

# Afasi og samtale

## *Fokus på kommunikasjonsstrategier*

Linn Marielle Orseth Larsen



Masteroppgave i spesialpedagogikk  
Institutt for spesialpedagogikk  
Det utdanningsvitenskaplige fakultet

UNIVERSITETET I OSLO

Vår 2016

*"I am still me"*

# Afasi og samtale

*- fokus på kommunikasjonsstrategier*

Sitatet på tittelsiden er lånt av James, en av flere bidragsytere til diktsamling *I am still me – Poetry by people with Aphasia*, utgitt i juni 2014.

Copyright Linn Marielle Orseth Larsen

2016

Tittel: Afasi og samtale

Linn Marielle Orseth Larsen

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

Trykk: Representralen, Universitetet i Oslo

## Sammendrag

Afasi og samtale - *Fokus på kommunikasjonsstrategier*. En kvalitativ studie om hvordan en person med afasi og hennes logoped sammen skaper felles forståelse.

### Formål

Afasi er en kommunikasjonsvanske forårsaket av skade på eller sykdom i hjernen. Dette kan påvirke en persons mulighet til å delta aktivt i samtale med andre. I dag betraktes afasi ut fra et helhetlig perspektiv, der språkproblematikken ses i sammenheng med personlige, sosiale, fysiske og miljømessige faktorer (Elman, 2005:39). Et resultat av dette er å betrakte endret sosial deltakelse som følge av afasi, direkte i tilknytning til en persons opplevelse av livskvalitet (Cruice, Worrall, Hickson & Murison, 2003:144). Formålet med denne studien er å belyse hvordan en person med afasi kommuniserer tross ulike kommunikative utfordringer, samt lære mer om hvordan logopedene kan bidra til god kommunikasjon dem i mellom. Det foreligger generelle anbefalinger om at bruk av kommunikasjonsstrategier kan lette kommunikasjonsbyrden afasi kan medføre i samtale, men det foreligger forholdsvis få undersøkelser som sier noe om hvilke strategier som tas i bruk. Økt kunnskap om bruk av kommunikative strategier kan bidra til at personer med afasi lettere kan delta aktivt i samtale med andre, samt bidra til økt deltakelse i samfunnet for øvrig. I tillegg kan denne studien bidra til å si noe om hvordan logopedene kan legge til rette for god kommunikasjon sammen med sin klient, samt bidra til refleksjon rundt egen logopedisk praksis.

### Problemstilling

Hovedspørsmålet for undersøkelsen var ”*Hvordan skapes felles forståelse i en samtale mellom en person med afasi og hennes logoped?*”.

To forskningsspørsmål var retningsbærende for arbeidet:

- *Hvilke kommunikasjonsstrategier benytter en person med afasi i samtale?*
- *Hvordan bidrar logopedene til god kommunikasjon?*

Utvalget bestod av tre: En person med afasi, Solveig, og hennes logopedene, Hanne og Mari. Logopedenes deltakelse ble ikke holdt adskilt, men ble betraktet som en helhet.

## **Metode / analyse**

Undersøkelsen fikk et kvalitativt forskningsdesign, og data ble samlet inn ved bruk av observasjon som metode. Datainnsamlingen er et resultat av observasjon av fire logopedtimer, der dataene i hovedsak bestod av samtalesekvenser med direkte sitat, men også beskrivelser av samtalene ble inkludert. For å styrke arbeidets validitet ble funnene diskutert med logopedene. Feltnotatene ble renskrevet og seks samtalesekvenser ble valgt ut til etterarbeidet. Den tidlige analysen var basert på en deskriptiv analyse, mens den videre tolkningen tok utgangspunkt i hermeneutikken.

## **Resultater / konklusjon**

Observasjonene viste at Solveig tross ordletingsvansker, stort sett gjorde seg forstått. I de utvalgte samtalesekvensene ble det identifisert at hun særlig tok i bruk ni strategier. Funnene viste i hovedsak at Solveig benyttet omformuleringer da hun pratet, men det var også gjennomgående at hun enten direkte eller indirekte henvendte seg til logopeden om hjelp til å fullføre eget budskap. Solveigs tale var kjennetegnet av mange funksjonsord og forholdsvis få nøkkelord, noe som utfordret muligheten for felles forståelse. Det ble registrert at logopedene benyttet ti strategier for å legge til rette for god kommunikasjon. Dette inkluderte i hovedsak bevissthet rundt ordvalg og bruk av spørsmål, for eksempel er ja/nei-spørsmål enklere å besvare en åpne spørsmål. Logopedene gjettet på og sammenfattet ofte Solveigs budskap, i tillegg til at de stilte oppfølgingsspørsmål for å videreutvikle samtalen. For øvrig var bruk av lyttende kroppsspråk og bekræftende signaler som anerkjennende ansiktsmimikk et gjennomgående kjennetegn på logopedens kommunikasjon. Funnene viste at samtalene var et resultat av et samarbeid mellom Solveig og logopedene. Sammen trumfer de tale- og språkvanskene som afasien medfører for samtalene, og etablerer gjensidig forståelse.

Ettersom undersøkelsen tok utgangspunkt i et lite utvalg, bør ikke resultatene generaliseres til å være gjeldene for generelle afatiske vansker. I stedet kan studien være verdifull ved at funnene bidrar med refleksjon og kunnskap til å belyse hvordan en person med afasi og hennes logoped skaper samtale.

## Forord

Denne masteroppgaven dokumenterer mitt arbeid med å undersøke hvordan bruk av kommunikasjonsstrategier kan bidra til god kommunikasjon mellom en person med afasi og hennes logoped. Det har vært en krevende prosess, men nå som arbeidet er avsluttet ser jeg tilbake på en innholdsrik og givende tid. Arbeidet utfordret meg både intellektuelt og praktisk. Det som gjorde sterkest inntrykk var å bli kjent med *Solveig* - en sta, blid og humoristisk dame. Hun viste meg at det er mulig å delta i samtale selv om det til tider er vanskelig å prate. Undersøkelsen har gitt meg teoretisk kunnskap om praktisk arbeid, som jeg bringer med meg i det jeg tar fatt på et nytt og spennende kapittel; nemlig arbeidslivet.

Prosjektet har vært et selvstendig arbeid, men jeg står ikke alene i det jeg passerer målstreken. Jeg vil først rekke en stor takk til informantene mine – dere vet hvem dere er – for at dere tok dere tid til å være med på dette prosjektet. Uten dere hadde jeg ikke klart det.

Tusen takk, Ingvild Røste, for dine tilbakemeldinger og råd underveis i arbeidet. Du har besvart alle mine spørsmål og hjulpet meg til å se løsninger da praktiske utfordringer oppstod. Ikke minst har du vært en inspirasjon til å fortsette arbeidet med afasi.

Og kjære Jonas, takk for at du trodde på meg da jeg selv ikke hadde troa. Dine oppmuntrende ord og din positivitet ga meg styrke i et arbeid preget av oppturer så vel som nedturer. Til slutt vil jeg takke min svigerfar, dine kloke ord har vært en rettesnor gjennom hele studiet:

*Motivasjonen får deg i gang, mens disiplinen får deg i havn.*

Hamar, mai 2016

Linn Marielle Orseth Larsen

<b>Innhold</b>	
<b>Sammendrag</b>	<b>5</b>
<b>Forord</b>	<b>7</b>
<b>1. Innledning</b>	<b>10</b>
1.1 Tema og problemstilling	12
<b>2. Afasi og kommunikasjon</b>	<b>14</b>
2.1 Afasi	14
2.2 Kommunikasjon	18
2.1.1 Samtale	20
2.3 Afasi og kommunikasjon	21
2.3.1 Kommunikasjonsstrategier hos personer med afasi	22
2.3.2 Strategier hos normalspråklige i samtale med personer med afasi	24
<b>3. Metode</b>	<b>27</b>
3.1 Et kvalitativt forskningsdesign	27
3.2 Gjennomføring av undersøkelsen	29
3.2.1 Observasjon som metode	29
3.2.2 Deltakende observatør	31
3.2.1 Utvalg	31
3.2.4 Feltarbeidet	34
3.4 Analyse av innsamlet data	36
3.5 Kvalitetssikring	40
3.5.1 Indre og ytre validitet	41
3.5.2 Reliabilitet	43
3.5.3 Objektivitet	44
3.6 Etske refleksjoner	44
3.2.1 Informert og fritt samtykke	45
3.2.2. Konfidensialitet og anonymisering	45
<b>4. Presentasjon og analyse av resultater</b>	<b>47</b>
4.1 Beskrivelse av observasjonsøktene	47
4.2 Solveigs kommunikative ferdigheter	48
4.3 Hannes / Maris bidrag i samtale med Solveig	51
4.4 Analyse og diskusjon	52
4.4.1 Samtalesekvens 1	52
4.4.2 Samtalesekvens 2	56
4.4.3 Samtalesekvens 3	57
4.4.4 Samtalesekvens 4 og 5	59



4.4.5 Samtalesekvens 6	61
4.4.6 Samtalesekvens 7	62
<b>5. Oppsummering</b>	<b>67</b>
<b>5.1 Konklusjon</b>	<b>67</b>
<b>5.2 Avslutning</b>	<b>68</b>
<b>Litteraturliste</b>	<b>71</b>
<b>Vedlegg</b>	<b>76</b>
Vedlegg 1: Godkjenning fra NSD	77
Vedlegg 2: Informasjonsskriv til deltakerne	78
Vedlegg 3: Samtykkeerklæring og skjema for taushetsplikt	80
Vedlegg 4: Informasjonsskriv og samtykkeerklæring til logopedene	81
Vedlegg 5: Skjema for taushetsplikt, observatør	83

## 1. Innledning

Evne og mulighet til å uttrykke egne tanker er et privilegium, men likevel en egenskap som ofte tas for gitt fordi språket bare er *der*. Kommunikasjon kan oppleves som en enkel prosess: Man har en tanke i hodet, finner ordene og sier det man vil si – men hva om en eller flere av disse prosessene ikke fungerer, og det å uttrykke seg ikke lenger er så enkelt? Kanskje er det vanskelig å finne frem til det riktige ordet eller man har funnet riktig ord, men man evner ikke å uttale det. Dette kan være reelle utfordringer for en person med afasi (Lind, 2011:41).

Afasi er en ervervet kommunikasjonsvanske forårsaket av skade på eller sykdom i hjernen, som svekker en persons evne og mulighet til å produsere og forstå språk (LaPointe, 2005:2). Dette resulterer ofte i kommunikative utfordringer og i verste fall kan det medføre sosial isolasjon. Tidligere ble afasi betraktet med utgangspunkt i en medisinsk modell der man hadde til hensikt å kurere afasien. En slik tilnærming til afasi er ikke like aktuell i dag da nyere forskning ikke støtter tidligere antakelser om forholdet mellom språk og nevrologiske strukturer i hjernen (Elman, 2005:39; Papathanasiou, Coppens & Potagas, 2013:99). I kontrast til den tradisjonelle modellen er sosiale og funksjonelle tilnærminger til afasi kommet på banen, som har medført et helhetlig perspektiv til afasi, der språkproblematikken betraktes som et samspill mellom personlige, sosiale, fysiske og miljømessige faktorer (Elman, 2005:39). Økt kunnskap om hvordan disse faktorene kan befinne seg i et gjensidig påvirkningsforhold, har bidratt til at globale organer fremmer behovet for å inkludere slike faktorer i arbeidet med afasi. Verdens helseorganisasjon (WHO) godkjente i 2001 *Den internasjonale klassifikasjon av funksjon, funksjonshemming og helse* (ICF), en klassifisering av helse og helserelaterte forhold (WHO, 2015). Modellen søker å beskrive en persons totale helseforhold og fungering i samfunnet ved å basere verktøyet på et perspektiv som ivaretar biologiske, individuelle og sosiale faktorer (Helsedirektoratet, 2015). ICF tydeliggjør at afasi kan medføre langt flere konsekvenser enn *bare* vansker med språket, og at alle sidene ved diagnosen bør inkluderes i afasirehabiliteringen.

Språk er nært knyttet til identitet fordi vi gjennom talen uttrykker egne tanker og følelser overfor oss selv og andre. Videre er språket direkte knyttet til vårt intellekt, fordi vi gjennom språket tilegner oss ny kunnskap gjennom lesing, skriving og samhandling med

andre. Dermed er evne til å kommunisere og delta i sosiale aktiviteter, i følge Hallowell og Chapey (2008:14), helt avgjørende for menneskets tilstedeværelse. Endret mulighet til samtale med andre som følge av afasi kan ses i direkte tilknytning til en persons opplevelse av egen livskvalitet (Cruice, Worrall, Hickson & Murison, 2003:144). Dette understreker hvor viktig språk og kommunikasjonsferdigheter er for mennesket. Personer med afasi forteller at deres liv ble snudd på hodet da de fikk språkvansker. Et overordnet mål for afasirehabilitering er å hjelpe personer med afasi til å optimalisere deres språk- og kommunikasjonsferdigheter, slik at de kan delta aktivt i sosiale sammenhenger. Det ultimate målet er å fremme positiv endring selv når fullstendig bedring ikke er mulig (Elman, 2005:39). For å bedre kommunikative ferdigheter og øke en persons sosiale deltakelse, er bruk av kommunikasjonsstrategier blitt foreslått som et nyttig verktøy – både for personer med afasi og personer skal kommunisere med personer med afatiske språkvansker. Tross økt interesse og forskning på dette temaet, er bruk av kommunikasjonsstrategier et nokså ukjent felt (Johansson, Carlsson & Sonnander, 2011:144). Med utgangspunkt i et økende behov for å sette bruk av kommunikative strategier på dagsordenen, samt på grunn av språkets og kommunikasjonens betydning for mennesket, ønsket jeg i min masteroppgave å undersøke hvordan en person med afasi kommuniserer, tross kommunikative utfordringer.

Kommunikasjon kan ses som et resultat av et samarbeid, der deltakerne har et felles ansvar for å hjelpe hverandre til å forstå og delta i samtale med minst mulig anstrengelse (Simmons-Mackie, 2008:291; Hallowell & Chapey, 2008:10). En slik oppfatning understrekes av Kagan i afasirehabiliteringsprogrammet *Supported Conversation for Adults with Aphasia* (SCA), eller støttet samtale på norsk. Treningsopplegget tar utgangspunkt i at iboende kompetanse hos en person med afasi kan løftes frem gjennom samtalepartneren, der samtalepartneren lærer ulike strategier som kan hjelpe personen med afasi til å kommunisere med minst mulig anstrengelse. På bakgrunn av dette så jeg det nyttig å inkludere i undersøkelsen, hvordan logopeden kan bidra til god kommunikasjon i samtale med sin klient.

## 1.1 Tema og problemstilling

Det var viktig at jeg tidlig i planleggingsfasen avgrenset prosjektet til et tema, slik at arbeidet på den måten enklere kunne nå dyp innsikt (Silverman, 2014:35). Dette innebar at jeg snevret inn prosjektet til afasi og samtale. Undersøkelsens fokus ble hvordan en person med afasi kommuniserer med sin logoped, der arbeidet var rettet mot deres bruk av kommunikasjonsstrategier. Problemstillingen jeg formulerte underveis lyder som følgende:

*Hvordan skapes felles forståelse i en samtale mellom  
en person med afasi og hennes logoped?*

Dette har riktignok ikke vært den nøyaktige formuleringen gjennom hele arbeidet, men den ble justert underveis. Jeg så det nødvendig å formulere et par forskningsspørsmål som kunne konkretisere arbeidet. Selv om problemstillingen ikke var lik hele tiden, har forskningsspørsmålene vært stabile. Prosjektet hadde på den måten en retningslinje som gjorde det enklere å ivareta hensikten med undersøkelsen. Følgende underproblemstillinger tok undersøkelsen utgangspunkt i: ”Hvilke kommunikasjonsstrategier benytter en person med afasi i samtale?”. ”Hvordan bidrar logopeden til god kommunikasjonen?”

Helt enkelt er kommunikasjon overføring av informasjon (Linell, 2009:38). Ut fra dette kan kommunikasjonsbegrepet i prinsippet inkludere alle prosesser og handlinger som påvirker noe eller noen. Vi formidler egne tanker, meninger og følelser gjennom ulike kanaler, som kan medføre at andre observerer og oppfatter disse signalene og på den måten tilegner seg opplysninger. Det har foregått informasjonsformidling og dermed også kommunikasjon. I lys av denne kommunikasjonsteorien kan *alt* defineres som kommunikasjon, og det er uvesentlig om man har ment å kommunisere noe eller ikke (Ruesch & Bateson, 2009:6). Skulle jeg studere hvordan en person med afasi kommuniserte og hvordan logopeden bidro til god kommunikasjon, ønsket jeg å ta utgangspunkt i språkets pragmatiske side.

