratur på afasirammede og deres bruk av gester for forståelse og ikke forståelse. For hvordan viser afasirammede at de forstår eller ikke forstår? Og hva er som gjør at vi som samtalepartner kan forstå at de ikke forstår? Dette vil jeg svare på i neste delkapittel.

6.1 Sammenfatning av funn

Pasienten viste og benyttet ulike ansiktsgester for å uttrykke forståelse og ikke forståelse, men hun viste ingen tydelige mønstre som ble observert ved enten forståelse eller ikke forståelse.

Ved anledninger der pasienten indikerer forståelse er det ved flere anledninger pasienten blunker etter verbal respons. Blunket har flere funksjoner, det kan tyde på forståelse, men også bekreftelse på at det hun selv sier stemmer. Det kan tyde på at pasienten har noen færre blunk de gangene hun indikerer forståelse, særlig ved de anledningene oppgavene involverer gjenstander eller objekter. Blikket er en vanskelig indikator å skulle si noe om ettersom

blikket hennes ved de fleste anledninger ikke er rettet opp og gjør blikkene vanskelig å lese. Det reiser dermed et spørsmål om gjenstander eller objekter blir forstyrrende i den sosiale samhandlingen med testeren. De gangene blikket til pasienten er vendt opp er ved for eksempel der pasienten skal imitere testeren og når hun blir stilt spørsmål fra NGA. Det som er noe oppsiktsvekkende er at blikket går ned mot bordet etter svar på disse spørsmålene, dette kan tyde på at pasienten ikke liker blikkontakt eller at hun er noe ukomfortabel i testsituasjonen. Man kan se tydelige nikk som indikator på bekreftelse. Bekreftelse og forståelse er nært forbundet. Man kan se at nikket kan ha flere funksjoner på samme tid, at pasienten forstår spørsmålet eller fordringen og også bekrefter det på samme tid. Under spørsmålene fra NGA nikker pasienten både når hun svarer ja og når hun svarer nei. I fleste tilfeller forbinder man et nikk med svaret ja. Når pasienten gir et dypt nikk og sier nei betyr ikke dette at hun egentlig mener ja, men nikket fungerer heller som et forstående nikk.

Det kan tyde på blunkene forekommer oftere noe oftere de gangene pasienten indikerer at hun ikke forstår. Der pasienten indikerer ikke forståelse virker også pasienten mer stresset, hun stotrer noe og har vansker med å fram ordene. Man kan se en lignende tendens ved pasientens blikkendringer, de gangene pasienten endrer blikkretningene hyppigere er dette med på å kommunisere usikkerhet hos pasienten. Det er ikke mange tilfeller man ser nikk eller hodebevegelser i sammenheng med at pasienten indikerer ikke forståelse, men det er et funn som er oppsiktsvekkende her. I oppgaven der pasienten skal gi testeren 120 kroner og det er for lite mynter på bordet, gir testeren pasienten et kontrollspørsmål om hun faktisk kan gi henne 120 kroner, pasienten svarer ja, men her følger det ingen nikk. Dette er med på å kommunisere at pasienten ikke får oppgaven helt til å stemme, kan virke som hun begynner å tvile på seg selv. Svaret hennes her er ikke overbevisende.

Andre ansiktsgester som fungerte som indikatorer for forståelse og ikke forståelse var mysing og rynking av pannen. Disse gestene forekom noe oftere når pasienten viste ikke forståelse. Det viste seg også at pasienten var svært aktiv med håndgester, men at hun ikke alltid var like uttrykksfull med ansiktsgester. Om dette har endret seg etter hjerneslaget, om det er apraksien som gjør ansiktsuttrykkene vanskeligere å uttrykke eller om det alltid har vært slik vites ikke.

Som nevnt tidligere var det få mønstre i bruken av ansiktsgester hos pasienten. Det var knyttet spenning til om man kunne knytte funn fra kartleggingsmaterialet over til apraksitesten for å lettere kunne kategorisere funnene her. Dette viste seg å være like

problematisk ettersom det er få mønstre å se. Men noen likheter var det. Disse indikerte at pasienten blunket noe hyppigere de gangene hun virket stresset. Hun rynket også pannen og myste noe oftere når pasienten indikerte at hun ikke forsto.

6.1.1 Konklusjon

Ansiktet er sannsynligvis det mest kompliserte og kanskje også det mest forvirrende å skulle tolke. Funnene i denne studien indikerer at pasienten bruker noe ansiktsgester for å vise forståelse og ikke forståelse. Noen ganger er gestene funksjonelle uten å være ledsaget av tale, men i de fleste tilfeller er ansiktsgestene ledsaget av tale. Pasienten er ikke alltid like uttrykksfull med ansiktet, derfor kan responsene være vanskelig å kategorisere.

Videoopptaket favner flere aspekter ved ansiktet enn det som er mulig å fange opp ved skriftlig transkripsjon. Kodene som er laget til denne transkripsjonen er dekkende nok, men det burde vært operasjonalisert flere begrep for å kunne favne enda flere aspekter ved ansiktsgestene, men dette var ikke mulig å gjennomføre innenfor masterprosjektets rammer. Hodet til pasienten var vendt mye ned mot bordet i videoopptaket, dette gjorde det også utfordrende å skulle favne flere ansiktsgester.

Om man skal tolke betydningen av ulike ansiktsgester så bør de ses i sammenheng med konteksten de er i. I pasientens tilfelle er ansiktsgestene med på å komplementere talen i de fleste responsene. Ettersom det var få mønstre og få entydige funn ble det laget fire hypoteser ut ifra funnene:

- I den sosiale samhandlingen med testeren kan involverte objekter eller gjenstander virke forstyrrende i interaksjonen.
- I noen tilfeller kan nikk ha to funksjoner på samme tid, som tegn på forståelse og bekræftelse
- Pasienten blunker hyppigere i en stresset situasjon hvor hun indikerer ikke forståelse
- Mysing og rynking av pannen forekommer oftere når pasienten indikerer ikke forståelse

Disse hypotesene er gjeldende for pasienten i testsituasjonen og i opptaket. Om disse gjelder utenfor testsituasjonen vites ikke. Man kan heller ikke vite om disse dette gjelder for andre afasirammede.

At apraksi kan være med på å komplisere produksjon av gester kan også utgjøre en faktor i denne studien. Apraksi fører til vanskeligheter med å anvende gester og kan påvirke gestenes forståelighet. Om dette gjør seg gjeldende for ansiktsgester er vanskelig å kunne konkludere med.

6.2 Undersøkelsens relevans

Studien til Reinertsen (2014) var med på å kvalitetssikre SunnGest som et rehabiliteringstilbud. Denne studien er ny i sitt slag, med ønske om å videreutvikle SunnGest. Ettersom det ikke er funnet lignende studier eller teorier på dette, må en se på hva funnene kan fortelle og lage hypoteser som mulig kan hjelpe oss til videre forskning. I studien var det ingen entydig funn og det var få mønstre, men ansiktsgestene pasienten viste var med på å indikere forståelse og ikke forståelse. Det var også noen responser som gjorde meg usikker på om pasienten forsto eller ikke. Dette er også et viktig funn, for dette gjør seg særs gjeldende i en klinisk hverdag.

Underveis i studien ser man betydningen og aktualiteten av dette i en klinisk hverdag med pasienter. Enten om man uttrykker for mange fagtermer og pasienten ikke forstår hva som foregår eller hva som skal bli utført. Forståelse og bekreftelse ligger nært knyttet til hverandre, for å kunne bekrefte må også den afasirammede ha forstått. De kan bekrefte og avkrefte om de også ikke har forstått, men da er det vår jobb å kunne oppfatte nettopp dette.

Pasienten i studien uttrykker stress og urolighet gjennom ansiktsgester, om dette kommer av selve testsituasjon vites ikke, men det er uansett viktige signaler som bør bli plukket opp. En av hypotesene tar opp gjenstander og objekter som forstyrrende i en sosial samhandling med testeren ettersom pasienten ser mye på disse. I en klinisk hverdag kan dette indikere at for mange gjenstander og objekter rundt pasienten kan ha en forstyrrende effekt på pasienten.

Gjennom arbeidet med funnene ser jeg også mer og mer viktigheten av å ha et helhetlig syn. Ansiktsgester alene har mange funksjoner, men det er først når en ser ansiktsgestene ledsaget av tale man får et enda bedre inntrykk av hva pasienten ønsker å formidle. Dette går begge veier og viser oss hvor viktig det er å se på all kommunikasjon pasienter formidler.