Pragmatikk handler om hvordan vi bruker språket og hvordan uttrykkene blir tolket og forstått i lys av den konteksten de brukes i (Sveen, 2010:95; Wright & Newhoff, 2005:237). Det var derfor en forutsetning at informantene hadde en intensjon om å kommunisere for at jeg skulle kunne definere overføringene deres som kommunikasjon, og videre undersøke deres bruk av strategier (Linell, 2009:39). Jeg valgte å basere kommunikasjonsbegrepet på en antakelse om at kommunikasjon er når to eller flere personer overfører informasjon, der

hensikten er å skape felles forståelse. For at de skal lykkes i dette må de tolke hverandres budskap på samme måte. Det er kun mulig når eieren av budskapet har en intensjon med meldingen (Linell, 2009:39).

Når to eller flere kommuniserer, der de utveksler meningsfylte bidrag med hverandre i et her-og-nå-fellesskap, defineres dette samspillet som en samtale (Lind, 2011:124). For en person som er rammet av afasi kan samtale oppleves utfordrende fordi afasi ofte medfører vansker med å forstå og/eller produsere språk (Hallowell & Chapey, 2008:3). Bruk av kommunikasjonsstrategier kan være av stor verdi for samtalen, slik at deltakerne tross afasien etablerer felles forståelse. Dette innebærer å ta i bruk, bevisst eller ubevisst, strategier for å gjøre seg forstått. Slike strategier kan også benyttes av personer uten språkvansker for å lette kommunikasjonsbyrden for personen med afasi (Lind, 2000:290; Kagan, 1998:817). Den normalspråklige vil på den måten fungere som et støttende stillas, og personen med afasi kan uttrykke seg med minst mulig anstrengelse (Elman, 2005:45).

Et kvalitativt forskningsarbeid er i følge Denzin og Lincoln (2013:23) en prosess og arbeidet kan beskrives med utgangspunkt i tre elementer: Teori, metode og analyse. Bak disse begrepene står forskeren med sin personlige biografi, som kan komme til å prege undersøkelsen. Med en slik forståelse ser jeg det nødvendig å trekke frem for leseren at jeg er utdannet førskolelærer, der jeg nå i mitt siste år på logopedutdanning har fattet stor interesse for kommunikasjon og personer med ervervede språkvansker. Jeg støtter meg til Kagans (1998) forståelse av afasi, der jeg har en grunnleggende holdning om at kommunikasjon er et resultat av et samarbeid mellom to eller flere. Jeg forsøkte å være objektiv i arbeidet og unngå at min førforståelse, bakgrunn og erfaringer rundt afasi og kommunikasjon påvirket undersøkelsen. Samtidig er det sannsynligvis umulig fullstendig å legge til side eget kjønn, rase, tid, sted, kulturelle og etniske faktorer underveis i arbeidet. Således nærmet jeg meg undersøkelsen på en spesifikk måte, og spørsmålene jeg stilte ble preget av det.

## 2. Afasi og kommunikasjon

I arbeidet med å undersøke hvordan en person med og uten afasi kommuniserer med hverandre, var det nødvendig å søke relevant teori. Teori representerer ikke den endelige sannheten, men innebærer vår kunnskap om et tema så langt den hittil er kommet (Dalland, 2007:111; Silverman, 2014:40). Ved å inkludere relevant teori om afasi, kommunikasjon og samtale, ønsket jeg å forme det Strauss og Corbin (1998:15) beskriver som et teoretisk rammeverk for undersøkelsen, slik at aktuell litteratur og forskning kunne styrke mitt møte med analysen og fortolkningsarbeidet. Samtidig vil teorien klargjøre mitt ståsted gjennom prosjektperioden, der valg av litteratur synliggjør mine verdier og tilnærming knyttet til afasi, kommunikasjon og samtale.

### 2.1 Afasi

Afasi er et sammensatt og komplekst fenomen og det foreligger mange ulike tolkninger og syn på hvordan begrepet bør operasjonaliseres. Ulike tilnærminger til fagfeltet behøver nødvendigvis ikke stå alene, men kan kombineres og på den måten supplere kunnskap og videreutvikle forståelsen av afasi. Jeg vil først presentere en allmenn akseptert beskrivelse av afasi, rotfestet i tradisjonell nevrologisk tradisjon for å inkludere generelle lingvistiske elementer og prosesser sentralt for vansken. Deretter gjør jeg rede for afasi i lys av psykososial tilnærming, som for øvrig danner grunnlaget for undersøkelsen på bakgrunn av at *”aphasia is more than a lesion within the skull; aphasia is also located outside of the person in dynamic relationships with others and in the social community”* (Goodwin, 1995, ref. Simmons-Mackie, 2008:291).

Afasi er en ervervet språkvanske som følge av en fokal hjerneskade forårsaket av sykdom i eller skade på hjernen, og utelukker dermed andre mer generelle og/eller progredierende hjerneskader, som for eksempel Alzheimer-demens (Hallowell & Chapey, 2008:3; Ahlsén, 2008:187). Den vanligste årsaken til afasi er blødning og blodpropp i hjernen. I Norge rammes ca. 15 000 mennesker hvert år av hjerneslag, og om lag 25 % av dem får afasi (Helsedirektoratet, 2010). Individuelle, underliggende nevrologiske forskjeller preger vansken og medfører store variasjoner blant personer med afasi. Omfanget av og type språkproblematikk avhenger av hvilket og hvor stort område i hjernen som er skadet (Hallowell & Chapey, 2008:20; Qvenild, Haukeland, Haaland-Johansen, Knoph & Lind, 2010:28). Likevel er fellesnevneren at alle språkmodalitetene – auditiv forståelse,

taleproduksjon, lesing, skriving og bruk av kroppslige bevegelser og tegn (gester) står i fare for å rammes ved afasi. Dermed beskrives afasi som en multimodal vanske. Afasi er et resultat av en nevrologisk ervervet språkvanske, og det fremheves i litteraturen at afasi i seg selv ikke er et resultat av en sensorisk, generell mental eller psykisk vanske (Hallowell & Chapey, 2008:4; Papathanasiou et al., 2013:xx; LaPointe, 2005:2). Det har vært vanlig å ta utgangspunkt i klassifiseringsmodellen til den såkalte *Boston-skolen*, som er basert på en kobling mellom språklige symptomer og skadested i hjernen. I modellen deles afasi inn i to hovedkategorier på grunnlag av talepreg: flytende eller ikke-flytende (Hallowell & Chapey, 2008:7; Qvenild et al., 2010:28). Det er viktig å fremheve at begrepene i seg selv ikke er dekkende, men de er ment som et utgangspunkt for å beskrive kjennetegn ved afasien. Ved flytende talepreg er spontalen ofte bevart og ordproduksjonen intakt, men evne til å tolke og forstå talespråk er redusert. Hos personer med et ikke-flytende talepreg er spontalen sparsommelig og ofte redusert til kun få ord, men språkforståelsen er i hovedsak bevart. Personer som kun kommuniserer via nonverbale kommunikasjonskanaler, beskrives som ikke-flytende. På bakgrunn av dette klassifiseres afasi inn i ni hovedformer (Hallowell & Chapey, 2008:7; Papathanasiou et al., 2013:40). Det er ikke aktuelt med en like streng inndeling i dag, ettersom nyere forskning ikke støtter tidligere antakelser om forholdet mellom språk og nevrologiske strukturer i hjernen. I logopedisk praksis og i forskningsarbeid er det likevel særlig fem afasityper som brukes: global afasi, Brocas afasi, Wernickes afasi, anomisk afasi og blandet afasi (Elman, 2005:39; Hallowell & Chapey, 2008:8; Papathanasiou, Coppens & Potagas, 2013:99). Jeg ser det hensiktsmessige at jeg i det følgende gjør rede for anomisk afasi, ettersom afasien til informantene i denne undersøkelsen hadde likhetstrekk ved denne afasitypen.

Anomisk afasi innebærer vansker med å benevne personer og ting, til tross for relasjon til og kunnskap om hvem eller hva det er. Personer med anomisk afasi har ofte et normalt flytende talepreg kjennetegnet av ordletingsvansker, hyppige pauser og omskrivninger i talen. Det foreligger individuelle forskjeller, men evne til gjentakelse, forståelse og leseferdigheter kan ofte være tilnærmet intakt (Papathanasiou et al., 2013:43; Hallowell & Chapey, 2008:9). For øvrig er ordleting en vanlig konsekvens ved afasi, men det foreligger individuelle forskjeller som skaper ulik problematikk knyttet til ordleting. Personer med anomisk afasi eller andre typer med flytende talepreg som for eksempel Wernickes afasi, har i hovedsak vansker med innholdsord. Det er ord med et konkret meningsinnhold, for eksempel verb og substantiv. Talen til personer med anomisk afasi er kjennetegnet av

mange, høyfrekvente og ofte semantisk lette og innholdsfattige ord. Slike ord har høy minnestyrke fordi ordene brukes ofte og er dermed godt ”risset” inn i det mentale leksikonet (Theil, 2010:232). Personer med anomisk afasi kan ha en tale lignende dette: ”Der som, jeg eh, atte, der jeg var i går vettu”. For andre kan ordletingsproblematikken innebære vansker med for eksempel funksjonsordene, som vil si de små ordene i språket vårt som får setningene til å henge sammen. Talen er ofte preget av få ord og kan minne om *telegramstil*. Det er særlig personer med et ikke-flytende talepreg, for eksempel Brocas afasi, som kan ha vansker med å finne funksjonsordene (Uri, 2000:157; Corneliusen, Haaland-Johansen, Knoph, Lind, Qvenild, 2006:21; Papathanasiou et al., 2013:42).

En person som får afasi, opplever at livet forandres i løpet av få minutter, fordi diagnosen kan innebære omfattende livsendringer (LaPointe, 2005:2; Hallowell & Chapey, 2008:13). Foruten at afasi påvirker hverdagen gjennom endrede vilkår for bruk av språk og kommunikasjon, kompliseres sykdomsbildet ved at personer som får afasi i tillegg ofte opplever lammelser, synsfeltutfall, emosjonelle og personlighetsmessige forstyrrelser som angst, uro og forvirring (Ellertsen & Johnsen, 2002:103). Tradisjonelle tilnæringer til afasi har i hovedsak tatt utgangspunkt i lingvistiske og/eller kognitive prosesser, men afasi kan medføre betydelige og langvarige konsekvenser for deltakelse i samtale og andre sosiale aktiviteter (LaPointe, 2005:2; Hallowell & Chapey, 2008:13). Innenfor det psykososiale perspektivet betraktes afasi utfra et rammeverk basert på å bedre personens kommunikative ferdigheter så vel som sosial deltakelse. Det fremheves at en persons opplevelse av egen livskvalitet er nært knyttet til dets mulighet til å samhandle med andre i sosial sammenheng (Patterson & Chapey, 2008:121; Simmons-Mackie, 2008:290; Papathanasiou et al., 2013:19). Sentralt for den psykososiale tilnærmingen til afasi, er et fokus på den pragmatiske dimensjonen ved språkvansken, som inkluderer å betrakte afasi som en vanske med å anvende språket i ulike kontekster. Pragmatiske kommunikasjonsferdigheter inkluderer blant annet språklige og ikke-språklige ytringer til å initiere og vedlikeholde en samtale, veksle mellom å lytte og prate, tilpasse samtaletemaet og benytte passende ansiktsuttrykk (Wright & Newhoff, 2005:237). Endrede språklige og kommunikative ferdigheter bidrar til at mange personer med afasi opplever det vanskelig å uttrykke egne tanker, meninger og følelser. Manglende evner og mulighet til å uttrykke seg kan raskt feiltolkes, og personer med afasi kan oppfattes og behandles som inkompetente (Le Dorze & Braddard 1995, ref. i Kagan 1998:818). Det er viktig å understreke at voksne med afasi stort sett har bedre pragmatiske ferdigheter enn deres språk- og



kommunikasjonsferdigheter, men på grunn av språkforstyrrelser som følge av afasien, for eksempel ordletingsvansker, kan det være vanskelig å initiere og vedlikeholde en samtale (Wright & Newhoff, 2005:237).

Afasi er ikke et sensorisk, motorisk eller kognitivt problem, men språkvansken maskerer over kompetanse som vanligvis ville vært synliggjort for omverdenen i samtale (Hallowell & Chapey, 2008:4; Goodwin, 2003:7). Dette tydeliggjøres i Kagans (1995) definisjon av afasi: "Aphasia is an acquired neurogenic language disorder that may mask competence normally revealed in conversation" (Kagan, 1995, ref. i Kagan 1998:818). Hun vektlegger konsekvensene afasi medfører for kommunikasjon, der hun definerer afasi som en ervervet språkvanske som fører til at en persons språklige og kognitive kompetanse skjules. Dette kan bidra til at personer med afasi ikke får uttrykt egne tanker og følelser. Forskning og logopedisk arbeid som har en psykososial tilnærming til afasi, søker å øke individets sosiale deltakelse, tilrettelegge for kommunikasjon ved hjelp av kommunikative hjelpemidler og øke personens kommunikative selvtillit (Papathanasiou et al., 2013:19).

### **Afasirehabilitering**

En person som har fått afasi som følge av sykdom eller skade i hjernen, har behov for språklig rehabilitering, ofte supplert med fysisk trening. Både Opplæringsloven §4A (1999) og Folketrygdloven §5-10 (1997) stadfester retten til rehabilitering og opplæring etter hjerneslag. Tiltakene bør være basert på spesifikke språklige mål, så vel som personens individuelle kommunikative behov og ønsker for å gjenoppta sosial deltakelse. Dette begrunnes med en grunnleggende overbevisning om at språket er kjernen i vår eksistens, der språklige intervensjon hos personer som har afasi kan påvirke personens kommunikative ferdigheter, og dermed også muligheten til å delta i samtale og sosiale aktiviteter. Rehabiliteringen bør inkludere tiltak som oppmuntrer personen til å kommunisere etter beste evne (Hallowell & Chapey, 2008:10).

I tiden rett etter hjerneskadene kan deler av hjernen fremdeles være i sjokk, noe som kan medføre at flere av språkfunksjonene er påvirket. I løpet av de nærmeste timene eller dagene vil mange oppleve en rask bedring, etterfulgt av en stabil bedring som avtar etter hvert som månedene og årene går (Papathanasiou et al., 2013:51). Utredning og språklig kartlegging danner grunnlag for afasirehabiliteringen, der hver enkelt mottar et individuelt tilpasset, helhetlig og målrettet tilbud. Ofte er det nødvendig med rehabilitering i form av

direkte tiltak, der tiltaket er rettet mot språkskaden, og personen får opplæring av logoped i enetimer. Samtidig, eller etter en tid, kan det være aktuelt å benytte språktrening i form av deltakelse i en afasigruppe (Qvenild et al., 2010:35-37).

Personer med afasi rapporterer at deres språk- og kommunikasjonsvanske har stor innvirkning på deres hverdag. Derfor har rehabilitering, som bygger på en psykososial tilnærming til afasi, et overordnet mål om å påvirke individets mulighet til å delta i sosiale og hverdagslige aktiviteter. Rehabiliteringen har som hensikt å bidra med verktøy for å møte hverdagen og livet med afasi (Simmons-Mackie, 2008:290). I tillegg til språktrening, inkluderer dette ofte indirekte tiltak, der fokuset er rettet mot familie og venner som personen med afasi kommuniserer med til daglig (Papathanasiou et al., 2013:102). Veiledning om hvordan man kan tilpasse samtale og kommunikasjon for å minimalisere de kommunikative barrierene personen med afasi opplever i samtale med andre, kan være av svært stor betydning for alle deltakerne i samtalen (Corneliussen et al., 2006:66).

## 2.2 Kommunikasjon

Ordet kommunikasjon kommer fra latin *communicare* og betyr å gjøre noe felles eller å gjøre noe til felles viten. Kommunikasjonsbegrepet er et omfattende fenomen, men i sin enkleste form kan kommunikasjon defineres som utveksling av meningsfylte tegn mellom to eller flere parter (Eide & Eide, 2007:17; Linell, 2009:38; Lind, 2011:42). En så vid fremstilling av kommunikasjonsfenomenet ser det irrelevant om man har ment å kommunisere noe eller ikke (Lind, 2011:42; Ruesch & Bateson, 2009:6). I løpet av en dag sender vi trolig ut hundrevis av signaler som forteller andre noe om oss selv; Et smil eller fravær av et smil, måten vi kler oss på, om vi velger buss fremfor bil til jobben, osv. Slike signaler kan påvirke og/eller formidle noe til andre. Det har i prinsippet foregått en overføring av informasjon, og i følge denne kommunikasjonsteorien også kommunikasjon (Ruesch & Bateson, 2009:6).

Det foreligger felles enighet om at kommunikasjon er overføring av informasjon. Videre vil man også kunne inkludere et kjennetegn om at hensikten med kommunikasjon er å skape felles forståelse. For at samtalepartnerne skal lykkes i dette må de, i følge Linell (2009:39), tolke hverandres budskap på samme måte. Dette er kun mulig når eieren av budskapet har en intensjon med meldingen. Et slikt utgangspunkt åpner for å undersøke hvordan man

tolker språklige ytringer, og hvordan man bruker språket og kommunikasjonsferdighetene ulikt basert på konteksten man befinner seg i. Dette faller innunder pragmatikkens domene (Wright & Newhoff, 2005:237; Sveen, 2010:95).

I samhandling befinner samtalepartnerne seg i et gjensidig påvirkningsforhold til hverandre, der språket er den viktigste kommunikasjonskanalen. God kommunikasjon er gjerne et resultat av både verbale og nonverbale signaler. Nonverbal kommunikasjon innebærer bruk av ikke-språklige signaler, for eksempel gester og mimikk. Kroppsspråket er av stor kommunikativ verdi fordi det ofte utfyller det språklige innholdet (Lind, 2011:51; Bandur & Shewan, 2008:771). Grunnleggende ved kommunikasjon er at den består av en sender, mottaker og et budskap, der mottakeren må bekrefte oppfattet informasjon gjennom en tilbakemelding. Dette er i tråd med den lineære kommunikasjonsmodellen, der kommunikasjon beskrives med utgangspunkt i at den foregår på en rett linje. Samtidig foregår det følelsesmessige, indre og ytre impulser som preger kommunikasjonen. Ansiktsuttrykk, kroppsholdning og stemmebruk er bare noen elementer som kan virke inn på prosessen (Eide & Eide, 2007:77). Dette bidrar til at kommunikasjon kan beskrives med utgangspunkt i en prosessorientert eller sirkulær modell, der samtalepartnerne deltar i samspillet med felles bidrag og ansvar (Jensen & Ulleberg, 2011:25).

God kommunikasjon kan defineres ved at det er samsvar mellom det budskapet som blir sendt og meningsinnholdet som mottakeren oppfatter. I tillegg vil mange i arbeidet med å definere god kommunikasjon, også inkludere verdier som trygghet, tillitt, respekt og anerkjennelse. Kommunikasjon og samhandling med andre er gjerne mer enn bare informasjonsformidling. Kommunikasjon handler i hovedsak om å skape og opprettholde sosiale relasjoner, der vi i samtale med andre kan fortelle hvem vi er og vise hva vi kan (Kagan, 1998:818; Corneliussen et al., 2006:67; Røkenes & Hanssen, 2006:219).

Samhandlingen kjennetegnes av at kommunikasjonspartnerne hjelper hverandre med å skape forståelse, der målet er at samspillet foregår uanstrengt. Ved at deltakerne deler på kommunikasjonsbyrden og ansvaret om å skape forståelse, medfører dette at afasi forstås som en felles utfordring, der kommunikasjon er et resultat av et samarbeid (Kagan, 1998:818; Simmons-Mackie, 2008:293).

### 2.1.1 Samtale

Vår evne til å samtale med andre er medfødt og universell, noe som innebærer at samtaleformen finnes overalt i alle samfunn. Samtalen er den mest grunnleggende formen for kommunikasjon og den er viktig av flere grunner. For det første bidrar samtalen til å skape sosiale relasjoner, der samtalen kan ses på som limet som vedlikeholder båndet mellom familie og venner. Videre bidrar den hverdagslige praten til å knytte oss nærmere hverandre, fordi samtalen ofte er utgangspunktet for sosial kontakt (Elman, 2005:42). I samtale med andre tar vi i bruk verbale og/eller nonverbale signaler, som samordnes til en helhetlig enhet. Lind (2011:124) definerer en samtale som:

*”En muntlig tekst skapt i et her-og-nå fellesskap av to eller flere deltakere som veksler på å gi språklige og ikke-språklige bidrag i løpet av samtaler som er strukturert i sekvenser”.*

En slik definisjon åpner for mange ulike former for samtale. Korte og lange, planlagte og tilfeldige, formelle og uformelle, men de har likevel noen fellestrekk. Et grunnleggende kjennetegn er at deltakerne veksler på å ha ordet. Dette kalles turveksling, og innebærer at man gjennom språklige og ikke-språklige ytringer besvarer hverandres budskap. Det er en kort pause mellom bidragene, og når man ikke har ordet, så lytter man (Lind, 2011:125). I løpet av språkutviklingen tilegner vi oss kunnskap om disse signalene og hva som forventes av oss i samtale med andre. Blant annet bruk av toneleie, gester og blikkontakt gir signal på rollebytte. Foruten turveksling, må ytringene i samtalen henge sammen. Gjennom verbale eller nonverbale kommunikasjonsbidrag samordner deltakerne bidragene sine til en sammenhengende helhet. En ytring er en reaksjon på den forrige replikken, som videre legger føring for den neste replikken. To eller flere ytringer som henger sammen, kalles for en samtalesekvens. Denne kontinuerlige vekslingen mellom å lytte, prate og tolke, viser hvordan en samtale er et samspill mellom samtalepartnerne (Corneliussen et al., 2006:25). Felles forståelse er likeledes et resultat av at deltakerne overholder samarbeidsprinsippet, der de bidrar ”til samtalen slik det forventes, når dette skjer, ut fra den fellesforståtte hensikten med samtalen eller retningen den går i” (Grice, 1975, ref. i Sveen, 2011:110).

For at en samtale skal finne sted, er deltakerne avhengig av å ta utgangspunkt i samme tema og vedlikeholde felles forståelse. Det er helt naturlig at det underveis i en samtale kan oppstå feil eller misforståelser. Da blir det behov for reparasjon, der man retter opp eget

eller andres tidligere samtalebidrag. Dette kan forekomme i form av selvkorrigerings, for eksempel ved at man avbryter eget budskap og skifter ut ord. Eller man kan initiere til en reparasjon av talerens tidligere replikk, der man for eksempel stiller et spørsmål som ”Hva mente du nå?”, og dermed ber senderen av budskapet om å presisere budskapet. Slik forhandling om felles forståelse og mening er fundamentet i all samtale (Lind, 2011:137-140). Det er ikke nødvendig å bruke tid og energi på å rette opp alle feil i en samtale, men i stedet fokusere på de misforståelsene som har konsekvenser for den videre samtalen. Dette er særlig viktig i samtale med personer med afasi, ettersom kommunikasjonen kan være preget av mange feil og misforståelser (Corneliussen et al., 2006:26).

Et viktig trekk ved samtaleformen er at den foregår her og nå, som betyr at den er mer eller mindre spontan. Samtalepartnerne har som oftest de samme fysiske omgivelsene rundt seg (med unntak av telefonsamtaler og lignende), der de kan se og/eller høre hverandre (Lind, 2000:266). Konteksten som samtalene foregår i kan påvirke og bidra med ytterligere informasjon til samtalene, samtidig som samtalene kan være med på å forme konteksten. Dette resulterer i at rammene for samtalene varierer, på lik linje med forventningene til dem. Grovt sett kan samtalen deles inn i to hovedkategorier: Formelle / institusjonelle samtaler og uformelle / hverdagslige samtaler (Silverman, 2014:341). Mine observasjoner tok utgangspunkt i institusjonelle samtaler, det vil si at de foregikk i rammene av en institusjon. Deltakerne har ofte bestemte roller og relasjoner i forhold til hverandre, for eksempel logoped og klient. Det foreligger en bestemt hensikt med samtalen, for eksempel å bedre generelle kommunikasjonsferdigheter. Hverdagslige samtaler står i kontrast til institusjonelle samtaler, ettersom de kjennetegnes av at personene i mye større grad kan forhandle om tema og turveksling underveis i samtalen (Lind, 2011:137). Selv om dette arbeidet tok utgangspunkt i å undersøke kommunikasjon i institusjonelle samtaler, var samtalene også preget av hverdagslig prat.

## 2.3 Afasi og kommunikasjon

Språklig kommunikasjon er en sosial aktivitet som styres av mange og komplekse regler. Kommunikativ deltakelse forutsetter kunnskap om hvordan språket som system fungerer, og hvordan språket brukes i ulike sammenhenger (Kristoffersen, 2011:20). Vanligvis har vi et ubevisst forhold til språkreglene og kommunikasjonen *går av seg selv*. Personer med afasi er ofte i stand til å delta i samtale, men på grunn av svekket tilgang til språket, er deres

evne til å kommunisere påvirket (Lind, 2000:280; LaPointe, 2005:2; Corneliussen et al., 2006:21). Bruk av kommunikasjonsstrategier er dermed foreslått for å lette kommunikative utfordringer og bidra til at personer med afasi enklere kan delta aktivt i samtale (Lind, 2000:280; Johansson et al., 2011:144). Personer med språkvansker er ikke alene om å benytte kommunikasjonsstrategier. Normalspråket inkluderer også naturligvis innslag av strategier. Det er vanlig å skille mellom ”normale” strategiske valg og kommunikative strategier anvendt av personer med språkvansker. Det foreligger ingen generell definisjon av kommunikasjonsstrategier, men det vises til at kommunikative strategier innebærer å velge en uttrykksform fra et spekter av midler man har tilgjengelige. Lind (2000:280) definerer bruk av kommunikasjonsstrategier hos person med afasi som ”verbale og ikke-verbale midler man kan bruke for å kompensere for manglende lingvistiske ferdigheter”.

### *2.3.1 Kommunikasjonsstrategier hos personer med afasi*

Når en person med afasi i samtale med andre benytter seg av kommunikasjonsstrategier, er det ikke nødvendigvis på bakgrunn av et bevisst bruk eller valg av strategiene. Likevel kan strategiene ses på som et nyttig verktøy for å overføre informasjon og delta aktivt i en samtale (Johansson et al., 2011:144). Lind (2000:283) foreslår å dele bruk av kommunikasjonsstrategier inn i fire kategorier: (1) Strategier for ordleting, (2) strategier for informasjonsformidling, (3) strategier for turveksling og (4) metakommunikative strategier. Disse kategoriene er for øvrig gjennomgående i hele undersøkelsen. Utgangspunkt og motivasjon for å ta i bruk de ulike strategiene vil variere fra person til person, og det foreligger store variasjoner i hvilke strategier som brukes. Dette kan ses i lys av en studie gjennomført av Johansson, Carlsson og Sonnander (2011). Resultatene fra denne undersøkelsen viste at strategier personer med afasi tar i bruk, er å forberede seg i forkant av en samtale ved å trene på ulike ord som kunne komme til å være nyttig, be samtalepartneren om hjelp, gjenta og omformulere setninger, avbryte budskapet og strategier som inkluderte total kommunikasjon. Strategier basert på total kommunikasjon, innebærer at personen med afasi tar i bruk alle tilgjengelig ressurser. Det være seg tale, gester, tegning, skriving og peking (Pound et al., 2000, ref. i Johansson et al., 2011:144). Disse kommunikasjonsstrategiene kan knyttes til alle de fire ovennevnte kategorier.

#### **Strategier for ordleting**

Personer som har ordletingsvansker, kan ta i bruk en beskrivende omformuleringsstrategi. Det kalles parafrasering, som innebærer å beskrive noe i stedet for å si målordet (Lind,

2000:283; Simmons-Mackie, 2005:157). For eksempel beskrive buss med ”bil med mange seter” eller ”bag på ryggen” for ryggsekk. En annen ordletingsstrategi er bruk av *negering*, der man beskriver noe ved å si hva det ikke er. Eller det kan være aktuelt å ta i bruk erstatningsord. Språkbrukeren kan bruke ord som ligner på målordet enten semantisk eller fonologisk. Når et ord ligner på et annet ord semantisk, innebærer det at ordene har nokså lik betydning. For eksempel glass og kopp eller bok og brev, mens ord som er fonologisk like ligner hverandre i uttale. Så som bil og pil eller sopp og topp. Personer med afasi tar også i bruk neologismer som erstatningsord, det vil si ord som ikke er en del av språket språkbrukeren snakker, men ofte ligner neologismen på målordet. Dette kan føre til at kommunikasjonen blir upresis og uforståelig. Samtalepartneren kan enklere forstå meningsinnholdet til personen med afasi ved å tolke budskapet i regi av konteksten som samtalen befinner seg i. På den måten kan rammene rundt samtalen bidra til å skape felles forståelse (Lind, 2000:285).

### **Strategier for informasjonsformidling**

Det kan være krevende å holde fast ved en sekvens mens man samtidig planlegger ytringen, og det kan derfor være hensiktsmessig å dele opp setningen i kortere sekvenser. Lind (2000:286) forklarer videre at det kan være nyttig å gjenta setningen i stadig utvidet form, der nøkkelord legges til etter hver gjentakelse: ”Du er – du er en jo sånn .. jente – du er jo en sånn fin jente”. Rolig taletempo og planleggingspauser kan også være nyttig, ettersom dette bidrar med ekstra tid til å finne riktige ord og skape et pusterom i samtalen (Corneliussen et al., 2006:34). Samtidig kan lange pauser tolkes som signal på turveksling, og man kan miste sin tur til å prate.

### **Strategier for turveksling**

Det er ikke bare ordletingsvansker som kan problematisere kommunikasjonen, men personer med afasi kan også ha vansker med å holde fast på og formidle lengre setningsledd. En strategi for å holde fast ved sin tur, er å inkludere *nøleord* eller småord, for eksempel *eh*, *hm*, *atte*. Slike ord er innholdsfattige, men likevel nyttige fordi de fyller pausene og viser at språkbrukeren fremdeles har ordet. Personer med afasi har ofte behov for lenger tid til å motta og avkode en språklig ytring, samt til selv å planlegge og produsere et språklig bidrag sammenlignet med en normalspråklig språkbruker. En strategi for å imøtekomme denne utfordringen, er å benytte automatiserte fraser eller

*førstevalgsord*, slik at pausene mellom bidragene blir kortere og språkbrukeren kommer raskere til ordet (Lind, 2000:287). Eksempler på dette er *ikke sant, sant det, ja og nei*.

### **Metakommunikasjonsstrategier**

Metakommunikasjon innebærer å stille seg selv over samtalen, der man gir samtalepartneren en tilbakemelding på noe som gjelder samtalen/kommunikasjonen (Eide & Eide, 2007:316). Når en person med afasi tar i bruk metakommunikative strategier, innebærer dette at han/hun direkte eller indirekte ber samtalepartneren sin om kommunikativ hjelp: ”Hva heter det igjen?” eller ”Jeg husker ikke hva det heter”. Metakommunikative strategier inkluderer også unnlattelsesstrategier, som for øvrig blir brukt av både personer med og uten afasi. Da godtar språkbrukeren et kommunikativt budskap som er delvis riktig, godtar at han/hun ikke forstår eller han/hun avbryter budskapet og lar kommunikasjonen fortsette uten videre oppmerksomhet på problemet (Lind, 2000:288-290). For noen kan det være nyttig å ta i bruk alternativ og supplerende kommunikasjon (ASK), som blant annet innebærer hjelpemidler som penn og papir, pekebok og talemaskin (Lind, 2000:281; Elman, 2005:45; Kulø, 2010:121).

#### **2.3.2 Strategier hos normalspråklige i samtale med personer med afasi**

God kommunikasjon kan betraktes som helt essensielt for å skape en trygg relasjon mellom samtalepartneren og personen med afasi. Det gjelder ikke minst for samtale mellom en logoped og dennes klient. I samtale med en person med afasi kan den normalspråklige tilpasse kommunikasjonen, ved å benytte ulike strategier for å lette kommunikasjonsbyrden for personen med afasi (Lind, 2000:290; Ringdal, 2003:41; Morris, Clayman, Peters, Leppin & LeBlanc, 2015:208). Dette er selve kjernen i *Supported Conversation for Adults with Aphasia* (SCA) eller *Støttet samtale for voksne med afasi* på norsk Kagan (1998). Metoden er basert på en grunnholdning om at kommunikasjon er et resultat av et partnerskap eller et samarbeid, der den normalspråklige har et ansvar om å ta i bruk strategier for å lette samtalebyrden og bedre vilkårene for kommunikasjon. Strategiene søker å bedre forutsetningene for samtale, slik at personen med afasi lettere oppfatter meningsinnholdet i samtalen og enklere får anledning til å uttrykke seg selv (Kagan, 1998:817). Kagan (1998) forteller at samtalepartneren skal fungere som en ”kommunikasjonsrampe”, slik at personen med afasi glemmer sin afasi. Kagan, Black, Duchan, Simmons-Mackie og Square (2001) rapporterte om stor nytteverdi i bruk av kommunikasjonsstrategier i samtale med en person med afasi i sin studie ”*Training*



*volunteers as conversation partners using "supported conversation for adults with aphasia" (SCA): A controlled trial".*

Målet med støttet samtale er at kommunikasjonen kjennetegnes av kongruens, hvor personen med og uten afasi opplever jevnbyrdig deltakelse (Corneliussen et al., 2006:68). Det foreligger ikke noe fasitsvar for hvordan samtalepartneren skal ta i bruk strategiene, men den normalspråklige bør vurdere den enkelte samspillsituasjonen og tilpasse kommunikasjonen på bakgrunn av det. Morris, Clayman, Peters, Leppin og LeBlanc (2015:208) undersøkte og evaluerte i sin studie, hvilke kommunikasjonsstrategier fagpersoner og deres klienter ønsker at skal tas i bruk for å skape pasienttilpasset kommunikasjon. Rapporten viste at fagpersoner i samtale med sine pasienter bør benytte kommunikasjonsstrategier tilpasset hver enkelt klients behov. Strategiene bør være basert på klientens egne kommunikative preferanser. Lind (2000:291) inkluderer særlig fire strategier som samtalepartneren kan ta i bruk for å lette kommunikasjonsbyrden for personen med afasi: (1) Forenkle språkproduksjonen, (2) omformulere språkproduksjonen, (3) oppfordre til deltakelse og (4) valg av spørsmålstype.