6.3 Behov for videre forskning

Forskning på ansiktsgester som indikerer forståelse og ikke forståelse ser ut til å være et utforsket felt innen afasi. Det er viktig å utvikle ytterligere kunnskap om behandlingsmetoden SunnGest og videre forskning på ansiktsgester og hvordan disse kan være funksjonelle i rehabilitering og hverdagen ellers. I framtidige undersøkelser håper jeg på større rekruttering av deltakere, dette for å gi større bredde og for å kunne sammenligne deltakerne. Videre bør det jobbes med å utvikle kartleggingsmaterialet ytterligere, mulig ha oppgaver som involverer mindre bruk av gjenstander slik at man lettere kan oppfatte ansiktsgestene. Interessante forskningsspørsmål videre kan være: Hvordan involvere enda flere ansiktsgester? Hvordan involverer ulike typer blikk som ansiktsgester? Fungerer ansiktsgester på ulike måter hos en frisk person mot en som har afasi? Hvordan lage treningstilbud på å bli enda mer bevisst på ulike ansiktsgester? Har apraksi innvirkning på ansiktsgester? Hvordan forstår afasirammede ulike ansiktsgester?

Jeg mener også fokuset bør bli rettet mot logopeder møter afasirammede i denne eller andre grupper. De logopedene som møter afasirammede daglig bør bli oppmerksom på ulike ansiktsgester som viser forståelse og ikke forståelse. Dette for å ivareta pasienten på best mulig måte. Om pasienten skal foreta ulike beslutninger om for eksempel sin rehabilitering er det viktig å se om pasienten forstår de mulighetene som er gitt. Logopeder og annet personell bør være oppmerksomme på signaler fra pasienten til enhver tid. Jeg håper at SunnGest kan bli et rehabiliteringstilbud som kan nå ut til flere afasirammede.

Jeg mener det er mange spennende veier å gå videre for å videreføre prosjektet. Behovet for mer forskning på dette feltet er stort. Jeg vil følge spent med på SunnGest videre.

Litteraturliste

- Ahlsén, E. (2009). Embodiment in communication--aphasia, apraxia and the possible role of mirroring and imitation. *Clinical Linguistics & Phonetics*, 22(4-5), 311–5. doi:10.1080/02699200801918879
- Ahlsén, E., & Schwarz, A. (2013). Features of aphasic gesturing--an exploratory study of features in gestures produced by persons with and without aphasia. *Clinical Linguistics & Phonetics*, 27(10-11), 823–36. doi:10.3109/02699206.2013.813077
- Andersen, S. S. (2013). *Casestudier. Forskningsstrategi, generalisering og forklaring*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Argyle, M., & Cook, M. (1976). *Gaze and mutual gaze*. London, New York, Melbourne: Cambridge University Press.
- Bateson, G. (1968). Reduncy and coding. In T. Sebeok (Ed.), *Animal Communication*. Bloomington: Indiana University Press.
- Bavelas, J., Gerwing, J., Sutton, C., & Prevost, D. (2008). Gesturing on the telephone: Independent effects of dialogue and visibility. *Journal of Memory and Language*, 58(2), 495–520. doi:10.1016/j.jml.2007.02.004
- Beattie, G. (2004). *Visible Thought. The New Psychology of Body Language*. New York: Routledge.
- Befring, E. (2002). *Forskningsmetode med etikk og statistikk*. Oslo: Det Norske Samlaget.
- Brinkmann, S. (2015). Etikk i en kvalitativ verden. In S. Brinkmann & L. Tanggaard (Eds.), *Kvalitative metoder. En grundbog* (pp. 463–480). Latvia: Hans Reitzels Forlag.
- Cohn, J. F., & Ekman, P. (2005). Measuring facial action. In J. A. Harrigan, R. Rosenthal, & K. R. Sherer (Eds.), *The new handbook of Methods in Nonverbal Behavior Research* (pp. 9–65). New York: Oxford University Press.
- Duncan, S. (1996). *Grammatical form and “thinking for speaking” in Chinese and English: An analysis based on speech-accompanying gestures*. University of Chicago.
- Ekman, P., & Friesen, W. V. (1969). Nonverbal Leakage and Clues to Deception. *Psychiatry*. Retrieved from <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1521/00332747.1969.11023575>
- Ekman, P., & Friesen, W. V. (1975). *Unmasking the face*. Englewood Cliffs: NJ: Prentice Hall.
- Erlenkamp, S. (2013). *Sluttrapport for prosjektet. Bruk av gester i afasirehabilitering*. Retrieved from http://srap.extrastiftelsen.no/Sluttrapport_2011_3_0404.pdf

- Gall, M. D., Gall, J. P., & Borg, W. R. (2007). *Educational research: an introduction*. Boston: Allyn and Bacon.
- Georgakopoulou, A. (2006). Small and large identities in narrative (inter)action. In D. Shiffrin & M. Bamberg (Eds.), *Discourse and identity* (pp. 83–102). Cambridge, New York: Cambridge University Press.
- Goldenberg, G. (2009). Apraxia and the parietal lobes. *Neuropsychologia*, 47(6), 1449–59. doi:10.1016/j.neuropsychologia.2008.07.014
- Griffin, Z. M. (2004). The eyes are right when the mouth is wrong. *Psychological Science*, 15(12), 814–821.
- Hackney, H. (1974). Facial gestures and subject expression of feelings. Retrieved from <http://psycnet.apa.org/journals/cou/21/3/173>
- Hallowell, B., & Chapey, R. (2008). Introduction to language intervention strategies in adult aphasia. In R. Chapey (Ed.), *Language intervention strategies in aphasia and related neurogenic communication disorders* (pp. 3–19). Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins.
- Halvorsen, R. P. (2012). *Tre diskursmarkører i norsk tegnspråk. En studie av blunk, blikkending og nikk i åtte fortellinger*. Universitetet i Oslo.
- Haviland, J. (2000). Pointing, gesture spaces, and mental maps. In D. McNeill (Ed.), *Language and gesture* (pp. 13–46). Cambridge: Cambridge University Press.
- Helm-Estabrooks, N. (2002). Cognition and aphasia: a discussion and a study. *Journal of Communication Disorders*, 35(2), 171–186. doi:10.1016/S0021-9924(02)00063-1
- Hogrefe, K., Ziegler, W., Wiesmayer, S., Weidinger, N., & Goldenberg, G. (2013). The actual and potential use of gestures for communication in aphasia. *Aphasiology*, 27(9), 1070–1089. doi:10.1080/02687038.2013.803515
- Kendon, A. (1967). Some functions of gaze-direction in social interaction. *Acta Psychologica*, 26, 22–63. doi:10.1016/0001-6918(67)90005-4
- Kendon, A. (1980). Gesticulation and speech: Two aspects of the process of utterance. In M. R. Key (Ed.), *The relation between verbal and nonverbal communication* (pp. 207–227). The Hauge: Mouton.
- Kendon, A. (1988). How gestures can become like words. In F. Poyatos (Ed.), *Crosscultural perspectives in nonverbal communication* (pp. 131–141). Toronto: Hogrefe.
- Kendon, A. (2000). Language and gesture: Unity or duality. In D. McNeill (Ed.), *Language and gesture* (pp. 47–63). Cambridge: Cambridge University Press.
- Kita, S. (2009). Cross-cultural variation of speech-accompanying gesture: A review. *Language and Cognitive Processes*, 24(2), 145–167. doi:10.1080/01690960802586188