Kommunikasjonsstrategier som søker å legge til rette for kommunikasjon, tar utgangspunkt i en forenkling av språkproduksjonen gjennom korte, enklere setninger, roligere taletempo, flere pauser og tydelig artikulasjon. Dette er med på å gi personen med afasi tid til å oppfatte og tolke det språklige budskapet. Samtalepartneren bør bevisst forsøke å unngå å skifte samtaletema ofte, slik at personen med afasi enklere kan delta i samtalen. Det viste en studie gjennomført av Carlsson, Hartelius og Saldert (2014), der de undersøkte bruk av kommunikasjonsstrategier hos ektefeller med kommunikasjonsvansker, som følge av afasi eller Parkinson. Kommunikativ tilpasning skjer ofte automatisk og kanskje ubevisst, som kan forklares med at vi endrer vår kommunikative atferd i takt med egen deltakerrolle i samtaler. For eksempel er det mange som snakker på en spesiell måte når de prater med et barn: Toneleiet blir høyere, man legger trykk på enkeltord og bruker enklere setninger. I samtale med personer med afasi må den normalspråklige aldri glemme at personen med språkvansker er et voksent menneske med sitt intellekt i behold og kommunisere med han/hun deretter. Samtalene bør bygge på tålmodighet, trygghet og tillit, der kommunikasjonen mellom den normalspråklige og personen med afasi er preget av gjensidig respekt (Ringdal, 2003:43).

Samtalepartneren kan lette kommunikasjonsbyrden for personen med afasi ved å omformulere setningene. Ofte kan personer med afasi utelate ord, noe som kan få konsekvens for meningsinnholdet. Da kan den normalspråklige foreslå ord som kan fylle "hullet" i ytringen, for så at personen med afasi bekrefter eller avviser omformuleringen (Lind, 2000:292). Kagan og Simmons-Mackie (1998:812) beskriver dette som kongruent overlapping, som innebærer at samtalepartnere utfyller budskapet til personen med afasi. Dette kan være i form av bekræftende signaler som nikk eller "mm-mm", eller at samtalepartneren stiller oppklarings- eller oppfølgings spørsmål. På den måten forhandler de om mening og skaper felles forståelse. Noen ganger er det opplagt hvilke(t) ord som mangler, mens andre ganger må samtalepartneren i større grad gjette hva personen med afasi forsøker å formidle. Det er ikke alle som liker at samtalepartneren til stadighet gjetter budskapet, samt at mye gjetting kan prege samtalen på en uheldig måte. Det beste er at man prater med personen med afasi og finner ut hva han/hun foretrekker. Uansett er det vesentlig for god kommunikasjon at man ikke later som om man forstår (Ringdal, 2003:43).

Når kjerneord mangler og den normalspråklige forsøker å omformulere budskapet til personen med afasi, kan dette medføre at den normalspråklige overstyrer samtalen. For å unngå et tungt asymmetrisk samtalemønster, kan den normalspråklige oppfordre personen med afasi til deltakelse gjennom å tilby samtaleturner og/eller konkrete hjelpemidler som for eksempel penn og papir, dersom det kan være til hjelp. Ofte vil personer med afasi føle det enklere å gi respons sammenlignet med å stille spørsmål, noe som kan forklares med at å stille spørsmål kan være mer språklig krevende enn å gi respons. En konsekvens av dette kan bli at den normalspråklige må stille spørsmålene og på den måten dra samtalen videre. På bakgrunn av dette trekker Lind (2000:293) frem at det er viktig å overveie valg av spørsmål. Åpne spørsmål skiller seg fra lukkede spørsmål ved at de inkluderer spørreord som "Hvordan" og "Hvorfor", og åpner dermed for et mer omfattende svar. I kontrast er svaralternativene til lukkede spørsmål ofte redusert til ja / nei, noe som kan bidra til at personen med afasi enklere kan svare på spørsmålene og dermed delta i samtalen. Bruk av kommunikasjonsstrategier, både hos personen med og uten afasi, vil styrke kommunikasjonen, og på den måten øke sannsynligheten for tilfredsstillende forståelse og jevnbyrdig deltakelse.

### 3. Metode

Arbeidet med å innhente data til en undersøkelse er en målrettet og tidkrevende prosess. Det tas mange avgjørelser gjennom hele prosjektperioden, noe som påvirker retningen for arbeidet (Fangen, 2010:33). Jeg vil nå presentere de metodiske valg jeg tok i forbindelse med dette prosjektet. Det inkluderer en beskrivelse av og begrunnelse for valg av forskningsdesign, metode benyttet i innsamling av data og redskap anvendt i analysearbeidet. Videre følger bakgrunnen for utvalg og utvalgsriteriene, før kapittelet avsluttes med en redegjørelse av og refleksjon knyttet til forskningsarbeidets validitet, reliabilitet og etiske hensyn.

#### 3.1 Et kvalitativt forskningsdesign

Første steg i et prosjektarbeid er å avgrense undersøkelsen til et tema (Silverman, 2014:31). Jeg hadde ønske om å fordype meg i afasi og kommunikasjon, med et særlig fokus på hvordan en person med afasi samtaler med andre tross kommunikative utfordringer. Jeg formulerte en problemstilling, men opplevde å justere på hovedspørsmålet etter hvert som undersøkelsens fokuset forandret seg. Dette var riktignok små justeringer og jeg føler jeg allikevel har ivaretatt hensikten med undersøkelsen. Den endelige problemstillingen ble *”Hvordan skapes felles forståelse i en samtale mellom en person med afasi og hennes logoped?* Formålet og problemstillingen peker på hva prosjektet skal undersøke, som igjen peker på et design som gir føringer for hvordan fenomenet skal undersøkes (Vedeler, 2000:46). Det er vanlig å skille mellom to hovedtyper metoderetninger: Et kvantitativt og kvalitativt forskningsdesign. En metode i seg selv kan ikke i følge Silverman (2014:54) ses på som enten sann/riktig eller falsk/feil, men det er i stedet metoder som er passende til hvert enkelt prosjekt. Metoden man velger blir et verktøy forskeren kan nyttiggjøre seg av. Fellestrekk ved de to metoderetningene er at begge tar sikte på å bidra til en bedre forståelse av det samfunnet vi lever i, samt undersøke hvordan individer, grupper og institusjoner handler og samhandler. Foruten dette felles målet er ulikhetene mellom metodene nokså store (Dalland, 2010:84).

Kvantitativ metode tar sikte på å forme innsamlet data om til målbare enheter som gir forskeren mulighet til å foreta regneoperasjoner, som for eksempel å finne gjennomsnitt og prosenter av en større mengde. Hele prosessen preges av spesifikke regler og formaliteter. Studien samler inn informasjon fra et stort utvalg, ofte i form av spørreskjema (Dalland,

2010:84; Silverman, 2014:5). Jeg ønsket heller et design som tillot å innhente omfattende og detaljert informasjon som tok utgangspunkt i samtalesekvenser, slik at jeg kunne utvikle forståelse om hvordan kommunikasjon foregår tross kommunikative utfordringer. Derfor valgte jeg et kvalitativt design for prosjektet. Kjernen i kvalitativ forskning søker å undersøke og utvikle forståelse om et fenomen ved samle inn data i form av verbale og frie uttrykksformer, ofte med utgangspunkt i hverdagslige situasjoner (Befring, 2007:37; Silverman, 2014:4).

Jeg ønsket å tre bak kliniske tester og undersøke hvordan afasi påvirker en persons kommunikasjonsferdigheter og mulighet til å delta i samspill med andre. Et kvalitativt forskningsdesign gjorde det mulig å samle inn detaljrike opplysninger med utgangspunkt i et lite utvalg, som bidro til dybde fremfor bredde i arbeidet. I kvalitativ forskning samles data inn direkte fra feltet, der det bør foreligge et jeg-du-forhold mellom forsker og deltaker (Dalland, 2010:86). Dette var i tråd med prosjektets hensikt og problemstilling, siden jeg ønsket å studere kommunikasjon som fenomen. Innen kvalitativ forskningstradisjon er forskeren løsrevet fra standardiserte tilnærminger. Undersøkelsesforløpet er ikke preget av strenge regler eller formelle krav, ut over at arbeidet må følge de forskningsetiske retningslinjer utarbeidet av De nasjonale forskningsetiske komiteene (2014). Forskningsprosessen kjennetegnes ofte av at forskeren beveger seg frem og tilbake på en eksploderende måte mellom ulike faser i arbeidet, som medfører at undersøkelsen min var preget av å være en dynamisk prosess, der jeg kunne improvisere, tilrettelegge og ta personlige valg underveis (Befring, 2007:29). I følge Vedeler (2000:70) er grunnlaget for en slik strategi å nærme seg fenomenet med utgangspunkt i en holistisk tilnærming. Dette innebar at jeg i arbeidet med å utvikle forståelse om bruk av kommunikative strategier hos en person med afasi, tok utgangspunkt i et helhetlig perspektiv, der bruk av kommunikasjonsstrategier måtte ses i sammenheng med konteksten som de opptrådte i.

## 3.2 Gjennomføring av undersøkelsen

Datainnsamling og fortolkning av data i en kvalitativ studie foregår ofte i parallelle løp, men vil i det følgende for oversiktens skyld bli beskrevet separat.

### 3.2.1 Observasjon som metode

I arbeidet med å innhente data for å belyse hvordan en person med afasi kommuniserer med andre, valgte jeg å benytte observasjon som metode. Bakgrunnen for dette valget var at observasjon er særlig hensiktsmessig å anvende i studier som omhandler sosial interaksjon, kommunikasjon og språkbruk. Det skyldes at forskeren befinner seg ute i feltet sammen med informantene (Dalland, 2010:86). Jeg fikk på den måten et mer direkte innblikk i utveksling av ord og handlinger, og mulighet til å fange opp det sosiale samspillet i det øyeblikket samhandlingen fant sted (Repstad, 2007:34). Løkken & Søbstad (2009) definerer observasjonsmetode på følgende måte: *Å observere er å iakttå, legge merke til, undersøke eller holde utkikk med noe* (s. 41). Observatøren samler inn data direkte gjennom egne sanser, og noterer ned narrative beskrivelser og sitater for å beskrive fenomenet som skal undersøkes. Observasjon står dermed i kontrast til for eksempel forskningsintervjuet som ofte bare kan gi indirekte, annenhånds informasjon siden metoden er utveksling av synspunkter mellom to eller flere personer (Repstad, 2007:34; Dalen, 2011:13). Jeg valgte observasjonsmetode fremfor intervju fordi intervju som metode er bedre egnet til studier som har til hensikt å få innsikt i informantens egne erfaringer, tanker og følelser (Dalen, 2011:13; Silverman, 2014:166). Ved bruk av observasjonsmetode vil man ofte få store mengder data, og det kan være hensiktsmessig å notere fortløpende mens man observerer. Hensikten med å lage utfyllende beskrivelsene er å gi et deskriptivt bilde av virkeligheten. Dette forutsetter at observatørens beskrivelser inkluderer presis og omfattende informasjon. Videre må beskrivelsene ha dybde, være detaljrike og konkrete uten irrelevant, likegyldig og unødvendig informasjon. Beskrivelsene skal også inkludere observatørens tolkninger og refleksjoner, men de holdes adskilt fra de deskriptive beskrivelsene (Vedeler, 2000:80).

Observasjonsforskning kan foregå på ulike måter. Ved strukturert observasjon vet forskeren hva hun ser etter og har definert dette i et observasjonsskjema. Det kan benyttes et systematisk avkrysnings skjema, som forskere benytter i observasjonssituasjonen (Løkken & Søbstad, 2009:49). Selv om problemstillingen min la et teoretisk grunnlag for hva jeg skulle observere, visste jeg ikke nøyaktig hva jeg var på utkikk etter. Derfor var

ustrukturert observasjon uten bruk av observasjonsskjema mer hensiktsmessig for å belyse min problemstilling. Ved ustrukturert observasjon foreligger det en eksploderende holdning til feltet som skal studeres, og forskeren forsøker å ha et åpent sinn og søker å finne et mønster i innsamlet data. Observatøren bør notere ned fullstendige og presise beskrivelser (Vedeler, 2000:12). Gjennom mine observasjoner ble muntlig prat forvandlet til tekst. Dette inkluderte ord for ord, men også verbale og nonverbale elementer som pauser, stillhet, mimikk, latter og uttrykk som ”eh” og ”mm-mm”, ansiktsuttrykk og nonverbale signaler. Jeg inkluderte ikke beskrivelser som for eksempel toneleie, pitch og volum, fordi jeg ikke følte slike kjennetegn var av vesentlig informasjon for å avgjøre informantenes bruk av kommunikasjonsstrategier. Packer (2011:114) forteller at forskeren i forkant av undersøkelsen bør avgjøre hvordan notatene skal skrives med tanke på bruk av tegnsetting og om man skal skrive ortografisk eller lydrett/uttalenært. Jeg hadde begrenset erfaring med å skrive lydrett. Observasjonsøker krever ofte hurtig notering og derfor valgte jeg å skrive ortografisk etter skriftnormalen. Jeg tok i bruk grunnleggende tegnsetting i form av komma, punktum, apostrofe og spørsmålstejn.

Jeg hadde ingen skjulte intensjoner med prosjektet og informerte tidlig om hensikten med arbeidet. Dermed gjennomførte jeg det Befring (2007:123) kaller for åpen observasjon, som er i kontrast til lukket observasjon, der hensikten med prosjektet ikke er klargjort for informantene. Prosjektet hadde som formål å belyse kommunikasjon som foregår mellom personer med afasi, og jeg følte det var sentralt at jeg var til stede i samspillsituasjonene. Jeg vurderte bruk av tale- og/eller videoopptak, og informerte derfor utvalget om dette i informasjonsskrivet. Bruk av video- og lydopptak krever samtykke fra deltakerne, der videoobservasjon i større grad enn ved bruk taleopptak, kan oppleves sårbart for deltakerne. På dette tidspunktet tok prosjektet utgangspunkt i en afasigruppe. Etter en samtale med logopeden fikk jeg vite at ett par av deltakerne i afasigruppen ikke ønsket at jeg skulle benytte tale- eller videoopptak. En konsekvens av dette ble at jeg i stedet fokuserte på hvordan informasjonsformidlingen fant sted i samtalene, fremfor å fokusere ordrett på hva som ble sagt. Ved at jeg utelukkete videoobservasjon, kunne jeg ikke avspille samhandlingen på nytt i ettertid. I stedet fikk jeg gjennom min tilstedeværelse oppleve interaksjonene, og på den måten kanskje få et mer helhetlig bilde av samspillsituasjonene. Som hovedinstrumentet i innsamling av data, ble det særlig viktig at jeg var bevisst egen observatørrolle og de subjektive feilfaktorene dette kan innebære (Befring, 2007:122).

### 3.2.2 Deltakende observatør

Data i en observasjonsstudie er basert på forskerens egne sanser og oppfatninger. Hørsel og syn vil naturlig nok påvirke hva vi ser og hører, men også forskerens kunnskap og bakgrunn vil virke inn på observasjonene og arbeidet med å fortolke dem (Dalland, 2010:183). Observatørens rolle i forskningsprosessen bør avklares tidlig, ettersom dette kan gi føringer for observasjonene. Forskeren kan variere fra å ha en dominerende og aktiv rolle, til å ha en passiv og nærmest distansert tilskuerrolle (Løkken & Søbstad, 2009:49). Observasjon som metode er blitt kritisert fordi det er svært tidkrevende, og forutsetter at forskeren observerer nøyaktig og noterer ned fullstendig beskrivelser. I tillegg bør observatøren notere observasjonene fortløpende mens de pågår (Vedeler, 2000:18). For at jeg lettere skulle ha mulighet til å notere, valgte jeg i å tre inn i rollen ”observatør som deltaker”. En slik observatørrolle kjennetegnes av at forskeren observerer og samarbeider nært nok til å kunne forstå deltakerens perspektiv, men uten å bli en del av gruppa (Postholm, 2005:66).

Observasjonsforskning åpner for at forskerens egne følelser og opplevelse av situasjonen kan bidra til utfyllende data, som kan gi et bredere bilde av fenomenet. Samtidig kan det føre til at innsamlet data påvirkes av observatøren ved at det tilføyes egne meninger til observasjonene (Corbin & Strauss, 2008:30). Dette betyr ikke at man bør holde seg unna observasjonsforskningen. Forskeren bør være bevisst sterke og svake sider ved metoden, og gjøre sitt beste for å eliminere forutinntatte tanker og fordommer. Risikoen for å misforstå eller feiltolke vil alltid være til stede ved bruk av observasjonsforskning og andre metoder, men det var særlig aktuelt for dette prosjektet siden jeg stod alene i innsamling av data (Bell, 2006:185). Derfor gjennomførte jeg en feltsamtale med deltakerens logoped i etterkant av observasjonene, for å innhente logopedens observasjoner omkring deltakerens kommunikasjonsstrategier. Ved å kombinere observasjon med samtale eller intervju, kan forskeren stille spørsmål knyttet til egne observasjoner. På den måten kvalitetssikre egne feltnotater (Fangen, 2010:173).