- Knapp, M. L., & Hall, J. A. (2006). *Nonverbal Communication in Human Interaction*. Canada: Thomson Wadsworth.
- Krahmer, E., & Swerts, M. (2007). The effects of visual beats on prosodic prominence: Acoustic analyses, auditory perception and visual perception. *Journal of Memory and Language*, 57(3), 396–414. doi:10.1016/j.jml.2007.06.005
- Kristiansen, S. (2015). Kvalitative analyseredskaber. In S. Brinkmann & L. Tanggaard (Eds.), *Kvalitative metoder. En grundbog* (pp. 481–496). Latvia: Hans Reitzels Forlag.
- Larsen, A. K. (2010). *En enklere metode. Veiledning i samfunnsvitenskapelig forskningsmetode*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Newbury Park, CA: SAGE Publications.
- Lind, M. (2005). Språk som handling og tekst. In K. E. Kristoffersen, H. G. Simonsen, & A. Sveen (Eds.), *Språk. En grunnbok* (pp. 39–42). Oslo: Universitetsforlaget.
- Loehr, D. P. (2004). *Gesture and intonation*. Georgetown University.
- Marshall, C., & Rossman, G. B. (2016). *Designing Qualitative Research* (Sixth.). Thousand Oaks, CA: SAGE Publications.
- McNeill, D. (1985). So you think gestures are nonverbal? *Psychological Review*, 92, 350–371.
- McNeill, D. (1992). *Hand and mind. What gestures reveal about thought*. Chicago, London: The University of Chicago Press.
- McNeill, D. (2005). *Gesture and thought*. Chicago, London: The University of Chicago Press.
- Miles, M., & Huberman, A. M. (1994). *Qualitative Data Analysis*. London: SAGE Publications.
- Morris, D. (2002). *Peopewatching, the Desmond Morris guide to Body Language*. London: Vintage Books.
- NESH. (2006). Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap, humaniora, juss og teologi. Retrieved from <https://www.etikkom.no/globalassets/documents/publikasjoner-som-pdf/forskningsetiske-retningslinjer-for-samfunnsvitenskap-humaniora-juss-og-teologi-2006.pdf>
- Næss, N. G. (2006). Observasjon. In K. Fuglseth & K. Skogen (Eds.), *Masteroppgaven i pedagogikk og spesialpedagogikk* (pp. 90–105). Oslo: Cappelen Akademisk forlag.
- Papathanasiou, I., & Coppens, P. (2013). Aphasia and related neurogenic communication disorders: Basic concepts and operational definitions. In I. Papathanasiou, P. Coppens,

& C. Potagas (Eds.), *Aphasia and related neurogenic communication disorders*. Burlington: Jones & Bartlett Learning.

Ponder, E., & Kennedy, W. P. (1927). ON THE ACT OF BLINKING. *Quarterly Journal of Experimental Physiology*, 18(2), 89–110. doi:10.1113/expphysiol.1927.sp000433

Qvenild, E., Haukeland, I., Haaland-Johansen, L., Knoph, M. I. K., & Lind, M. (2010). Afasi og afasirehabilitering. In M. Lind, L. Haaland-Johansen, M. I. K. Knoph, & E. Qvenild (Eds.), *Afasi - et praksisrettet perspektiv* (2nd ed., pp. 23–37). Oslo: Novus Forlag.

Ragin, C. C., & Becker, H. S. (1992). *What is a Case?*. London: Cambridge University Press.

Ramsberger, G. (2005). Achieving conversational success in aphasia by focusing on non-linguistic cognitive skills: A potentially promising new approach. *Aphasiology*, 19(10-11), 1066–1073. doi:10.1080/02687030544000254

Raudaskoski, P. (2015). Observationsmetoder (herunder videoobservation. In S. Brinkmann & L. Tanggaard (Eds.), *Kvalitative metoder. En grundbog* (2nd ed., pp. 97–112). Latvia: Hans Reitzels Forlag.

Rose, M. (2013). The emerging clarity of the roles of gesture in communication and interventions for people with aphasia. *Aphasiology*, 27(9), 1010–1014. doi:10.1080/02687038.2013.826473

Rose, M. L. (2006). The utility of arm and hand gestures in the treatment of aphasia. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 8(2), 92–109. doi:10.1080/14417040600657948

Sekine, K., Rose, M. L., Foster, A. M., Attard, M. C., & Lanyon, L. E. (2013). Gesture production patterns in aphasic discourse: In-depth description and preliminary predictions. Retrieved from <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/02687038.2013.803017#abstract>

Skogen, K. (2006). Case-forskning. In K. Fuglseth & K. Skogen (Eds.), *Masteroppgaven i pedagogikk og spesialpedagogikk* (pp. 52–65). Oslo: Cappelen Akademisk forlag.

Stern, J. A., & Dunham, D. N. (1990). The ocular system. In J. T. Cacioppo & L. G. Tassinary (Eds.), *Principles of psychophysiology. Physical, social and inferential elements* (pp. 513–553). Cambridge, New York, Melbourne: Cambridge University Press.

Sundet, K., & Reinvang, I. (1988). *Afasi. Når språket svikter*. Oslo: Aschehoug.

Theie, S., & Qvenild, E. (2011, July 7). ICF brukt i utredning av afasi. Retrieved from <https://www.duo.uio.no/handle/10852/31236>

Tomkins, S. S., & McCarter, R. (1964). What and where are the primary affects? Some evidence for a theory. *Perceptual and Motor Skills*, 18, 119–58. doi:10.2466/pms.1964.18.1.119

Vedeler, L. (2000). *Observasjonsforskning i pedagogiske fag. En innføring i bruk av metoder*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Yin, R. (2003). *Case Study Research. Design and Methods*. London: SAGE Publications.

Yin, R. K. (2011). *Qualitative Research from Start to Finish*. New York: The Guilford Press.

Vedlegg

1. Personvernombudets tilråding
2. Samtykkeskjema til pasienten
3. Protokoll for kartlegging av ansiktsgester med bilder
4. Oversikt over bilder
5. Apraksitest, skåret av Anne Mette Mortvedt
6. Transkripsjon av apraksitest
7. Transkripsjon av kartleggingsmaterialet
8. Oversikt over alle responser satt i kategorier; forstått, ikke forstått og usikker

Vedlegg: Personvernombudets tilråding



Personvernombudet for forskning og kvalitetssikring

**Kompetansesenter for personvern og
informasjonssikkerhet
Oslo universitetssykehus HF**

PERSONVERNOMBUDETS TILRÅDING

Til: Frank Becker, medisinsk fagsjef
Seksjon for hjerneskader
Sunnaas sykehus

Kopi:

Fra: Personvernombudet for forskning og kvalitetssikring

Saksbehandler: Tor Åsmund Martinsen

Dato: 19.11.14

Offentlighet: Ikke unntatt offentlighet

Sak: Personvernombudets tilråding til innsamling og
behandling av personopplysninger

Saksnummer/ 2014/15915
Personvernnummer:

Personvernombudets tilråding til innsamling og behandling av personopplysninger for prosjektet: "Bruk av ansiktsuttrykk i afasirehabiliteringen, SunnGest"

Vi viser til innsendt melding om behandling av personopplysninger / helseopplysninger. Det følgende er personvernombudets tilråding av prosjektet.

Med hjemmel i personopplysningsforskriften § 7-12, jf. helseregisterloven § 36, har Datatilsynet ved oppnevning av personvernombud, fritatt sykehuset fra meldeplikten til Datatilsynet. Behandling og utlevering av person-/helseopplysninger meldes derfor til sykehusets personvernombud.

Databehandlingen tilfredsstillende forutsetningene for melding gitt i

personopplysningsforskriften § 7-27 og er derfor unntatt konsesjon.

Personvernombudet tilrår at prosjektet gjennomføres under forutsetning av følgende:

1. Databehandlingsansvarlig er Sunnaas sykehus ved adm. dir.
2. Behandling av personopplysningene / helseopplysninger i prosjektet skjer i samsvar med og innenfor det formål som er oppgitt i meldingen.
3. Data lagres som oppgitt i meldingen. Annen lagringsform forutsetter gjennomføring av en risikovurdering som må godkjennes av Personvernombudet.
4. Innsendt samtykke benyttes. Eventuelle fremtidige endringer som berører formålet, utvalget inkluderte eller databehandlingen må forevises personvernombudet før de tas i bruk.
5. Kryssliste som kobler avidentifiserte data med personopplysninger lagres som angitt i meldingen og oppbevares separat på prosjektleders avlåste kontor.
6. Dersom formålet eller databehandlingen endres må personvernombudet informeres om dette.
7. Kontaktperson for prosjektet skal hvert tredje år sende personvernombudet ny melding som bekrefter at databehandlingen skjer i overensstemmelse med opprinnelig formål og helseregisterlovens regler.
8. Data slettes eller anonymiseres ved prosjektslutt ved at krysslisten slettes og eventuelle andre identifikasjonsmuligheter i databasen fjernes. Når formålet med registeret er oppfylt sendes melding om bekreftet sletting til personvernombudet.

Prosjektet er registrert i oversikten over tilrådinger og uttalelser til forskning som Personvernombudet fører for sykehuset. Oversikten er offentlig tilgjengelig.

Med hilsen
for Personvernombudet for forskning og kvalitetssikring

Tor Åsmund Martinsen
Personvernrådgiver

Kompetansesenter for personvern og informasjonssikkerhet
Stab pasientsikkerhet og kvalitet
Oslo universitetssykehus HF

Epost: personvern@oslo-universitetssykehus.no
Web: www.oslo-universitetssykehus.no/personvern

Forespørsel om deltakelse i prosjektet

”SunnGest: bruk av gester i afasibehandlingen”

Bakgrunn

Dette er et spørsmål til deg om å delta i en studie om hvordan god bruk av gester kan hjelpe pasienter med afasi. Du får denne forespørselen fordi du har afasi, men bruker kroppsspråk. Vi ved Sunnaas sykehus ønsker med undersøkelsen å få vite mer om hvordan vi kan bedre tilrettelegge for Afasirammede gjennom å bruke kroppsspråk. Dette som grunnlag for å forbedre tilbudet.