### 3.2.1 Utvalg

I arbeidet med å innhente informanter til denne undersøkelsen, benyttet jeg et strategisk utvalg. Det er vanlig i et kvalitativt forskningsprosjekt. Dette innebærer å finne frem til de mest ”informasjonsrike” individer, kasus eller situasjoner for å belyse problemstillingen (Vedeler, 2010:75; Flyvbjerg, 2013:182). Til å begynne med hadde jeg til hensikt å

observere bruk av kommunikasjonsstrategier i en afasigruppe. På bakgrunn av dette tok jeg kontakt med et opplæringscenter for voksne med afasi som hadde språktrening i enetimer og i gruppe. Jeg søkte to eller tre deltakere til prosjektet: En eller to personer med afasi (avhengig av hvor mange som kunne tenke seg å være med) og en logoped. Det var tenkt at observasjonene skulle ta utgangspunkt i en afasigruppe, der øvrige medlemmer av gruppa var tilstede under observasjonene, men ikke som en del av utvalget. Ettersom logopeden forhåpentligvis skulle besvare spørsmål om kommunikasjon knyttet til informanten(e) med afasi, var det en forutsetning at logopeden hadde enetimer og/eller gruppetimer med personen(e). Utover dette hadde jeg ingen flere kriterier for deltakelse.

Logoped Hanne meldte seg til å være med på prosjektet. På bakgrunn av overnevnte utvalgskriterier og tilsendt informasjonsskriv valgte hun å spørre Solveig om hun også kunne tenke seg å delta i mitt prosjekt mitt, noe hun takket ja til. Utvalget bestod dermed av to informanter. På grunnlag av deres kompetanse og erfaring omkring afasi ble de informasjonssterke i arbeidet med å belyse prosjektets problemstilling. Dette er i tråd med hvordan Vedeler (2000:75) forklarer at det er sentralt for undersøkelsen at det velges ut informanter kan gjøre undersøkelsen troverdig og belyse problemstillingen.

Jeg vil i det følgende gi en kort beskrivelse av Solveig, basert på egne og Hannes observasjoner, samt fortelle litt om opplæringsstedene Solveig hadde logopedtimer. Deretter gjør jeg rede for hvilke kriterier Hanne la til grunn for utvelgelsen av Solveig.

## **Solveig**

Solveig er 72 år gammel. Hun fikk et hjerneslag i venstre hjernehalvdel for ca. seks måneder siden, som resulterte i afasi, synsfeltutfall og høyresidig parese (lammelser i høyre ben og arm). Rett etter hjerneslaget var språket hennes begrenset til ja / nei, men hun har siden hatt stor språklig fremgang etter intens trening hos logoped og afasien beskrives nå av logopeden som anomisk. For ca. tre måneder siden begynte hun med språklig rehabilitering ved opplæringscenteret, noe som innebar at hun bare hadde hatt ett par logopedtimer ved læringscenteret da jeg tok kontakt med Hanne.

Hanne spurte Solveig om hun ville være med på mitt prosjekt fordi Solveig er positiv, svært motivert og treningsvillig. Hun er også sosial, utadvendt og glad i å møte nye mennesker.



Det kan tenkes at slike personlige kvalifikasjoner kan være fordelaktige, ved at de gjør informantene mer robust overfor undersøkelsen. Deltakelse i et prosjekt om bruk av kommunikasjonsstrategier kan oppleves sårbart, særlig for en person med svekket tilgang til språket, ettersom språk og kommunikasjon er nært knyttet til identitet (Kristoffersen, 2011:19). Videre kriterier for at Hanne spurte Solveig, var at Solveig er Hannes elev og en av de få på læringscenteret som både har enetimer og gruppetimer. Dessuten er Solveig glad i å prate, tross konsekvensene afasien har medført. En siste grunn til at Hanne valgte å spørre Solveig om deltakelse til prosjektet mitt, var på grunn av hennes type afasi. Anomisk afasi kan ved et overflatisk blikk virke godt kamuflert av en forholdsvis god taleflyt og mange parafraseringer, men etter hvert åpenbares ordletingsvansken og bruken av strategier blir mer tydelig.

Underveis i datainnsamlingen fikk Solveig tilbud om et rehabiliteringsopphold ved et annet senter, og ble dermed bortreist i tre uker. Min umiddelbare tanke var at observasjonene måtte utsettes til Solveig var tilbake, men etter samtale med Hanne tok jeg kontakt med rehabiliteringssenteret og spurte om det var mulighet for å observere Solveig i enetime med logoped under oppholdet. Både Solveig og logopedene var positiv til dette. Jeg har valgt å kalle logopedene ved rehabiliteringssenter for Mari. Dermed ble det ikke mulig å observere Solveigs deltakelse i afasigruppen, men undersøkelsen ble i stedet basert på Solveigs bruk av kommunikasjonsstrategier i samtale med logopedene Hanne og Mari.

## **Opplæringscenteret og rehabiliteringssenteret**

Læringscenteret tilbyr språklig utredning og rehabilitering til voksne med afasi, der de tilpasser undervisningen i enetimer med logoped og/eller i afasigruppe. Jeg har i hovedsak observert Solveig i enetimer med logoped, men pilotundersøkelsen til prosjektet ble gjennomført i afasigruppen. Den består av 10 deltakere og to logopeder, der de møtes annen hver uke til en økt på ca. 2 timer. Innad i gruppen er det store variasjoner i grad og type afasi, men de har alle til felles at de etter sykdom eller skade i hjernen ikke lenger har like god tilgang til språket sitt.

Rehabiliteringssenteret spesialiserte seg på å behandle pasienter med sykdommer og skader i hjernen og i sentralnervesystemet. Det innbefatter alt fra hjerneslag til kroniske lidelser som Parkinsons sykdom, MS og ALS. Pasientene får et tverrfaglig og individuelt tilpasset

rehabiliteringsopphold på to til tre uker. For Solveig inkluderte dette blant annet enetimer med Mari hver eneste dag.

### 3.2.4 Feltarbeidet

Utgangspunktet for undersøkelsen var at jeg nærmet meg feltet med et åpent sinn og med et holistisk perspektiv, slik at jeg kunne innhente informasjon og skape et helhetlig bilde av Solveigs bruk av kommunikasjonsstrategier. I lys av dette tilegnet jeg meg kunnskap om afasi og kommunikasjon, samt relevant metodelitteratur, i håp om å få oversikt over feltet og styrke egen forskerrolle i gjennomføringen av undersøkelsen. Samtidig kan fallgruven med å lese mye litteratur i forkant av undersøkelsen føre til forhåndsantakelser, og dermed prege innsamlet data på en uhensiktsmessig måte. For å unngå dette, anbefaler Fangen (2010:49) at man trer inn i feltet med en undrende holdning. På den måten forsøker man å unngå at egne forventninger preger observasjonene. Jeg utarbeidet en problemstilling og flere forskningsspørsmål, men justerte litt på spørsmålene underveis – både fordi arbeidets vinkling endret seg litt etter hvert og på grunn av at innsamlet data førte til ny kunnskap. En slik veksling mellom teori, metode og data er et velkjent kjennetegn ved den kvalitative forskningsprosessen (Fangen 2010:49). Jeg søkte tidlig om godkjenning av undersøkelsen til Personvernombudet for forskning, slik at observasjonene kunne gjennomføres etter tidsplanen. Deretter var jeg i kontakt med Hanne, som umiddelbart viste interesse for prosjektet. Jeg informerte henne om undersøkelsen, og at jeg søkte en eller to frivillige deltakere for å undersøke hvordan en person med afasi kommuniserer med andre. Logopeden videreformidlet dette til afasigruppa, som resulterte i at Solveig meldte seg frivillig til å delta i prosjektet mitt.

Det var fristende å begynne undersøkelsen umiddelbart etter at informantene var på plass, men jeg valgte å gjennomføre en pilotundersøkelse først, ettersom det kan være fordelaktig for undersøkelsen (Bell, 2006:147; Silverman, 2010:197). En pilot er en forundersøkelse som foretas tidlig i prosjektperioden, som gir forskeren mulighet til å teste ut observasjonssituasjonen på lik linje som egen forskerrolle (Befring, 2007:36; Silverman, 2010:199; Dalen, 2011:30). Gjennomføringen av min pilot åpenbarte at det var behov for noen praktiske endringer, for å optimalisere observasjonsforholdene. Under pilotundersøkelsen satt jeg et par meter unna afasigruppa. Jeg hadde allikevel god utsikt til Solveig, slik at jeg ikke var et forstyrrende element for gruppa. Underveis oppdaget jeg på grunn av gruppedlemmenes ulike språkvansker, dialekter og generelt mye prat med

sidemann, at det var vanskelig å fokusere på Solveigs strategier og kommunikative bidrag. For at jeg lettere skulle få med meg kommunikasjonen rundt bordet ønsket jeg i neste observasjonsøkt å benytte en konferansemikrofon, noe et par av deltakerne ønsket ikke dette. Derfor tenkte jeg i stedet å sitte rundt bordet sammen med gruppa, slik at jeg fikk bedre utsikt til Solveig. Det vill forhåpentligvis kunne styrke muligheten til å fange opp det som ble sagt. En annen mulighet var å observere Solveigs deltakelse i en annen, litt mindre afasigruppe, ettersom hun deltok i to ulike grupper. Den lille gruppa har færre deltakere og andre kommunikative utfordringer, som kunne resultere i at jeg lettere kunne fange opp samtalene. Jeg fikk ikke mulighet til å gjennomføre dette, ettersom Solveig ett par dager senere fikk tilbud om rehabilitering ved et annet senter. I stedet ble fokuset skiftet til hennes deltakelse i enetimer med logoped.

Da jeg fikk beskjed om at Solveig hadde fått tilbud om rehabiliteringsoppholdet, tok jeg kontakt med dette senteret. Logoped Mari og jeg avtalte, etter klarsignal fra Solveig, at jeg skulle observere Solveig i tre enetimer med Mari. Hver økt varte i ca. 60 minutter, som i hovedsak bestod av ulike benevningsoppgaver. Det var også mye hverdagslig småprat mellom Solveig og Mari. Jeg noterte mine observasjoner fortløpende underveis, noe jeg opplevde som nødvendig for å inkludere korte samtalesekvenser slik at jeg kunne beskrive Solveigs strategier på rett måte. I pilotobservasjonen noterte jeg ned alt jeg hørte, men oppdaget at jeg da kun fokuserte på verbale ytringer og dermed mistet nonverbal data. Derfor tok jeg i stedet utgangspunkt i å observere *hele* Solveig, der jeg vekselvis observerte og noterte ned informasjon, både i form av direkte sitat og mer sammenfattende beskrivelser. Da jeg noterte samtalesekvensene, forsøkte jeg å skrive uttalelsene ordrett, ord for ord, med gjentakelser, språklige nølere som for eksempel ”eh og ”hm” og bruk av pauser (Lind, 2011:51). Muntlig tale skiller seg fra skriftspråket blant annet ved at talen kan være usammenhengende og preget av gjentakelser, ettersom vi ofte har kortere tid til å planlegge hva vi skal si enn når vi skal skrive noe (Kvale & Brinkmann, 2009:187, Lind, 2011:51). Det kan være vanskelig, til og med uforståelig, å lese direkte sitat, men jeg ønsket å undersøke strategiene til Solveig så detaljert som mulig og så derfor behovet for presise beskrivelser av hennes ytringer. Ved at jeg har inkludert direkte sitat fra Solveig kan leseren oppfatte henne som mindre intellektuell fordi hennes endrede språk- og kommunikasjonsferdigheter kommer tydeligere frem. Det var selvfølgelig ikke min intensjon. Derfor ønsker jeg å understreke at normalspråket i følge Uri (2000:164) heller ikke er ”perfekt”, og det er helt normalt å forsnakke og avbryte seg selv.

Det ble også anledning til å observere Solveig i enetimer med Hanne, som ble den fjerde og siste observasjonsøkten. Jeg valgte å avslutte innsamling av data på dette tidspunktet, fordi jeg følte jeg hadde nådd et metningspunkt (Postholm, 2005:57; Repstad, 2007:83).

Logopedtimene var nokså like, og på grunnlag av dette tror jeg ikke det ville være sannsynlig at flere økter ville bidratt med ytterligere informasjon. I etterkant av observasjonene gjennomførte jeg en individuell feltsamtale med Hanne, slik at jeg kunne supplere mine data med hennes synspunkter (Fangen, 2010:173). I samtale med Hanne beskrev hun først hvordan hun opplevde Solveigs bruk av kommunikasjonsstrategier, der jeg etterpå delte mine observasjoner. Jeg hadde tenkt ut noen spørsmål på forhånd, men ellers bar ikke samtalen kjennetegnene til et intervju, ettersom vi begge var delaktige i dialogen med gjensidig påvirkningskraft. Samtalene var en fin markering for å tydeliggjøre feltarbeidets avslutning (Vedeler, 2000:53). Jeg hadde et ønske om å gjennomføre en samtale med Solveig, men det ble ikke mulig da hun skulle reise bort.

### 3.4 Analyse av innsamlet data

I analysearbeidet bearbeides innsamlet data, og forskeren søker å finne ut hva materialet har å fortelle ved å tilføre noe *mer* til det man har sett og hørt (Corbin & Strauss, 2008:46; Fangen, 2010:208). Jeg opplevde at analysearbeidet foregikk kontinuerlig med datainnsamlingsprosessen, og jeg kan dermed gjenkjenne meg i Silvermans (2010:221) ord om at analysen foregår fra første stund i en observasjonsstudie. Selv om innsamling og analyse av data ofte er parallelle prosesser i kvalitative observasjonsstudier, er ikke det synonymt med at prosessene avsluttes samtidig (Postholm, 2005:91). Etter at jeg avsluttet datainnsamlingen, fortsatte analysearbeidet, med videre fokus på å finne ut hva observasjonene mine hadde å fortelle.

Innen kvalitative observasjonsstudier, kan analysen av datamaterialet foregå på mange måter. Det foreligger ingen ”eneste riktige måte” å analysere dataene på. Tross ulike fremgangsmetoder for et analysearbeid foreligger det et felles mål om å avdekke typiske og særegne mønster i datamaterialet (Vedeler, 2000:84). I første del av analysearbeidet valgte jeg å gjennomføre det Postholm (2005:91) kaller for en deskriptiv analyse, som innebærer å ta i bruk koding og kategorisering for å fange opp meningsinnholdet i innsamlet data. Første steg i analyseprosessen var å renskrive og strukturere innsamlet data, slik at jeg kunne behandle rådata på en systematisk og oversiktlig måte (Befring, 2007:184). Jeg

valgte å renskrive feltnotatene mine umiddelbart etter hver observasjonsøkt, mens at observasjonene fremdeles var ferskt i minne.

Neste steg var å sammenfatte observasjonene mine ved bruk av stikkord og koding, noe som medførte datareduksjon (Silverman, 2010:234). Stikkord og koding er med på å strukturere dataene, slik at man enklere kan se hva som er kjernen i materialet. Dette resulterte i at to hovedkategorier vokste frem av datamaterialet. En for Solveig og en for logopedene. Jeg organiserte notatene mine inn i ulike deler, noe som er i tråd med hvordan Postholm (2005:91) beskriver deskriptiv analyse. Jeg opprettet separate skjemaer for hovedkategoriene med tilhørende underkategorier, der jeg etter hver observasjonsøkt gikk gjennom feltnotatene mine og fylte strategiene inn i skjemaene.

Den ene kategorien var for Solveigs bruk av kommunikasjonsstrategier, og hadde i første omgang to underkategorier: Bruk av språklige og ikke-språklige strategier. Parallelt med at innsamling av data økte, fikk jeg grunnlag til å se mønstre i strategiene. Det ble behov for flere underkategorier. På bakgrunn av dette ble Solveigs bruk av strategier organisert i tre underkategorier, basert på Linds (2000:283) inndeling av kommunikasjonsstrategier. Hver underkategori fikk en farge, slik at jeg kunne plassere de ulike strategiene inn i ”riktig boks”. Da jeg begynte med analysearbeidet av samtalesekvensene, farget jeg strategiene i en farge basert på hvilken underkategori strategien tilhørte. Hver underkategori endte opp med to eller tre strategier. For å skille strategiene i hver underkategori fra hverandre, benyttet jeg **fet**, *kursiv* og understrek med tilhørende farge. Jeg oppdaget at strategiene overlappet hverandre og at de bar kjennetegn som til tider gjorde det vanskelig å skille de fra hverandre. I de tilfellene valgte jeg kun å farge ytringen, og lot være å forandre skriften til fet, kursiv eller med understrek. Følgende tabell viser valgte underkategorier med påfølgende inndeling av strategier.