Hva innebærer studien?

Vi ønsker å gjennomføre en undersøkelse av din kommunikasjon med kroppsspråk. Undersøkelsen vil totalt vare 20 minutter hvor vi gjør et videoopptak, og bruker et spørreskjema. Den skal gjennomføres i januar 2015.

Mulige fordeler og ulemper

Erfaringer fra denne studien vil bidra til å forbedre vårt tilbud og dermed kunne hjelpe andre med afasi.

Du kan få skriftlig tilbakemelding på dine testresultater. Hvis ønskelig vil det i forbindelse med undersøkelsen være anledning å stille spørsmål om afasi samt få informasjon om vårt tilbud til pasienter med afasi.

Hva skjer med informasjonen om deg?

Informasjonen som registreres om deg skal kun brukes slik som beskrevet i hensikten med studien. Alle opplysningene vil bli behandlet uten navn og fødselsnummer/andre gjenkjennende opplysninger. En kode knytter deg til dine opplysninger og prøver gjennom en navneliste. Det er kun autorisert personell knyttet til prosjektet som har adgang til navnelisten og som kan finne tilbake til deg.

Hvis du sier ja til å delta i studien, har du rett til å få innsyn i hvilke opplysninger som er registrert om deg og du har rett å få se videoopptaket av deg. Du har videre rett til å få korrigert eventuelle feil i de opplysningene vi har registrert. Dersom du trekker deg fra studien, kan du kreve å få slettet innsamlede opplysninger og videoen. Opplysningene blir senest slettet ved studiens slutt sommeren 2016.

Frivillig deltakelse

Det er frivillig å delta i studien. Dersom du ikke ønsker å delta, trenger du ikke å oppgi noen

grunn. Det får ingen konsekvenser for den videre behandlingen du ev. måtte få ved Sunnaas sykehus.

Dersom du ønsker å delta, krysser du av på vedlagte svarbrev. Ved undersøkelsen får du ytterligere informasjon og undertegner en samtykkeerklæring (jf. baksiden av dette arket). Om du nå sier ja til å delta, kan du senere trekke tilbake ditt samtykke uten at det påvirker din eventuelle øvrige behandling på sykehuset. Dersom du senere ønsker å trekke deg, kan du kontakte Sonja Erlenkamp, forsker ved Sunnaas sykehus, på 99294784 eller Frank Becker, fagsjef medisin ved Sunnaas sykehus, på telefon 66 96 90 00 (sentralbord).

Ved spørsmål om studien kan du kontakte **Sonja Erlenkamp**, forsker ved Sunnaas sykehus, per e-post **sonja.erlenkamp@sunnaas.no** eller per **telefon 66 96 90 00** (sentralbord).

Samtykke til deltakelse i studien
”Oppfølgingsundersøkelse av pasienter med afasi”

Jeg er villig til å delta i studien

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Jeg bekrefter å ha gitt informasjon om studien

(Signert, logopedstudent, dato)

Vedlegg: Protokoll for kartlegging av ansiktsgester

Protokoll for kartlegging av ansiktsgester våren 2015

DATO:	TESTER:
PASIENT (kode):	TID:

DEL I – gjennomføres av Sonja så langt mulig eller av behandlende logoped (ca. 10 minutter)

Egen, standardisert apraksitest brukes (se vedlegg for resultat). Testen gjennomføres uten videoopptak

DEL II – gjennomføres av Sonja eller behandlende logoped (ca 3 minutter)

Med videoopptak, to kameraer, en på pasientens ansikt og overkropp en på testerens ansikt og overkropp. Sjekk for god belysningen, god utsnitt og gode lydforhold/mikrofonopptak. Fest et rutenett på en plakate bak pasienten.

A) Testeren ber pasienten: "Kan du gjøre det samme som jeg gjør?"

Testeren viser tre ansiktsuttrykk:

1. Store øyne, åpen munn – spørrende/overasket
2. Øyne sammentrukket, munn sammenpresset – skeptisk/sint
3. Smilende munn og øyne – gladansinkt

B) Testeren ber pasienten: "Kan du gjøre samme ansikt som på bildet?"

Testeren viser tre bilder:

1. overasket
2. snurt
3. glad

DEL III – gjennomføres av behandlende logoped (ca 10-15 minutter)

Med videoopptak, to kameraer, en på pasientens ansikt og overkropp en på testerens ansikt og overkropp. Sjekk for god belysningen, godt utsnitt og gode lydforhold/mikrofonopptak. Fest et rutenett på en plakat bak pasienten.

For de følgende spørsmål kan testeren interagere/hjelpe litt til hvis det er vanskelig for pasienten, ved for eksempel formulere spørsmålet enklere for andre gang. Det er viktig at man først stiller spørsmålet som skrevet nedenfor, da vi også ønsker å trigge "ikke forståelse/avkrefte" Testeren kan også gi uttrykk for om det ble feil eller riktig.

A) Testeren viser noen bilder:

1. "Jeg har her tre bilder av kjente personer. Kan du vise meg hvem av dem som er Märtha Louise?"
2. "Jeg har her tre bilder til som viser noe som hører til de tre kjendisene. Kan du vise meg hva som tilhører hvem?"
3. Testeren viser bilde av en ukjent person: "Er dette Kongen?"

B) Testeren tar vekk bildene og så legger testeren en rekke ulike mynter (1, 5, 10 og 20 kronestykker) på bordet.

4. "Jeg har noen mynter her. Kan du gi meg:
 - a. 10 kroner
 - b. 7 kroner
 - c. 22 kroner
 - d. 120 kroner (det er ikke nok penger på bordet)

C) Testeren tar vekk myntene og legger noen lapper, et ark og en penn på bordet.

5. "Her er det tre lapper med navn. Kan du finne ditt navn?"
6. "Kan du skrive ditt navn på dette arket?"

D) Testeren leser følgende spørsmål fra NGA:

1. Brukes en kopp til å spises av?
2. Er vann et metall?
3. Er hest et dyr?

Eventuelle tilleggsspørsmål som kan brukes ved behov på slutten:

1. Er en dverg liten?
2. Brukes en øks til å skjære med?
3. Er kongen en kvinne?

Vedlegg: Oversikt over bilder







KVINNE

18.02.15

DEL I

Skåringsskjema Apraksitest

1. Demonstrasjon av objekt-bruk

A. Pantomime 1

Ikke noen objekt blir vist frem, spør:

"Kan du vise meg hvordan du vil bruke en penn (nøkkel, sag, tannbørste)?"

Eller "Kan du late som du bruker en penn?"

Eksempel:

0. penn (ingen skåring, korreksjon hvis nødvendig)

	Forsøk 1	Forsøk 2	Skåring
1. nøkkel	6 2 1 0	3 2 1 0	<input type="checkbox"/> 0
2. sag	6 2 1 0	3 2 1 0	<input type="checkbox"/> 2
3. tannbørste	6 2 1 0	3 2 1 0	<input type="checkbox"/> 1

B. Pantomime 2

Objektene er plassert foran pasienten, men kan ikke bli berørt. Spør:

"Kan du vise meg hvordan du vil bruke (navngi gjenstanden)? Du har ikke lov å ta på objektet."

	Forsøk 1	Forsøk 2	Skåring
4. skje	6 2 1 0	3 2 1 0	<input type="checkbox"/> 0
5. hammer	6 2 1 0	3 2 1 0	<input type="checkbox"/> 6
6. saks	6 2 1 0	3 2 1 0	<input type="checkbox"/> 6

C. Reel bruk av objekter

Objektene blir plassert foran pasienten. Pasienten blir oppfordret til å faktisk bruke objektet uten at navnet på gjenstanden blir nevnt. Ikke plasser objektet i hånden til pasienten. Spør:

"Kan du vise meg hvordan du ville bruke (navngi gjenstanden)? Du kan holde den i hånden." (audi hør)

	Forsøk 1	Forsøk 2	Skåring
7. viskelær	6 2 1 0	3 2 1 0	<input type="checkbox"/> 2
8. kam	6 2 1 0	3 2 1 0	<input type="checkbox"/> 6
9. skrutrekker	6 2 1 0	3 2 1 0	<input type="checkbox"/> 6
Demonstrasjonsskåre:			<input type="checkbox"/> 29

2) ligner men er masse, bruker koppdel som objekt

1) ligner kun svært

2. Imitasjon av gester

Gestene blir demonstrert som i et speil. *Sitt rett foran pasienten (lokal tolkning)*. Pasienten blir oppfordret til å imitere terapeut. Spør:

"Jeg vil vise deg en symbolsk handling, kan du imitere meg?"

	Forsøk 1	Forsøk 2	Skåring
1. blåse ut et lys	6 2 1 0	3 2 1 0	<input type="checkbox"/>
2. lukke igjen øynene	6 2 1 0	3 2 1 0	<input type="checkbox"/>
3. vinke farvel	6 2 1 0	3 2 1 0	<input type="checkbox"/>
4. vise frem tungen	6 2 1 0	3 2 1 0	<input type="checkbox"/>
5. hilse (håndhilser)	6 2 1 0	3 2 1 0	<input type="checkbox"/>
6. lage en knyttneve	6 2 1 0	3 2 1 0	<input type="checkbox"/>

Imitasjonsskåre:

36

Total skåre:

65

Bemerkninger:

Oppmerksom, så på tester. Arbeidsvillig
Glad for å lykkes, bekrefter det når hun får ros
Har flere ord hun bruker på rett sted.

Observatør:

Anne Mette Mortvedt

Vedlegg: Transkripsjon av apraksitest

Dato 18.02.15

Samtalepartner: Sonja Erlenkamp

Pasient: (kode) K2

Del 1: Apraksitest

Ø

M m m→ m-

Blu / / / / / / / / / / / / / /

Bli §k §n §+ §n § §n §+

§

N hv n hh o-n-o dn o hv hh

My

Tid:

1: Sånn... Sånn. Da! Skal jeg spørre deg noen ting..... Ehm..... ja.....Er det den som piper?

Res

Ø

^

M

m

Blu / /// / / // / /

Bli §

N hv

hv n o

My

Tid:

2: En eller annen sånn lyd her, men jeg tror ikke det er. Ja. Nei, den går, fint. Ja!

Res

Ø

M m-→

Blu / /

Bli §+

N

n-o-n

My

Tid: _____

3: Jeg skal spørre deg noe.....

Res 

TID: 00.27

Ø

M

m-

Blu / / / / / / / / / /

Bli §+ §n §+^

N

dn

My

Tid: _____

4: Kan du vise meg hvordan du... ville... bruke... en nøkkel..... **Nøkkel.** Ja, hvordan

Res 

Ø

M

Blu / // / / // / / /

Bli §+^ §

N

o

My

ø→

Tid: _____

5: bruker man en nøkkel. **Eeh, hvordan du bruker du en nøkkel er.** Kan du vise meg med

Res 

Ø

M

Blu / / / / / /

Bli § §n §+

N

hh v

n

o

My

ø-

Tid: _____

6: hånda? **Ja, den.... nøkkelen er..... Nøkkel er den... eh.** Ja, og hvis du skal

Hender:

tegner på bordet

Res

Ø

M

m

Blu

/ / / / / / / / / //

Bli §+

§n

§+

N

(riste)hvhhh

n

o

My

ø

ø

ø

Tid:

7: bruke den, hva gjør du da?... **Nei**. Putte den i døra. **Nei, den, nei**. Okey.....

Res

Ø

M m→

m-

Blu

/ / / / / / / / / / / //

Bli §+

§n

N n-o

n

dn

My

Ø→

Ø-

Tid:

8: Hvordan sager man? Hvordan bruker man en sag? Til å sage..... **Den.... er.....**

Hender

Res

Ø

M

m

Blu

/ / / / / / / /

Bli §n

§+

N

o

n-o

My

ø+

Tid:

9: **sage med er..... og den, den er (latter)**. Ja, ja. Hvordan bruker man en

Hender

Res

aa

Ø

M

Blu / / / / / / / / / / //

Bli §+ §n §+^ §+

N ho n o n-o

My Ø+ Ø-

Tid:

10: tannbørste? **Tannbørste er sånn, eee, tannbørste.** Ja. Ja.

Res 

TID: 01.32

Ø

M m→

Blu // / / / / / // / / // / / // /

Bli §+ § §n § §>

N n hh o hv n o n

My

Tid:

11: Ehm... nå skal jeg hente noe..... Jeg legger den her, du

Res

Ø

M

m-

Blu / / / // / / /

Bli §> §+ §>

N o n-o n

My ø

Tid:

12: skal ikke ta på den, ikke ta den, men hvordan ville du bruke en skje? Hvordan bruker

Res  

Ø

M

N n o (ristex2) n o

My ø→ ø-

Tid:

16: gjør du med den? kan du vise meg hva du gjør med den? **Nei. Nei.....** Jeg har en

Res

Ø

M

m-

Blu / / / // / /

Bli § §n §>

N n dn o-n o-n

My ø

Tid:

17: til. **Mhm.....** Den har du sett før? En sånn, har du sett før? **Ja, jaaa.**

Res

Ø

M

Blu / / / / / / /

Bli §>

N

My

Tid:

18: Hvordan bruker man en sånn? En hammer. Hvordan bruker man en hammer? **En ham,**

Res

Ø

-I-

M

Blu / / /

Bli §>

N

My

Tid:

19: **den hammer, den...** Ja. **Den der vettu.** Ja, veldig fint. **Ja.** Dette går som smurt. **Ja (latter).**

Res

Ø

Ø

M m m→ m- m

Blu / // / / // / // / //

Bli § §n § §n §o §n §>

N o-n o n hh-o hv-n-o-n

My

Tid: _____

20: Bare en ting til her..... Hva, hvis den vil ut..... Den her har du også sett før?

Res

Ø

M

Blu // / // // / / //

Bli §> §n

N

My

Tid: _____

21: Ja..... Hvordan bruker man en saks? Ikke ta den, ikke ta den. Den, den..... Ja, ja.

Res

Ø

M

m→

Blu / / / / / //

Bli §>

N o-n

My

Tid: _____

22: (latter), den der, saks. Ja. Ja, en saks.

Res

M m→
 Blu / / / // / / / / // // / /
 Bli §o §> §+ §n § §>
 N onon o kn o kn o n
 My
 Tid:

13: fall. Ja, veldig fint. Så har jeg 3 bilder med ting på hum som eller noe på som passer til de
 Res

Ø
 M m-
 Blu / // // /// / / //
 Bli §+^ §>
 N
 My
 Tid:

14: tre. Altså, noe som tilhører han, og noe som tilhører henne, og noe som tilhører henne.
 Res

Ø -I-
 M
 Blu // / / / //
 Bli §o §>
 N o n hv
 My
 Tid:

15: Åja. Kan du vise meg hva som passer til hvem. Den er så. Sånn. Bilde, Å. Ja, hva som
 Res

Ø
 M
 Blu // / / //
 Bli
 N hv
 My
 Tid:

16: passer til hvem. Kan du gå litt tilbake igjen. Åhh Kan du rykke litt tilbake igjen. Sånn at
 Res

Ø -I-
 M
 Blu / / / //
 Bli §k §n §k §>
 N ho n o n hh
 My

Tid:

17: vi har deg på, skal vi se. **JA.** Ja, sånn **Ja,** . Så de 3, **ja,** skal passe sammen med noen av
Res

Ø
M
Blu / / / /
Bli
N hv hh o n
My
Tid:

18: det. **Ja.** Hvem Passer til hva. **Den bilder,** JA, **og engler.** Ja, **Og en, ----- den.** Det er ski.
Res

Ø
M m
Blu / / / / /
Bli
N hv hh hv hh hv
My
Tid:

19: **Det er ski ja.** Hva er det passer til ham? **Den der.** Ja, hva får hun? **Og den der.** YES,
Res

Ø
M m
Blu / / / /
Bli §+ §n
N hh o
My
Tid:

20: veldig fint. **Og den der.** Veldig, veldig bra. **Ja.** Veldig flott. Dette går jo så bra. **Hurra for**
Res

Ø -I-
M m→
Blu / / / / /
Bli §t §n § §>
N n dn o n on dn
My ø
Tid:

21: **det.** Jaa. Veldig fint. Veldig bra.--- Sånn, og da har vi en person her. **Um.** Er dette
Res

Ø
M m- m m→

Blu / / /
Bli / / / §t
N hvh (riste) o
My
Tid:

22: kongen?. **NEI.** Det har du helt rett i. **Men, vet ikke hvor men den er sånn.** Jeg kjenner
Res _____