<b>Solveigs kommunikasjonsstrategier</b>
Strategier for ordleting
<b>Strategi 1</b>
<i>Strategi 2</i>
<u>Strategi 3</u>
Strategier for turveksling
Metakommunikative strategier

Den andre hovedkategorien inkluderte hvordan logopedene bidro til god kommunikasjon i samtale med Solveig. Jeg opplevde at deres bruk av kommunikasjonsstrategier var nokså like, og valgte derfor å behandle data fra Hanne og Mari innunder ett i stedet for å holde observasjonene adskilt. Dessuten så jeg det nyttig å belyse hvordan Hanne og Mari som logopeder bidro til god kommunikasjon i samtale med Solveig fremfor å fokusere på Hanne og Mari som enkeltpersoner. Dersom deres bruk av strategier hadde vært mer ulike eller motstridene tror jeg det hadde vært mer hensiktsmessige å holde de adskilt. Følgende tabell viser hvordan Hannes og Maris kommunikasjonsstrategier ble organisert i fire underkategorier. Jeg benyttet samme ”farge- og skriftteknikk” for å skille strategiene innunder samme underkategori fra hverandre.

Hannes / Maris bruk av kommunikasjonsstrategier
Strategier for å skape felles forståelse
<p><b>Strategi 1</b></p> <p><i>Strategi 2</i></p> <p><b>Strategi 3</b></p>
Strategier for å hjelpe Solveig til å finne riktig ord
Strategier for turveksling
Strategier for å oppfordre til kommunikativ deltakelse

Første del av analysen inkluderte en deskriptiv analyse, der jeg i hovedsak beskrev innhentet data på bakgrunn av det jeg hadde sett og hørt (Corbin & Strauss, 2008:51). Slike tolkninger er hva Fangen (2010:208) kaller for førstegrads fortolkninger. Gjennom analysearbeidet ble jeg bevisst Solveigs og Hannes / Maris bruk av kommunikative strategier og jeg organiserte dataene i kategorier. Likevel opplevde jeg på dette tidspunktet at dataene var omfattende og ved et overflatisk blikk så jeg ikke hele sammenhengen i informantenes bruk av kommunikasjonsstrategier. En slik global oppfatning av dataene tidlig i analysearbeidet er, ifølge Dalland (2010:55) og Kvale og Brinkmann (2009:69), ofte en del fortolkningsprosessen. Ved bruk av deskriptiv analyse eller førstegrads fortolkning kan man risikere at arbeidet i stor grad bare gjør rede for innsamlet data, og forskeren forholder seg dermed på overflaten av dataene (Fangen, 2010:208). Dette var noe jeg kjente meg igjen i, og jeg ønsket i den videre analysen å ta et dypere dykk i dataene og på den måten tilegne meg en dypere forståelse om Solveigs bruk av kommunikative strategier. Derfor tok jeg i bruk hermeneutikk; læren om fortolkning (Packer, 2011:83).

I analysearbeidet handlet bruk av hermeneutikk om at observasjonenes deler og totalitet skulle smelte sammen (Postholm, 2005:100). Jeg nærmet meg problemstillingen ved å se observasjonene som en helhetlig tekst, ved at jeg skrev stikkord som beskrev de ulike samtalesekvensene i korte trekk. Følgende viser hvordan jeg gjorde det:

[1] S: Å, vel (løfter venstre hånd, vinker og peker) borti der.

[2] L: Ja, (nikker) bort på Kolbotn, mener du?

[3] S: Ja. Der, ja.

[4] L: Skal du bort dit eller?

[5] S: Ja, eller nei. Tror ikke det altså. Er langt vettu. Også, eh, er jeg her.

[6] L: Men du har vel perm i helgene da? Kanskje du drar da?

[7] S: Ja, kanskje det. Er jo gøy, også er det jo mye der som er veldig gøy.

Kommentar: Tema er fritid / helgeperm. Snakker om å besøke "Kolbotn". Logopeden kjenner til arrangementet. Hun stiller spørsmålene. Solveig svarer og bidrar på den måten til samtalen. Begge er aktive. Solveig tar i bruk gester/håndbevegelse med v. hånd – supplerer sitt verbale språk. Logopeden gir bevegelsen mening. Solveig er litt upresis da hun forteller om arrangementet: "Mye der som er veldig gøy".

Ved at jeg sammenfattet innholdet i ytringene, fikk jeg bedre forståelse av meningen i samtalesekvensen. Samtidig arbeidet jeg med å peke ut og utdype de enkelte strategiene og kommunikative bidragenes betydning. Dette førte til at mening ble skapt gjennom en kontinuerlig prosess mellom de enkelte kommunikasjonsstrategiene og dataene som helhet. En slik veksling mellom delene og helheten, muliggjorde en stadig dypere forståelse av meningsinnholdet. Det beskrives som *den hermeneutiske spiral* (Kvale, 2005:58). Spiralen symboliserer at utviklingsprosessen er karakterisert av at arbeidet stadig gir økt innsikt desto høyere opp i spiralen forskeren kommer, der førforståelsen hele tiden gir grunnlag for ny forståelse. I arbeidet mitt inkluderte dette også situasjonskonteksten som observasjonene oppstod i, ettersom all forståelse er knyttet til den konteksten som dataene hentes fra (Postholm, 2005:100). Det totale inntrykket av samtalene mellom logopedene og Solveig preget det totale interaksjonsmøtet dem i mellom, og var på den måten av stor verdi da jeg skulle analysere og fortolke deres bruk av kommunikasjonsstrategier. Gjennom bruk av hermeneutikken, fikk jeg et helhetlig inntrykk av hvordan Solveig kommuniserte med

logopedene. Jeg så i tillegg et mønster i hvordan logopedene bidro til samtalene med Solveig.

Repstad (2007:122) legger frem at bevissthet omkring egen forforståelse er en forutsetning for bruk av hermeneutisk analyse. Risikoen var at mine egne verdier styrte fortolkningene, og at jeg på den måten mistet informantens bidrag i analysearbeidet. I praksis betydde dette at jeg måtte forsøke å reflektere over egne verdier og synspunkter knyttet til kommunikasjon som fenomen, og ikke la meg farge av min utviklende relasjon til logopedene og Solveig. Dette parallelt med at arbeidet pågikk. I ettertid ser jeg at jeg kunne vært tydeligere i denne prosessen, ved at jeg i forkant av undersøkelsen burde ha presisert mine synspunkter for meg selv. Samtidig kan det tenkes at en av styrkene til hermeneutikken er dens rom for subjektivitet. Repstad (2007:122) forteller at den hermeneutiske spiralen åpner for kreativitet og fantasi i prosessen. På bakgrunn av dette kan det tenkes at min førforståelse om afasi og kommunikasjon styrket mine tolkninger, fordi jeg på grunnlag av min bakgrunn og utdanning enklere kunne se sammenhengen i observasjonene mine. Dessuten trekker Packer (2011:94) frem at det aldri kan foreligge én riktig tolkning av en tekst. Hver leser vil lese og tolke en tekst ulikt på grunnlag av sin bakgrunn. ”We understand in a different way, if we understand at all” – Gadamer (1960/1986:264 ref. i Packer, 2011:94).

### 3.5 Kvalitetssikring

Formålet med kvalitativ forskning skal være å innhente sann kunnskap om et fenomen, men det er langt i fra en enkel oppgave siden forskerens subjektive og kulturelle briller kan påvirke hvordan virkeligheten beskrives og fortolkes (Postholm, 2005:129). Likevel bør forskeren i arbeidet med å beskrive den sosiale verden forsøke å frembringe troverdige og pålitelige data. Forskning og faglitteratur benytter i den sammenheng begrepene *validitet*, *reliabilitet* og *objektivitet* for å vurdere arbeidets kvalitet. I kvalitativ forskning finnes det ingen spesifikke metoder for å vurdere undersøkelsens kredibilitet, ettersom deskriptive data ikke kan måles på lik linje som tallfestede data. Likevel er det fullt mulig å vurdere om arbeidet utføres på en tillitvekkende måte (Fangen, 2010:236).

Cuba og Lincoln (1985, ref. i Vedeler, 2000:132) foreslår å bytte ut de tradisjonelle kvantitative vurderingstermene med andre begreper bedre tilpasset kvalitativ forskning. I



stedet for indre validitet, ytre validitet, reliabilitet og objektivitet, foreslår de troverdighet, overførbarhet, pålitelighet og bekreftbarhet. I lys av dette vil jeg i det følgende drøfte potensielle feilkilder som kan ha påvirket mitt arbeid med å belyse bruk av kommunikasjonsstrategier.

### 3.5.1 Indre og ytre validitet

#### *Troverdighet*

Det viktigste målet med kvalitativ forskning, er at undersøkelsen er valid og troverdig. Det innebærer at innsamlet data kartlegger det fenomenet den har til hensikt å undersøke (Silverman, 2010:275). Kvalitativ forskning har til stadighet mottatt kritikk for manglende validitetskontroll, som har bidratt til at slike studier ofte preges av grundige refleksjoner for å sikre troverdige resultater. Utfordringen er at forskeren ofte utgjør hovedinstrumentet i innsamling av data, som også var tilfellet i mitt prosjekt. Dette skaper både en fordel og en ulempe med tanke på arbeidet med å innhente valide resultater (Vedeler, 2000:132).

Svakheten ved at innsamling av data i hovedsak var avhengig av meg, var risikoen for bias – det vil si at mine personlige holdninger og erfaringer kunne komme til å påvirke hvordan jeg oppfattet og tolket dataene. Jeg forsøkte kontinuerlig underveis i prosjektet å reflektere over egen observatørrolle og de forhold som kunne påvirke prosjektets validitet, deriblant muligheten for å glemme eller mistolke det jeg observerte.

Det er utrolig mange detaljer å legge merke til når man observerer, men jeg forsøkte å notere ned omfattende beskrivelser, slik at jeg senere skulle få et fullstendig bilde av samspillet. Bruk av tale- og/eller videoopptak hadde i den anledning trolig vært et nyttig verktøy for å styrke arbeidets nøyaktighet (Vedeler, 2000:19; Silverman, 2010:63). Jeg vurderte som sagt, bruk av tale- og/eller videoopptak og informerte utvalget om dette i informasjonsskrivet. Etter pilotundersøkelsen ble behovet for slike hjelpemidler tydelig for meg, men etiske årsaker tillot meg ikke å nyttiggjøre meg av det. Praktiske tilpasninger førte til at jeg ikke skulle observere Solveig i afasigruppe allikevel, men i stedet alene sammen med logoped. Samtalene deres var tilrettelagt for kommunikasjonen blant annet gjennom minimal bakgrunnsstøy, som førte til at jeg valgte å ekskludere bruk av taleopptaker. Fordelen med at jeg ikke tok i bruk tekniske verktøy, var at det ikke ble en ekstra påkjenning for informantene. Opptak av en persons språklige og kommunikative ferdigheter / vansker kan oppleves sårbart. I tillegg kan det tenkes at jeg i større grad unngikk at informantene følte på et presentasjonspress, noe som kunne påvirket deres

atferd. Gjennom min tilstedeværelse fikk jeg oppleve interaksjonene og på den måten kanskje få et mer helhetlig bilde av samspillsituasjonene. Som hovedinstrument i innsamling av data, ble det særlig viktig at jeg var bevisst egen observatørrolle og de subjektive feilfaktorene dette kan innebære (Befring, 2007:122). Samtidig ser jeg i ettertid at jeg i analysearbeidet i mye større grad enn forventet inkluderte direkte sitat. Bruk av taleopptaker ville bidratt til at jeg kunne spilt av opptakene etter observasjonsøktene. En annen fordel hadde vært at opptakeren hadde frigjort meg i observasjonsøktene, slik at jeg ikke hadde behøvd å fokusere like mye på ytringene som ble sagt. På den måten hadde jeg vært mer løsrevet til å observere andre bevegelser / handlinger i samtalene. Det kan også tenkes at jeg kanskje ikke hadde kjent like sterkt på presset om å se og høre alt, dersom jeg hadde benyttet taleopptaker. Likevel er det ikke garantert at bruk av taleopptaker automatisk hadde bidratt til at notatene mine hadde generelt bedre.

I fare for å ha samlet inn og mistolket data, benyttet jeg det Fangen (2010:173) kaller ”member checking”. I en samtale med Hanne i etterkant av observasjonene delte jeg mine tolkninger og observasjoner. Å kombinere observasjon med samtale eller intervju er vanlig innen observasjonsforskning. Det kan motvirke bias som kan oppstå underveis i datainnsamlingen, og på den måten validere observasjonsmaterialet (Fangen, 2010:173). I tillegg sørget jeg for tilstrekkelige data gjennom flere observasjonsøkter i ulike settinger, som Vedeler (2000:133) beskriver som vedvarende observasjoner.

Styrken ved mitt kvalitative observasjonsstudie, var at jeg hadde mulighet til å bevege meg frem og tilbake på en eksploderende måte mellom de ulike fasene. Det gjorde det mulig å justere forskningsspørsmålene mine underveis etter hvert som jeg tilegnet meg mer kunnskap om bruk av kommunikasjonsstrategier hos en person med afasi. Dette resulterte i en holistisk tilnærming til feltet, som i følge Vedeler (2000:70), kan ha bidratt til dypere innsikt om og et mer helhetlig og troverdig bilde av Solveigs kommunikasjonsstrategier.

### *Overførbarhet*

Hensikten med forskning ligger i arbeidets overføringsverdi, der man på tvers av populasjon, sted og tid kan generalisere resultatene. Dette forutsetter at undersøkelsen er preget av ytre validitet. I kontrast til kvantitativ forskning, der det foreligger et mål om å produsere et standardisert sett av resultater som kan repliseres i en liknende situasjon, er ikke det relevant i like stor grad innenfor kvalitativ forskning. Formålet er i stedet å lage en

helhetlig beskrivelse av en situasjon på grunnlag av omfattende data (Vedeler, 2000:125). For å ivareta krav om overførbarhet, tok jeg utgangspunkt i informasjonrike informanter. Både Solveig og logopedene innehar relevant erfaring om bruk av kommunikative strategier. Dette bidro til at jeg kunne samle inne tykke beskrivelser av Solveigs kommunikative strategier. Mitt kvalitative observasjonsstudie tok riktignok utgangspunkt i én person med afasi, noe som bør tas med i betraktning med tanke på arbeidets overførbarhet. Selv om Solveig ikke representerer alle personer med afasi, har hennes bruk av kommunikasjonsstrategier likhetstrekk med andre personer som har samme eller lignende språkproblematikk. På bakgrunn av dette mener jeg at undersøkelsens overførbarhet er ivaretatt.

### 3.5.2 Reliabilitet

#### *Pålitelighet*

Reliabilitet viser til innsamlingsmetodens presisjon, der det vurderes om en annen forsker vil få samme resultat, uavhengig av informanter, tid og sted (Vedeler, 2000:138; Silverman, 2010:275). Utfordringen med å *måle* reliabiliteten i dette arbeidet er at min forskerrolle ble utformet i samspill med informantene og i observasjonssituasjonene. I følge Vedeler (2000:138) er kanskje det viktigste bidraget til pålitelighet i en kvalitativ observasjonsstudie å følge en systematisk prosess gjennom undersøkelsen. Arbeidet mitt var preget av ulike prosesser som har foregått parallelt med hverandre, men arbeidet var ikke usystematisk av den grunn. Jeg tok bevisste valg og planla arbeidet i den grad det var mulig. Ved at jeg har beskrevet forskningsprosessen, kan andre forskere vurdere mine valg knyttet til undersøkelsen, og på den måten bekrefte undersøkelsens pålitelighet. Videre forsøkte jeg å ivareta kravet om pålitelighet ved å lese relevant litteratur i forkant av observasjonene, ettersom en litterær grunnmur kan bidra til kunnskap og styrke valg knyttet til for eksempel informanter og analysearbeidet (Vedeler, 2000:138). På en annen side kan faglitteraturen jeg leste i forkant av observasjonene ha preget meg, der jeg mer eller mindre ubevisst så etter de kommunikative strategiene jeg hadde lest om. Kategoriene som vokste frem av dataene kan ha vært et resultat av kunnskapen jeg hadde tilegnet meg. Likevel tror jeg undersøkelsen i større grad dro nytte av at jeg leste relevant litteratur. Det motsatte kan i følge Vedeler (2000:138) resultere i at man mister verdifull data fordi man ikke ser den. For å styrke mitt forsvar mot trusler rettet mot undersøkelsens reliabilitet, gjennomførte jeg en pilotundersøkelse. Dette er i tråd med Bell (2006:185) og Dalen (2011:30), som trekker frem at det er nyttig å foreta en pilot for å teste ut undersøkelsen, for å lokalisere eventuelle

svakheter og mangler ved metoden. Selv om jeg utelukket elementer som truet dataenes pålitelighet, var det vanskelig, kanskje til og med umulig, å garantere at alle faktorene ble ekskludert.