Ø -I- -I-
M m-
Blu / / / /
Bli §n §+ §n §t
N ho dn onon o
My
Tid:

23: ham ikke heller, (latter) men det er ikke kongen. Og, det er helt riktig det jeg ville vite.
Res _____

B: TID 8.17 Testeren legger opp ulike mynter og sier; «kan du gi meg» a) 10 kroner b) 7 kroner c) 22 kroner d) 120 (det er ikke nok penger på bordet)

Ø -I-
M m→
Blu /// /// / / / / / / / / /
Bli § §n §> §
N hh o hv n dn hv hh hv o
My ø→ ø- (ser ikke hvor mysing ender)
Tid:

24: Nå skal vi se på penger. **Mm.** Ja.----- Jeg har en del penger her. Sånn, **mm.**----- Og jeg
Res _____

Ø
M m-
Blu // / / / / / / /
Bli §n §>
N n
My
Tid:

25: spør deg, av de pengene som ligger her. **Skal vi se.** Sånn. Kan du gi meg av de pengene
Res _____

Ø
M m

Blu / // / / / / /

Bli

N

My

Tid:

26: der? Kan du gi meg 10 kroner? 10 kroner . JA, veldig fint. Kan du gi meg 7 kroner? Den,

Res

Ø

M

Blu / // //

Bli

N

My

Tid:

27: den og den. Ja, kan du gi meg 22 kroner? 22 kroner. Det er riktig. Kan du gi meg 120

Res

Ø

-I-

M

Blu

Bli

N n

My

Tid:

28: kroner. 120 kroner er den der, den der og den den der. Nei, skal vi se. ----- Den 20,

Res

Ø

^^

M

Blu

Bli

N hh hv hh

My

Tid:

29: 20 , 60, 70 , 75. Den, har ikke noe mer jeg. Så kan du gi meg 120 kroner? JA. Kan du

det.

Res

Ø ^^

M

Blu

Bli §

N o n

My

Tid:

30: JA, JA, Jada. For den er sånn. Men, umm. Ja, tjue kr, tjue, ja den, har den. Vanskelig for

Res

Ø
M
Blu // / /
Bli §n §+
N n o vvh (riste) n

My
Tid:

31: det er for lite ikke sant. Det er ikke nok penger. **NEI, hehehe**. Nei det er ikke nok penger.
Res

Ø -I-
M
Blu / / /
Bli §n §t §n §+^ §
N hh hv hh dn o n

My
Tid:

32: Jeg har ikke nok penger for deg. **Hehehe**. Det er helt riktig. Du kan ikke gi meg 120
Res

Ø ^^ ^^ -I-
M m
Blu / / / /
Bli §n § §n §+ §+^
N o n o n dn o nononono

My
Tid:

33: kroner. **Nei. Å JA? Å JA! Jaa. Å ja, um**. Der lurte jeg deg. **Ja, hahaha**. Det var det som
Res

Ø ^^
M m m
Blu / / / / / / / /
Bli §n § §t §n §+^ §n
N dn o n hv o n hh

My
Tid:

34: var meningen, vet du.----- **Ja, ja lurer deg altså**. Ja, ja. Bare litt lov å. **Metaforer å**,
Res

Ø
M m
Blu / / / / / / / /
Bli §t §n § §+^
N o n o

My
Tid:

35: **nei**. Man skal ikke lure noen med penger. **Nei da, nei, nei da. Streng med det**. Skal ikke
Res

Ø
M m m
Blu // //
Bli §n
N dn hh
My
Tid:

36: egentlig gjøre det. **Hehe**. Sånn.

Res 

C: TID 10.23 Tre lapper på bordet + ark og penn. Testeren sier: 1. «her er 3 lapper, kan du finne ditt navn?» 2. «kan du skrive ditt navn på dette arket?»

Ø
M m→
Blu / / // / /// // /// // / /// / // /
Bli § §^ §t § §^ §t
N hv o dn o hh hv n o
My
Tid:

37: Da har jeg her. Å ja, jeg har faktisk glemte å ordne noe. -----Sånn, Jeg har 3 lapper
Res

Ø
M m- m→
Blu / / / / / /
Bli §>
N dn hh hv hh
My
Tid:

38: med navn på. Kan du finne ditt eget navn? **Det digge den der**. Det er der. Fint, **M.M.**

Res  

Ø
M m-
Blu / // / / / / // / /
Bli

N
My
Tid:

hh hv hh

39: Flott. **Mm.** -----Kan du skrive ditt navn på det arket her. Kan du skrive ditt navn. -----
Res

Ø

M m

Blu / /

Bli

N hh hv

My

Tid:

40: **Den (navn) der.** Ja, kan du skrive der. Ja kan du skrive selv. ----- **Skal vi**

Res

Ø

M m

Blu /// /

Bli §t §n §>

N o n

My

Tid:

41: **se. Sånn.**---- Veldig bra.

Res

D: Spørsmål fra NGA. 1. Brukes en kopp til å spise av? 2. Er vann et metall? 3. Er hest et dyr?

Ø

M m ^^

Blu / / // /

Bli §+^ §n §+^

N o n o

My

Tid:

42: Da er du nesten ferdig. Jeg har bare noen få spørsmål til deg, **Ja ja.** Du er så rask. Dette

Res

Ø

M

Blu / // /// /

Bli §n § §n §o §n

N kn hv o kn o

My

Tid:

43: her går så fort. Hehehe. **HURRA FOR DET.** Du er veldig flink. **Ja.** Sånn, jeg har noen

Res

Ø
M m→ m-
Blu / // // / // // // // // // // //
Bli §t §+ § §+ § §n §k
N n dn o kn dn
My ø→ ø-
Tid:

44: spørsmål. **Um.** Brukes en kopp til å spises av?----- **NEI.** Er vann et metall? **NEI.**
Res -----

VIDEO SLUTT TID: 11.47.

NY VIDEO

Ø ^^ ^^
M
Blu / / / // /
Bli §+^ §n §k §+^
N no
My ø→ ø-
Tid:

45: Er hest et dyr? **JA.** Um.
Res -----

Eventuelle tilleggsspørsmål; 1. Er en dverg liten? 2. Brukes en øks til å skjære med? 3. Er kongen en kvinne?

Ø ^^ ^^
M
Blu / // // // // // // // // // // //
Bli §n §^ §+^ §+
N dn no ho
My
Tid:

46: Er en dverg liten. **JA.** Um. Brukes en øks til å skjære med? **NEI.** Um. Er kongen en
Res -----

Ø -
M
Blu / / // // // // // // // // // // //
Bli § §+ §n § §+ §
N kn
My
Tid:

47: kvinne? **NEI.** BRA! Det var det! **Jaa.** Det var faktisk alt! Å, det var så bra! **Men,**
eh.....

Res



VIDEO 2 SLUTT TID: 00.30

Vedlegg: Oversikt over alle responser, delt inn i forstått, ikke forstått og usikker

Transkripsjon av apraksitest

Forstått	Part. 17a	Part. 17b	Part. 19a	Part. 19b
Tid	02.28-02.31	02.33-02.34	02.39-02.41	02.41-02.42
Blunk	/ / /// /	/	/	/
Blikk	§ §n §>	§>	§>	§>
Nikk	n dn o-n o-n	n	n	n
Språk	Mhm.....	Ja, jaaa	En ham, den, hammer, den...	Den der vettu.
Mysing				
Hender eller andre gester			Knytter hånden, tar den opp og ned (hammerbevegelse)	Fortsetter med hammerbevegelsen, hånden opp og ned flere ganger

Forstått	Part. 19c	Part 21a	Part. 21b	Part. 23
Tid	02.47-02.48	02-57-02.58	03.01-03-04	03.15-03.16
Blunk	/	//	/ / //	
Blikk	§>	§>	§> §n	§n §
Nikk	n	n	n	n o
Språk	Ja (latter)	Ja...	Ikke ta den, ikke ta den. Den, den...	Mmm
Mysing				
Hender eller andre gester	Stramming av øyenbryn/ rynke pannen		Trekker til seg hånden når Sonja sier at hun ikke skal ta den. Hever hånden opp og ned, samtidig som hun lukker og åpner hånden (forklarer saks)	Rekker haken frem som et slags nikk.

Forstått	Part. 24a	Part. 24b	Part. 25a	Part. 28
Tid	03.27-03.28	03.31	03.32	04.00-04.03
Blunk	// /	/	/	/ // / / /
Blikk	§>	§+ §>	§o §>	§> §n
Nikk	n	o n	o-n	dn o-dn
Språk	Hmm....	..holde den i hånda	Mmm	Den, derre, derre, derre, derre, derre...
Mysing				
Hender eller andre gester				Tar kammen og "grer" håret sitt. Hun legger kammen på bordet.

Forstått	Part. 29	Part. 30	Part. 34a	Part. 34b
Tid	04.09-04.13	04.13	04.43-04.47	04.48-04.52
Blunk	/ /	/	/ /	///*
Blikk	§>	§>	§+^ §> §o	§+
Nikk	hv-n hh-o	o	n* o-n o-n-o-n	o
Språk	Den... opp, den	..der ja.	..gjorde. jeg gjør sånn. Ja! Veldig bra. Å ja, ja!	..jeg sånn.. ja..
Mysing				
Hender eller andre gester	Tar skrutrekkeren i hånda, kikker litt på den, før hun "skrur".	Fortsetter skruvevegelsen før hun legger skrutrekkeren fra seg. Her strammer hun også øyenbrynene sine.	Tar tak i lyset, ser på testeren. Idet testeren skal ta lyset tar hun lyset opp mot ansiktet og blåser. Legger lyset ned og tar det opp igjen og sier "Å ja"	

Forstått	Part. 35a	Part. 35b	Part. 36a	Part. 36b
Tid	04.55-04.56	04.58-05.02	05.03-05.05	05.06-05.11
Blunk	/ / /	/ / /	//	/ / /
Blikk	§o §+	§n § §n	§t	§t §+^ §
Nikk	o	n	o-n-o	o* dn
Språk	..fint! ja, kjempe fint!	..stygg da (latter). Ædda bædda! Nei! Unnskyld..	Ja, veldig fint	..siste: ja!....
Mysing				
Hender eller andre gester	Vinker (imitasjon)	Rekker tunge (imitasjon), legger hodet på skrå. Tar pekefinger opp til ansiktet (ædda, bædda). Tar håndflaten opp og slår den ned (unnskyld). Rynker pannen	Strekker fram hånden på samme måte som treneren gjør. Rynker pannen	Knytter hånden og rister, imiterer.

Ikke forstått	Part. 4	Part. 5	Part. 6	Part. 7a
Tid	00.30	00.37	00.42-00.48	00.51-00.52
Blunk	/ / /	/ //	/ / / /	///
Blikk	§n §+	§	§ §n	§+
Nikk	dn	0	v n	-
Språk	Nøkkel	Eeh, hvordan du bruker du en nøkkel er	Ja, den... nøkkelen er... Nøkkel er den...eh	Nei..
Mysing	-	ø→	-	ø
Hender/ andre gester				

Ikke forstått	Part. 7b	Part. 10	Part. 12	Part. 13
Tid	00.53-00.55	01.23-01.32	01.50-01.52	01.54-01.57
Blunk	/ / /	/ / / / /	/ / /	/ /
Blikk	§+	§n §+^	§+ §>	§>
Nikk	vhv (riste)	n	n-o n	o
Språk	Nei, den nei	Tannbørste er sånn, eee, tannbørste	...ville du bruke en skje?	... Hvordan bruker man det? Den der hvertfall
Mysing	ø	ø-	ø	
Hender/ andre gester		Hånden går opp og ned foran ansiktet, i en ristebevegelse		Peker på skje på bordet.

Ikke forstått	Part. 14a	Part. 14b-15a	Part. 15b	Part. 16a
Tid	01.59-02.08	02.08-02.16	02.16-02.16	02.19-02.21
Blunk	/ / / / / / / / / / / /	/ / / / / / / /	/ /	/ /
Blikk	§> §+ §>	§> § §n	§n	§+ §n
Nikk	n o n	n	N	n
Språk	Den..... aner ikke, men den... hæ?...	Før den er... ehm... sto, stor gaffel hvertfall	...nei, stor skje	...du med den? Kan du vise meg...
Mysing	ø			ø→
Hender/andre gester	Peker på skjea og samtidig trekker på skuldrene	Tegner på bordet. Før hun viser håndflaten (gir opp). Før hun peker på skjea to ganger	Peker gjentatte ganger på skjea	

<u>Ikke forstått</u>	Part. 16b	Part. 25b	Part. 26a	Evt 33a?
Tid	02.21-02.26	03.37	03.37-03.40	
Blunk	/ / / / /		/ /	
Blikk	§+ §n §	§>	§>	
Nikk	o vvhv n o	n	o hv-n	
Språk	Nei. Nei.....	Hvordan...	..ville den, den, den er... den der.	
Mysing	-			
Hender/ andre gester			Strekker armen ut, tar opp viskelæret. Ser på det, legger det ned før hun kjapt plukker det opp igjen og gnir litt på det.	

<u>Ikke forstått</u>	Part. 33b			
Tid	04.39-04.41			
Blunk	/			
Blikk	§>			
Nikk	n			
Språk	Den er sånn (hvisker)			
Mysing				
Hender eller andre gester	Idet testeren blåser på lyset, ser du at hun imiterer munnen (blåse). Løfter lyset, setter det ned, tar hånden i luften			

Usikker	Part. 8	Part. 9	Part. 22a	Part. 22b
Tid	01.05-01.09	01.10-01.20	03.06-03.08	03.08-03.10
Blunk	/ / // // /	/ / / / / /	/ / /	/
Blikk	§n	§n §+	§>	§>
Nikk	n dn	dn o n-o	n	o-n
Språk	Den... er....	Sage med er den..... og den, den er (latter). Ja. Ja.	(latter), den der saks.	Ja, en saks.
Mysing	ø-	ø→		
Hender eller andre gester	Pekefingeren går fram og hun trekker den mot seg igjen to ganger	Peker på bordet, gnir fingrene. Tegner formen på en sag. Armen går opp og ned, før den går fram og ned	"Kaster" hånden, slik at den blir strak. Kaster fra seg noe. Tar fingrene mot hverandre.	Legger armen på den andre og lager trutmunn.

Usikker	Part. 26b	Part. 27	Part. 31	Part. 32a
Tid	03.42-03.43	03.44-03.50	04.21-04.26	04.26
Blunk	/ //	/ / // // // //	/// // /	/
Blikk	§>	§> §o §	§ §+	§n §+
Nikk	n	n o-n o-n	o n-o	o
Språk	Den, viskelær, den derre.	Sånn ja-a. Sånn, ja.....	Jeg skal vise deg en symbolsk...	..handling. Hmm!
Mysing				
Hender eller andre gester	Rister viskelæret fram og tilbake, før hun lager sirkler i luften med det	Lager noen sirkler, før hun tar viskelæret opp og ned		Strammer øyenbryn/rynker pannen

Usikker	Part. 32b	Part. 33a		
Tid	04.28-04.32	04.33-04.35		
Blunk	/ / / / // /	/		
Blikk	§t	§t		
Nikk	o* n-o	n-o-n-o		
Språk	..man gjør noe og jeg ønsker at du gjør, at du imiterer..	..at du gjør som meg. Mhm		
Mysing	ø ø→	ø		
Hender eller andre gester	Rynker pannen samtidig som hun myser. Løfter øyenbryn når det blir sagt "imiterer"	Hever øyenbryn idet hun sier "mhm", myser forsiktig rett etterpå		

Transkripsjon av kartleggingsmaterialet

Forstått	Part. 2	Part. 3a	Part. 3b	Part. 4a
Tid	05.27-05.31	05.35-05.36	05.38-04.41	04.41-05.43
Blunk	/ /	/ /	// /	/
Blikk	§+ §n	§t §+^	§+ §n	§o §n
Nikk	hv o dn	non o n	o	o* n
Språk	Hurra for det, men.	..som meg. Um...	..meg..... Nysgjerrig	..vet du. Veldig fint
Mysing				
Hender eller andre gester	Tar opp hånden, rister på den (seier). Legger hånden ned, tar den opp igjen, før hun slår hånden ned (men)	Hever øyenbrynene når testeren begynner å snakke.	Hever øyenbryn, gjør som testeren, imitasjon	Tar hånden opp, spriker med fingrene.