### 3.5.3 Objektivitet

#### *Bekreftbarhet*

Siste del av kredibilitetsspørsmålet er om innsamlet data er korrekte, som innebærer at data er uavhengig av forskeren (Postholm, 2005:127). En trussel mot bekræftbarhet kan være at informant(e), bevisst eller ubevisst, endrer egen atferd under observasjonene, som medfører at innsamlet data ikke samsvarer med reell atferd. For å unngå dette, inkluderte jeg flere observasjonsøkter og supplerte med feltsamtale for å styrke muligheten for at data var basert på representativ atferd. I arbeidet med å innhente objektive og kontrollerbare data, forsøkte jeg å være bevisst egen førforståelse, erfaringer og opplevelser omkring afasi og kommunikasjon i forkant av observasjonene. Dette fordi slik kunnskap kan påvirke undersøkelsen og resultere i subjektive data, som innebærer at observasjonene er lite valide (Vedeler, 2000:139). Arbeidet med å innhente verdinøytrale data skal ikke forveksles med at jeg ønsket en studie med totalt fravær av subjektivitet. Postholm (2005:127) trekker frem at subjektivitet ikke skal legges til side, men trekkes frem. Dette innebar at jeg innledningsvis i oppgaven synliggjorde min egen subjektive, individuelle teori knyttet til afasi og bruk av kommunikasjonsstrategier. På den måten kan leseren få et innblikk i bakgrunnen for temavalget, og forstå mine betraktninger og tolkninger i lys av mitt ståsted.

## 3.6 Etiske refleksjoner

Forskning er av stor betydning for både enkeltindividet og storsamfunnet, men streben etter sannhet og behovet for ny kunnskap skal aldri trumfe de etiske normer og prinsipper for hvordan et forskningsarbeid bør fremgå. Dette innebærer at forskeren, uavhengig av vitenskapsteoretisk ståsted, er i stand til å gjennomføre forskning med validitet og kvalitet (Befring, 2007:67). Det er krav om at all vitenskapelig praksis reguleres av Forskningsetikkloven (2007) og følger generelle forskningsetiske retningslinjer utarbeidet av NESH - De nasjonale forskningsetiske komiteene (2014), i tillegg til de fagspesifikke retningslinjene. Hensikten er at detaljerte retningslinjer legger grunnlaget for god forskningsskikk som kan ivareta forskningskvalitet i arbeidet, der alle deltakere behandles med respekt (Befring, 2007:67). I mitt arbeid med å belyse hvordan en person med afasi

kommuniserer, tok jeg utgangspunkt i retningslinjene utarbeidet for samfunnsvitenskap, humaniora, juss og teologi. NESH inkluderer her 47 normer under seks hovedpunkter: (A) Forskningsetikk, (B) hensyn til personer, (C) hensyn til grupper og institusjoner, (D) forskersamfunnet, (E) oppdragssamfunnet og (F) forskningsformidling. Det foreligger et særlig fokus på spørsmålet om personvern, som innebærer at forskeren har et ansvar for å ta hensyn til og beskytte sine informanter gjennom informert samtykke, frivillig deltakelse, konfidensialitet og anonymisering.

### 3.2.1 Informert og fritt samtykke

Skal et forskningsarbeid være etisk forsvarlig, forutsetter det at forskeren informerer om undersøkelsen til de som er med i studien. Dette bidrar til å bevare deltakernes integritet (Fangen, 2010:191). Siden undersøkelsen inkluderte personopplysninger, ble prosjektet tidlig i planleggingsfasen meldt til Datafaglig sekretariat tilknyttet Norsk samfunnsviteskaplig datatjeneste (NSD). De godkjente prosjektet og jeg sendte ut informasjonsskriv til informantene i forkant av observasjonene. Personene med afasi mottok et afasivennlig informasjonsskriv, ettersom afasi er en multimodal vanske der leseferdighetene ofte kan være svekket. Jeg tilpasset det afasivennlige informasjonsskrivet ved å bruke enkle ord og korte setninger, skriftstørrelse 14, standardfont ”verdana” og 1.5 cm linjeavstand. Dette er i tråd med Roses, Worralls og McKennas (2003:950) om hvordan man bør tilpasse skriftlig informasjon som skal gis til personer med ervervede språkvansker. I tillegg presenterte Hanne prosjektet muntlig for Solveig, og jeg gjentok hensikten med prosjektet da jeg gjennomførte pilotundersøkelsen. Jeg presiserte i informasjonsskrivet og gjenfortalte det muntlig, at deltakelse i prosjektet var frivillig, samt at informantene kunne trekke seg underveis uten at det ville få konsekvenser for undersøkelsen.

### 3.2.2. Konfidensialitet og anonymisering

I innsamling av data var det viktig at jeg, i henhold til krav om personvern, behandlet alle opplysninger om personlige forhold konfidensielt. Dette betyr at man ikke skal offentliggjøre data som kan avsløre informantens identitet. Krav om konfidensialitet og anonymisering skal hindre at bruk og formidling av informasjon skal være til skade for de som deltar i forskningsarbeid. Den vanlige måten å holde slike opplysninger skjult i en publikasjon, er gjennom fiktive personnavn, stedsnavn, osv. (Fangen, 2010:196). Jeg

anonymiserte deltakernes navn og alle notateter ble oppbevart på en etisk forsvarlig måte i låste skap uten tilgang for andre. Alle notater og dokumenter vil bli makulert når prosjektperioden er over.

Selv om jeg har anonymisert alle opplysninger som kan knyttes til informantene, kan jeg ikke unngå at informantene – Hanne, Mari, Solveig og afasigruppen – vet om Solveigs deltakelse i prosjektet. Hanne og Mari er underlagt taushetsplikt, så jeg opplever det helt uproblematisk at de kan knytte Solveig til undersøkelsen. På bakgrunn av afasigruppas grupperegler, kan det tenkes at medlemmene opplever at de også er underlagt taushetsplikt. Uansett foreligger det ikke, etter min mening, opplysninger som kan være krenkende eller til skade for informantene. Derfor opplever jeg at jeg har ivaretatt krav om konfidensialitet og anonymisering. For øvrig har jeg etterstrebet å presentere og analysere dataene på en slik måte som underbygger en positiv vinkling om bruk av kommunikasjonsstrategier. Utgangspunktet for observasjonene var basert på kommunikasjon og ikke personlige beskrivelser av Solveig, og jeg ekskluderte følelsesbelastede spørsmål i de individuelle samtaler med logopedene. I stedet fokuserte jeg på spørsmål knyttet til kommunikasjon. På den måten forsøkte jeg å skape avstand mellom Solveig og hennes bruk av kommunikasjonsstrategier, slik at oppgaven fokuserte på kommunikasjon som fenomen og ikke på Solveig som person.

## 4. Presentasjon og analyse av resultater

Sentrale funn fra undersøkelsen vil nå bli presentert gjennom analyse og diskusjon med hensikt å besvare prosjektets problemstilling: *Hvordan skapes felles forståelse i en samtale mellom en person med afasi og hennes logoped?* I tillegg har følgende forskningsspørsmål vært retningsvisende underveis i arbeidet: ”Hvilke kommunikasjonsstrategier benytter en person med afasi i samtale?” og ”Hvordan bidrar logopeden til god kommunikasjonen i samtale med en person med afasi?”.

Jeg opplevde at arbeidsprosessene underveis – innsamling av data, analyse og drøfting – fløt litt i hverandre, noe dette kapittelet bærer preg av. Jeg har valgt å presentere analysen parallelt med mine drøftinger. Jeg tror ikke et skille mellom analyse- og diskusjonsarbeidet i min undersøkelse er nødvendig for å besvare problemstillingen. Tvert i mot kan det være nyttig å blande analyse- og diskusjonsarbeidet sammen, fordi det kan bidra til at mine funn kan ses mer helhetlig.

Jeg vil først presentere en kort beskrivelse av observasjonsøktene, etterfulgt av funn relevante for å belyse forskningsspørsmål 1 og 2. Presentasjonen knyttet til Solveigs bruk av strategier tar utgangspunkt i følgende kategorier: (1) Strategier for ordleting, (2) strategier for turveksling og (3) metakommunikative strategier. Deretter gjør jeg rede for funn som er sentrale for å besvare hvordan Hanne / Mari bidro til god kommunikasjon i samtale med Solveig. Resultatene tar utgangspunkt i fire kategorier: (1) Strategier for å skape felles forståelse, (2) strategier for å hjelpe Solveig til å finne riktig ord, (3) strategier for turveksling og (4) strategier for oppfordring til kommunikativ deltakelse. Kategoriene er basert på Linds (2000:283) inndeling av kommunikasjonsstrategier.

### 4.1 Beskrivelse av observasjonsøktene

Observasjonene ble gjennomført i februar og mars 2016. Jeg observerte Solveig i timer med logoped i til sammen fire økter, der hver time varte i ca. 60 minutter. I tillegg gjennomførte jeg en pilotundersøkelse i forkant av observasjonene. Det ble ikke brukt lyd- eller videoopptak, så mine funn er basert på egne beskrivelser av hvordan jeg tolket Solveig i samtale med logoped. Det var Solveig, logoped og meg selv til stede, der vi satt rundt et bord inne på et kontor. Solveig og logopeden satt overfor hverandre, mens jeg satt på enden med utsikt til begge to. Jeg satt ca. 2.5 meter unna Solveig, og det er lite sannsynlig at hun

kunne lese det jeg skrev. Observasjonene er et resultat av beskrivelser av det Lind (2010:137) kaller for institusjonelle samtaler. Dette innebærer at samtalene mellom Solveig og logopedene hadde en spesiell hensikt utover det at samtalene hadde et mål om å skape felles forståelse. Hovedmålet for timene, både de i gruppe og alene med logoped, var at Solveig skulle mestre kommunikasjon og deltakelse i samtale med to eller flere. Videre hadde hun tre delmål for å nå hovedmålet: Finne riktig ord i situasjoner, formulere presise ytringer og henge med og delta i samtale med to eller flere. Ved at samtalene mellom Solveig og logopedene foregikk innenfor rammene av en institusjon, var observasjonene naturlig nok preget av mange språkoppgaver. Eksempler på slike oppgaver var å matche bokstav/figur med bildekort, skrive korte ord og besvare korte ja/nei-spørsmål. I tillegg inkluderte timene mye hverdagslig prat, og totalt sett danner beskrivelsene av disse samtalesekvensene grunnlaget for mine funn.

## 4.2 Solveigs kommunikative ferdigheter

Ved første møte med Solveig var ikke konsekvensene av hjerneslaget særlig synlig, foruten at hun satt i rullestol på grunn av høyresidig parese. Afasien var til å begynne med godt kamuflert gjennom bruk av mange småord og nøleord, men etter hvert kom ordletingsvansken frem. På bakgrunn av egne observasjoner og samtaler med logopedene, kan jeg beskrive Solveigs språk- og kommunikasjonsferdigheter på følgende måte: Spontantalen hennes er flytende og inkluderer mange ord, men setningene er bygd opp av få innholdsord. Solveig har en ekspressiv språkvanske, som innebærer at hennes evne til å uttrykke seg er svekket, og hun har vansker med å finne de riktige ordene når hun prater. Setningene er ofte enkle og ord blir gjerne utelatt, men taleflyten er ganske fin og hun benytter mange funksjonsord. Norsk grunntest for afasi (NGA) viste at hennes språkforståelse i det store og hele er intakt, men hun har litt vansker med abstrakte spørsmål og sammensatte beskjeder. Tross hyppige forekomster av ordletingsvansker, opplever jeg at Solveig får formidlet egne tanker og følelser ved at hun tar i bruk ulike kommunikasjonsstrategier. Før jeg gjør rede for videre funn, vil jeg vise til et utdrag fra en samtalesekvens mellom Solveig og logopeden for å vise overnevnte karakteristika ved Solveigs spontantale:



**Tema:** Solveig (S) og logopeden (L) prater om Solveigs barnebarn som studerer i USA.

[5] L: Du har jo vel et barnebarn som bor i USA også, du, sant?

[6] S: Hun blir no', ja, no' (utpust - stillhet). Kommer hjem til helga.

[7] L: Til helga? Eller mente du sommeren?

[9] S: Tar ... (innpust). Superintelligent. (Sirkelbevegelse med venstre hånd samtidig som hun ser ut i rommet, utpust). Virkelig supert. Alt mulig. Snakker bare engelsk, sånn. Veldig morsom jente.

[10] L: Kan du snakke engelsk?

[11] S: Har snakket engelsk, men engelsk i en kort periode på en måte. Hatt engelske folk i jobben. Veldig rart... Har liksom noen. Ikke litt engelsk, mer engelsk. Antagelig, men hatt andre.. ehh..

[12] L: Språk?

[13] S: Ja, språk, men liksom det er fremdeles inni hodet, men ikke brukt det her (legger venstre pekefinger til munnen). Vet ikke hvordan jeg skal få det til. Det er veldig rart.

Utdraget er en treffende beskrivelse av Solveigs gjennomsnittlige spontantale og fanger opp karakteristika ved hennes ekspressive språkvanske: Korte og enkle setninger supplert med mange småord, der hun leter etter og/eller utelukker viktige innholdsord. Likevel får Solveig formidlet meningsinnholdet slik at hun og samtalepartneren skaper felles forståelse. Jeg vender tilbake til analyse- og drøftingsarbeidet knyttet til dette utdraget litt senere.

Når Solveig deltar i samtale med andre, foreligger det trolig ikke et systematisk arbeid bak utvelgelsen av kommunikasjonsstrategier. Hun tar i bruk strategier som i øyeblikket hjelper henne til å uttrykke seg. Dette kan innebære at hun i løpet av kort tid benytter flere strategier og ikke bare forholder seg til én strategi for å formidle informasjon. Dette er i sammenheng med hvordan Lind (2000:281) beskriver bruk av strategier hos personer med afatiske språkvansker. Mine observasjoner av Solveig ga grunnlag for å se et mønster i hvilke strategier Solveig benytter i samtale med andre. Jeg fant ut at hun i hovedsak benytter syv ulike kommunikasjonsstrategier. På bakgrunn av Linds (2000:283) inndeling av kommunikasjonsstrategier organiserte jeg Solveigs strategier i tre underkategorier. Følgende tabell viser valgte kategorier med tilhørende kommunikasjonsstrategier:

<b>Strategier for ordleting</b>
<b>Parafrasering</b> <i>Gester og kroppsspråk</i> <b>Erstatningsord</b>
<b>Strategier for turveksling</b>
<b>Nøleord / småord og pauser</b> <b>Automatiserte fraser</b> <b>Førstevalgsord</b>
<b>Metakommunikasjonsstrategier</b>
<b>Be eksplisitt om hjelp</b> <i>Unnlatelsesstrategier; avbryte budskapet</i> <b>Be indirekte om hjelp</b>

Ovennevnte kategorier bør ikke betraktes som et fasitsvar på Solveigs formål med og bruk av strategier. For eksempel heter den ene underkategorien ”strategier for turveksling” og innunder finnes strategien ”automatiserte fraser”. Et eksempel på en automatisert frase er ”jeg husker ikke”. Denne frasen ble ikke bare brukt av Solveig da hun raskt skulle ta ordet, men også når hun indirekte ba om hjelp fra logopeden. Samtidig kan Solveigs bruk av en slik automatisert frase også betraktes som en unnlatelsesstrategi. Jeg plasserte strategiene i de ulike underkategorien på bakgrunn av Linds (2000:283) inndeling av kommunikasjonsstrategier, slik at jeg kunne systematisere Solveigs bruk av strategier. Det overordnede målet med strategiene er at Solveig forsøker å finne riktig ord og delta aktivt i samtale. Hun holdt seg ikke til enkeltstrategier da hun pratet, men hun benyttet flere strategier på en gang. Mine observasjoner viste et mønster hos Solveig i bruk av kommunikasjonsstrategier, men jeg ble også oppmerksom på fravær av strategier. Hun tok ikke i bruk supplerende hjelpemidler, som for eksempel penn og papir. Videre stilte Solveig konsekvent ikke spørsmål i samtalene. Vogt-Svendsen (1998:169) trekker frem at personer med språkvansker bevisst kan bytte samtaletema, men jeg så ikke dette da jeg observerte Solveig.

I det følgende vil jeg gjøre rede for hvordan Hanne / Mari bidro til god kommunikasjon i samtale med Solveig. Jeg ser det nyttig at det foreligger beskrivelse av både Solveigs og Hannes / Maris bruk av strategier før jeg presenterer samtalesekvensene.