Forstått	Part. 3b	Part. 3c	Part. 5a	Part. 5b
Tid	05.45-05.47	05.49-05.50	05.55-05.56	05.57
Blunk	/	/	/	
Blikk	§+* §+^	§+* §n	§* §>	§>*
Nikk	dn hh	o*	n	n*
Språk	..igjen...	Åsså.....	..den på bildet?	..sånn?
Mysing			ø*	
Hender eller andre gester	Legger hodet på skakke	Myser rett før hun imiterer. Hever øyenbrynene, men det gjør også testeren.	Rynker pannen	

Forstått	Part. 6a	Part. 6b	Part. 7b	Part. 11
Tid	05.58	06.01-06.04	06.09	06.42-06.44
Blunk		/	/	
Blikk	§>	§>	§n	§>*
Nikk	dn	n hv	hh	n* onon
Språk	Ååh	..sånn?	..som han? Ja..	Den der hvertfall
Mysing				
Hender eller andre gester	Hever øyenbrynene, imitasjon	Rynker pannen (imitasjon)		Peker på bildet. Nikker samtykkende

Forstått	Part. 14a	Part. 16	Part. 18a	Part. 18b
Tid	06.59-07.00	07.18	07.36-07.37	07.40-07.41
Blunk	//	/	/	/ /
Blikk	> §o	§k §n §k	§>*	§>*
Nikk	n* o	ho n o	n*	n* hh
Språk	Åja!	JA. Ja, sånn. Ja..	Det er ski ja.	Den der
Mysing				
Hender eller andre gester		Holder hånden foran ansiktet. Peke på kameraet	Legger bildet på bordet igjen	Flytter bildet av skiene til bildet av Petter Northug

Forstått	Part. 18c	Part. 19a	Part. 19b	Part.21a
Tid	07.42-07.45	07.45-07.48	07.51-07.54	08.05
Blunk	/	/	/	/
Blikk	§>*	§>*	§+ §n	§>
Nikk	n* hv	Hh	o	Dn* hvh (riste)
Språk	Og den der	Og den der	Dette går jo så bra. Hurra for det	Nei
Mysing				
Hender eller andre gester	Flytter bildet av englene til Märtha Louise	Flytter bildet av maleriene til Dronning Sonja.	Klør seg på nesa. Retter på brillene. Tar pekefingeren opp i luften og rister.	Skyver bildet nærmere

Forstått	Part. 22a	Part. 22b	Part. 23b	Part. 25
Tid	08.14-08.16	08.16-08.17	08.28	08.40-08.42
Blunk		/	//	/
Blikk	§n §+	§n* §t	§>*	§>*
Nikk	o* ho	dn* onon o	hv*	n*
Språk	(latter) men det er ikke	..det jeg ville vite	mm..	10 kroner
Mysing				
Hender eller andre gester	Rynker pannen	Rynker fortsatt pannen.		Drar tieren med pekefingeren

Forstått	Part. 32a	Part. 32b	Part. 33	Part. 34
Tid	09.53-09.59	10.00-10.02	10.07-10.09	10.15-10.18
Blunk	/ / / / /	/	/ / /	/ / /
Blikk	§n § §n	§+^	§t §n	§n §
Nikk	o n o n dn	nononono	n hv	n o
Språk	Nei. Å JA? Å JA! Jaa. Å ja, um.	Ja. hahaha	Ja, ja. Lurer deg altså	Nei da, nei, nei da. Streng med det
Mysing				
Hender eller andre gester	Pekefingeren raskt opp og så ned. Tar opp pekefingeren og rister på den, tar den ned og så opp igjen. Løfter øyenbryn	Rynker pannen. Tar tommelen opp.		

Forstått	Part. 37	Part. 39	Part. 41	Part. 42
Tid	10.42-10.45	10.56	11.26-11.29	11.30
Blunk	/ /	/	// /	//
Blikk	§>*	§>*	§+^ §n §+^	§n
Nikk	hh	hh hv	o n o	hv*
Språk	Det digg den der	Den (navn) der	Ja ja. Du er så rask. Dette..	Hurra for det
Mysing				
Hender eller andre gester	Ser nøye på navnene før hun peker ut sitt eget navn.	Peker på lappen med navnet sitt og så på den tomme lappen. Tar pennen for å skrive. Må hjelpe med den armen som er lam.		Knytter hånden, løfter den opp til hodet og rister. Retter så på brillene.

Forstått	Part. 43a	Part. 43b	Part. 44	Part. 45a
Tid	11.37-11.41	11.45-11.47	00.02-00.05	00.08-00.09
Blunk	// / / / /	/ /	/ /	/ //
Blikk	§ §+	§ §n §k	§k §+^	§n §^
Nikk	kn	dn	no	dn
Språk	----- Nei	Nei..	Ja	Ja
Mysing	Myser når spørsmålet blir stilt		Myser når spørsmålet blir stilt	
Hender eller andre gester			Rynker pannen	Rynker pannen

Forstått	Part. 45b	Part. 46		
Tid	00.12-00.14	00.17-00.19		
Blunk	/ /	/		
Blikk	§+^*	§		
Nikk	no	kn		
Språk	Nei	Nei		
Mysing				
Hender eller andre gester				

Ikke forstått	Part. 12b	Part. 13	Part. 15	Part. 17c
Tid	06.51-06.54	06.54-06.58	07.14-07.15	07.31-07.35
Blunk	// / /	/ // // ///	/	/ / /
Blikk	§ §>	§+^ §>	§>*	§>
Nikk	o n		n*	o n
Språk	..noe på som passer til de..	..tre. Altså, noe som tilhører han..	Ååh	Og en----- den
Mysing				
Hender eller andre gester	Rynker pannen		Prøver å ta flere av bildene, samtidig som hun flytter litt på seg	Hever øyenbryn. Tar bildet i hånden, studerer det. Legger hodet på skakke

Ikke forstått	Part. 27a	Part. 27b	Part. 28b	Part. 29a
Tid	08.58-09.07	09.08-09.14	09.33	09.34-09.36
Blunk	/ / / /	// //	/	/ //
Blikk	§>	§>	§n	§ §n
Nikk	n o n	hh hv hh	kn	o n
Språk	120 kroner er den der, den der og den den der	Nei, skal vi se.---- den 20,	JA	JA, JA, jada. For den er sånn..
Mysing	ø			
Hender eller andre gester	Rynker pannen. Teller penger, samler de for å telle	Hever øynebryn	Hever øyenbryn	Hever øyenbryn. Ser ned på pengene, samler dem

Ikke forstått	Part. 29b	Part. 38a	Part. 38b	
Tid	09.37-09.44	10.50-10.52	10.53	
Blunk	/// // /	/// /	/	
Blikk	§t §+^ §>	§>*	§>*	
Nikk	o n	n*	hh hv hh	
Språk	Men, umm. Ja tjue kr, tjue, ja den, har den	..det arket her.	..skrive ditt navn.	
Mysing				
Hender eller andre gester	Rynker pannen to ganger. Skyver litt på pengene på bordet.			

Usikker	Part. 7a	Part. 8	Part. 9a	Part. 9b
Tid	06.06-06.08	06.16	06.21	06.23
Blunk	/ / /	/ //	/	/
Blikk	§>	§	§n	§+^
Nikk	n*	o	n	dn hh
Språk	Ja, lurer litt vet du	Umm	mm	mm
Mysing		ø		
Hender eller andre gester	Legger hodet på skakke. Deretter et smil			

Usikker	Part. 12a	Part. 14b	Part. 17a	Part. 17b
Tid	06.48	07.03-	07.27-07.28	07.29-07.30
Blunk	/ / /	/ //		
Blikk	§> §+	§>*	§>*	§>*
Nikk	o kn o	n* hv	hv	hh
Språk	...med ting på. Hum.	Den er så. Sannbilde, å..	Den bilder	..og engler
Mysing				
Hender eller andre gester	Hever øyenbryn	Strekker seg etter bildene. Må flytte på hele stole siden de er for langt unna. Hun hever også øyenbrynene når hun må flytte på seg	Peker to ganger på bildet	Peker på bildet

Usikker	Part. 21b	Part. 23a	Part. 28a	Part. 30
Tid	08.10-08.13	08.20	09.15-09.30	09.46-09.49
Blunk		/ /	/ // / /	// / /
Blikk	§>	§	§>*	§n §+
Nikk	n	n dn	hh hv hh v h v h	n o vvhv n
Språk	Men, vet ikke hvor, men den er sånn	Mm..	20, 60, 70, 75. Den, har ikke noe mer jeg..	..sant. Det er ikke nok penger. NEI, hehehe
Mysing		ø*		
Hender eller andre gester	Studerer bildet, peker på det flere ganger.	Strammer øyenbryn	Teller penger, skyver de litt fram og tilbake	Hever øyenbrynene og rister på hodet

Usikker	Part. 31a			
Tid	09.49-09.50			
Blunk	/ /			
Blikk	§n §t §n			
Nikk	hv hh dn			
Språk	..ikke nok penger for deg. Hehehe			
Mysing				
Hender eller andre gester	Rynker pannen når hun ler			