### 4.3 Hannes / Maris bidrag i samtale med Solveig

Når afasi skaper kommunikative utfordringer, kan samtalepartneren bidra på ulike måter, slik at kommunikasjonen foregår på samme nivå. Samtale er et resultat av et samarbeid (Kagan, 1998:817). Mine funn viste at Hanne / Mari tok i bruk ti strategier for å lette kommunikasjonsbyrden for Solveig. Jeg organiserte strategiene i fire kategorier på bakgrunn av Linds (2000:290) inndeling av kommunikasjonsstrategier hos normalspråklige. Følgende tabell viser dette:

<b>Strategier for å skape felles forståelse</b>
<b>Valg av spørsmålstype</b> <i>Forenkle språkproduksjonen</i> <b>Omformulere</b>
<b>Strategier for å hjelpe Solveig til å finne riktig ord</b>
<b>Gjette budskapet</b> <i>Oppfølgingsspørsmål</i> <b>Prompting</b>
<b>Strategier for turveksling</b>
<b>Bruk av pauser og gi nok tid</b>
<b>Strategier for oppfordring til kommunikativ deltakelse</b>
<b>Besvarer ikke eksplisitte henvendelser om hjelp, men får henne til å besvare</b> <i>Bidra med spørsmål som vil at Solveig skal fortelle noe mer</i> <b>Bekreft og sammenfatte; bruk av kroppsspråk, aktiv lytting</b>

Samtalene mellom Solveig og Hanne / Mari var tilrettelagt for kommunikasjon, noe som ble synlig gjennom logopedene. Det var tydelig gjennom kommunikativ aktivitet at Hanne / Mari hadde en grunnholdning om at kommunikasjon er et resultat av samhandling, der alle har et ansvar for å bidra til felles forståelse. Hanne / Mari la til rette for kommunikasjon med Solveig blant annet gjennom valg av spørsmål og ordvalg. De stilte lukkede spørsmål fremfor mer språklig krevende spørsmål med spørreord som ”Hvorfor” og ”Hvordan”. Dette kan ses i lys av hvordan personer med afasi ofte synes det er enklere å gi respons enn selv å ta språklig initiativ, samt at lukkede og spesifikke spørsmål er enklere å besvare enn åpne spørsmål (Lind, 2000:294). Samtalene var preget av at Solveig hadde hyppig ordleting. Da stilte logopedene oppfølgingsspørsmål for å hjelpe henne med å finne riktig

ord, samt at de flere ganger gjettet seg til eller ba om hint for å finne ut hva Solveig mente. Solveig, på lik linje som andre personer med afasi, hadde behov for god tid da hun skulle uttrykke seg. Logopedene viste gjennom kroppsspråk, bruk av pauser og rolig taletempo at de hadde god tid, noe som samsvarer med anbefalinger om tilpasset kommunikasjon gjennom SCA (Kagan, 1998). Hanne / Mari var naturlige ledere av samtalene, både på grunn av Solveigs afatiske vanske og de kontekstuelle rammene for samtalen. Likevel opplevde jeg at samtalene deres var preget av kongruens, der Solveig, tross kommunikative utfordringer var svært kommunikativ aktiv. Hanne / Mari oppfordret Solveig til kommunikativ deltakelse ved blant annet å unngå å besvare Solveigs eksplisitte spørsmål om språklig hjelp, men i stedet bidra til at hun fikk frem budskapet på egenhånd. I tillegg benyttet de bekræftende signaler, som nikk, øyekontakt og ”mm-mm”, for å vise at de forstod hva Solveig mente. Dette oppmuntret trolig Solveig til å prate. Det blir balanse og symmetri i deres kommunikative bidrag. I feltsamtalen forklarte Hanne at hun var bevisst når hun *pushet* Solveig, slik at samtalene alltid var preget av mestring. Dette er i tråd med hvordan Corneliussen et al. (2006:70) beskriver at det er vesentlig at samtalepartnern finner ut hvilke sterke og svake sider personen med afasi har, slik at den kan hjelpe personen på best mulig måte.

## 4.4 Analyse og diskusjon

I det følgende foreligger det seks samtalesekvenser mellom Solveig og Hanne / Mari. Jeg valgte utdragene fordi de er dekkende for observasjonene jeg ønsker å presentere. For hver sekvens følger det en presentasjon av Solveig og Hannes / Maris bruk av kommunikasjonsstrategier, samt en drøfting av deres bruk av strategier.

### 4.4.1 Samtalesekvens 1

**Tema:** Samtalen tar utgangspunkt i at det er høy temperatur på kontoret.

[1] L: **Tror jeg åpner et vindu. Blir så tung luft. Varmt, sant?** (Åpner vinduet)

[2] S: Ja, **dødsen**. Nå har jeg prøvd, altså, **fåkke til luft**. Helt oppe. Fått, fått til 2-3 ganger. Så da får jeg **lukke alt som lufter**.

[3] L: **Vinduer?**

[4] S: Nei.

[5] L: **Ovn?**

[6] S: Ja.

[7] L: *Ja, ovnen under vinduet på rommet ditt, tenker du på?*

[8] S: Mm-mm (nikker). Vanskelig å skru liksom. Helt fast. *Fåkke til for, for den er, eh, eller sitter fast.*

[9] L: *Mm-mm*, det kan være veldig små knapper på sånne ovner og da blir det vanskelig å skru på de. Kanskje vi burde spurt vaktmesteren om hjelp da?

[10] S: Det hadde vært fint, ja.

Solveigs ordletingsvanske kommer til syne i denne samtalesekvensen gjennom korte, enkle setninger, få adjektiv og mange småord. Solveig er nokså upresis i sine ytringer. Samtidig inkluderer hun noen innholdsord og gir dermed logopedens tilstrekkelig informasjon, som etter hvert resulterer i at logopedens forstår hva Solveig forsøker å fortelle.

Samtalesekvensen viser at Solveig tar i bruk flere kommunikasjonsstrategier i samtale med andre. Først i ytring 2 tar Solveig i bruk et erstatningsord når hun ikke finner målordet. Hun sier ”dødsen”. Først tenkte jeg at dette kunne være et eksempel på et neologisme, det vil si et ord som ikke finnes i det norske språket (Lind, 2000:285). Siden Solveig svarer direkte på logopedens utsagn ”varmt, sant?” ved å innlede svaret sitt med ”ja”, tolker jeg i stedet at ”dødsen” er et erstatningsord for ”dødsvarmt”. Videre viser sekvensen at Solveig benytter parafraseringer når hun ikke finner målordet, noe som er en vanlig kommunikasjonsstrategi hos personer med anomi (Bjerkan, 2000:208). I ytring 2 kommer dette frem i (a) ”fåkke til luft” og (b) ”lukke alt som lufter”. Jeg tolker Solveigs utsagn (a) dithen at hun ønsket å fortelle at hun har forsøkt å åpne vinduet på soverommet sitt (på rehabiliteringssenteret). Hun fant ikke målordet ”vindu” og benyttet i stedet en omskrivende formulering for målordet. Videre i ytring 2 kommer det frem at Solveig har lyktes i å åpne vinduet to-tre ganger, men ofte må hun ”lukke alt som lufter” i stedet. Dette utsagnet er ved første øyekast motstridende til utsagn (a) fordi ”lukke alt som lufter” også kan tenkes å bety vindu. Solveigs budskap blir upresist fordi hun forandrer betydning av ordet luft(er) etter bruken av det. Dette kan være en liten perseverasjon eller at ordet aktiveres på nytt fordi det nettopp har vært aktivert (Marshall, 2008:518). Dette kan oppleves forvirrende for mottakeren. For å skape felles forståelse benytter logopedens særlig to strategier: Oppfølgingsspørsmål og gjetting. Da kommer det frem at (b) betyr ovn og ikke vindu. For øvrig er de kommunikative bidragene til logopedens korte og enkle, noe som er i tråd med kommunikasjonsstrategier beskrevet av Lind (2000:290). Et forenklet språk og ja / nei-

spørsmål initierer til deltakelse, og det bidrar til at Solveig lettere kan delta i samtalen. På den måten er logopedens en kommunikasjonsrampe for Solveig, slik Kagan (1998) beskriver det i SCA. I ytring 7 sammenfatter logopedens Solveigs budskap og forsikrer seg på den måten at hun har forstått rett, noe Solveig bekrefter med "mm-mm". Det bidrar til at de sammen skaper felles forståelse.

Turveksling er et grunnleggende kjennetegn ved en samtale og uten gjensidige bidrag kan ikke den muntlige teksten defineres som en samtale (Corneliussen et al., 2006:24; Lind, 2011:125). Samtalesekvens 1 består av 100 ord, hvorav 51 av de tilhørte Solveig og de resterende 49 ble produsert av logopedens. Dette gir umiddelbart en bekreftelse på at samtalen er preget av symmetri: De bidrar like mye til samtalen. I hovedsak viste mine observasjoner at Solveigs bidrag til samtalen bar fravær av spørsmål, som kan forklares med at noen ord og setninger er vanskeligere å produsere og forstå enn andre (Uri, 2000:192). En annen mulighet at siden Solveig har svekket tilgang til språket, krever språklig aktivitet mye av henne. Det resulterer at hun ikke har kognitivt overskudd til å stille spørsmål. Selv om Solveig ikke stiller spørsmål, er hun bidragsytende og vedlikeholder samtalen sammen med logopedens ved at hun besvarer spørsmål. Riktignok viste mine observasjoner at Solveig sjelden tok initiativ til å fortelle noe uoppfordret, men hennes språklige bidrag var ikke avhengig av at logopedens stilte henne spørsmål. Hun bidro også med ny informasjon da logopedens "bare" fortalte noe. Dette skaper balanse i deres kommunikative deltakelse, der samtalen deres er et resultat av samarbeid; "it takes two to tango". Samtidig kan samtalen mellom Solveig og logopedens ses på som asymmetrisk, fordi logopedens står alene med å stille spørsmål. En samtale med totalt fravær av spørsmål kan fort stoppe opp, fordi det på et tidspunkt kan være vanskelig å tilføre variasjon og noe nytt til samtalen. Logopedens benytter generelt, nesten uten unntak, bare ja / nei-spørsmål. Dette kan forklares med logopedens kompetanse og kunnskap omkring lukkede spørsmål. Slike spørsmål er enklere å besvare enn for eksempel åpne spørsmål (Lind, 2000:293). En interessant tanke er om Solveig gjennom tidligere samtaler med logopedens kjenner igjen et samtalemønster, som inkluderer at Solveig ikke behøver å utdype budskapet ytterligere dersom logopedens har gjettest feil, fordi hun opplever at logopedens bidrar med ett eller flere forsøk på å gjette riktig budskap. Ytring 3-6 kan støtte denne ideen:

[3] L: Vinduer?

[4] S: Nei.

[5] L: Ovn?

[6] S: Ja.

Logopeden tror først at ”lukke alt som lufter” er en parafrasering for vindu, men får avkrefte dette gjennom første gjetning. Solveigs avkrefte er ikke etterfulgt av en forklaring, som hadde vært et sannsynlig tilfelle dersom ytringen tilhørte en person uten språkvansker. I stedet ser det ut til at det foreligger en felles forventning om at logopeden har et ansvar om å finne ut hva Solveig mente. På den måten kan det tenkes at tidligere samtaler danner et grunnlag for deres samtalemønster. Solveig trenger i mindre grad å uttrykke seg med mange ord, men kan i stedet ha en fordel av logopedens ressurser. I følge Simmons-Mackie og Kagan (1999:812) kan et slikt samspill beskrives som kongruent overlapping. Dette kommer særlig til syne i ytring 7:

[5] L: Ovn?

[6] S: Ja.

[7] L: Ja, ovnen under vinduet på rommet ditt, tenker du på?

Ved at logopeden utfyller Solveigs replikk, forteller hun samtidig Solveig at hun er aktiv lyttende til og har forstått Solveigs budskap. Logopeden tar i bruk tilpassende kommunikasjonsstrategier slik studien til Morris et al. (2015:214) rapporterte at yrkesfaglige i samtale med personer med afasi bør gjøre. Behov for støtte vil naturligvis variere ut fra personens språkvansker og rammen for samtalen, men det kan tenkes at det ”normale” for en samtale mellom en person med og en person uten språkvansker, er at den normalspråklige i større grad opprettholder og videreutvikler samtalen. Dette kan ses i sammenheng med det Linell (2009:33) trekker frem om kommunikasjon: ”communication is not symmetrical between parties, but rather asymmetrical; it is made possible when parties complement each other”. På bakgrunn av dette behøver ikke samtalens asymmetri være et negativt kjennetegn, men viser i stedet til at logopeden benytter sine ressurser til å legge til rette for god kommunikasjon mellom Solveig og seg selv.

#### 4.4.2 Samtalesekvens 2

**Tema:** Solveigs alder.

[1] L: Ja, og husker du hvor gammel du er da?

[2] S: **Eldgammel.**

[3] L: Joa, det kan jeg for så vidt være enig i, men **hvor gammel er du a?**

[4] S: **Seksti. Nei, søtti. Søttito.**

[5] L: Men det er vel ikke eldgammelt, men en dame i sin beste alder (smiler).

[6] S: (Ler og smiler). Ja, kanskje det. (Pause.) Men er bare **halvtusete** da, liksom. Etter at, atte, **hodet ble litt borte.**

[7] L: Ja, ting ble vel litt annerledes etter at du fikk **slag**. Men du er jo mye bedre nå enn hva du var i fjor, da, Solveig?

[8] S: **Ja-aa, åå, ja. Veldig. Men ikke helt da. Tar tid vettu. Alt tar tid.**

[9] L: Det er klart det gjør, men bare tenk på hvordan det var da du våknet på sykehuset liksom. Da hadde du ikke så mange ord, og nå kan du si det meste du vil si.

[10] S: Ja, ja. Det blir bra til slutt.

[11] L: Når var det du fikk slaget?

[12] S: **Mars.** Nei, eller, april, ja.

[13] L: Det er jo egentlig ikke så lenge siden, må du huske. Du har trent intenst i mellomtida og hatt stor fremgang. Både språket ditt og hos fysio.

[14] S: Ja-a, denne, eh, ja **vinker med venstre hånd.**

[15] L: **Venstre hånda di?**

[16] S: Ja, venstre hånda er ikke som den var. Mye bedre nå.

Samtalesekvensen innledes med at logopeden spør hvor gammel Solveig er. Spørsmålet blir besvart med "eldgammel". Gjennom mine observasjoner opplevde jeg Solveig som uhøytidelig og humoristisk, så dette var trolig en spøk fra hennes side. Samtidig kan det være en erstatning for 72 år. Solveig resonnerer seg til egen alder ved å starte på tallet 60, for så å hoppe til 70 og ende på 72. Denne strategien kan ses i sammenheng med det Lind (2000:288) kaller for førstevalgsord. Turveksling forgår raskt, og for å unngå å miste sin tur sier Solveig 60, selv om det er feil. Så retter hun seg selv til hun kommer frem til 72. Lignende skjer i ytring 12 når Solveig skal forklare tidspunktet for slaget. Hun kommer raskt til ordet ved å si mars, for så å korrigere det til april. I ytring 6 kan "hodet ble litt borte" være en omskrivende formulering for at hun fikk slag/afasi. En annen strategi for



ordletingsvansken, er når Solveig vinker med sin venstre hånd i ytring 14. Logopeden forstår at denne gesten symboliserer at hånden hennes har blitt bedre med fysioterapi.

Innledningsvis i denne samtalesekvensen spør logopeden om Solveigs alder. Solveig benytter et erstatningsord i stedet for å oppgi ”rett” svar, noe som resulterer i at logopeden gjentar spørsmålet sitt. I samtale med personer med afasi er det ikke nødvendig å fokusere på feil som ikke påvirker den totale fellesforståelsen og den videre samtalen (Corneliussen et al., 2006:26). I utgangspunktet er det ikke viktig for samtalens innhold at Solveig forteller at hun er 72 år gammel. Likevel gjentar logopeden spørsmålet sitt. Det er anledning til å tro at logopeden gjør dette fordi samtalen deres defineres som en institusjonell samtale, der samtalen har et overordnet mål: Nemlig språklig trening. Dette kan bekreftes gjennom feltsamtale gjennomført i etterkant av observasjonen, der logopedens fortalte at hun var klar over Solveigs automatiserte fraser og generelle ord.

Logopedens kjennskap til Solveigs sykdomshistorie gir henne informasjon til å forstå at Solveig i ytring 6 refererer til slaget hun fikk i fjor. Logopeden sammenfatter Solveigs budskap ved flere anledninger, som signaliserer at hun har oppfattet Solveigs budskap. Dette kan ses i lys av studien til Simmons-Mackie og Kagans (1999:811), om at ”gode” samtalepartnere benytter bekreftende signaler i samtale med personer med afasi for å vise at budskapet er oppfattet. Denne samtalesekvensen er ikke i like stor grad preget av at logopedens stiller spørsmål, men de bidrar begge med konstaterende ytringer og samtalen vedlikeholdes på grunn av dette. Dette kommer særlig frem i ytringene fra 5 til 10, der verken logopedens eller Solveig bidrar med spørsmål til samtalen. Turvekslingen foregår tilsynelatende naturlig, og kan derfor tenkes å være innarbeidet i samtalemønsteret.

#### *4.4.3 Samtalesekvens 3*

Solveig og logopedens strategier vil i denne samtalesekvensen bli presentert samlet. Dette fordi sekvensen er nokså kort, og jeg opplever at informantens strategier befinner seg i en gjensidig påvirkningsrelasjon, der jeg ser det nyttig å gjøre rede for strategiene etter rekkefølgen de inntreffer.

**Tema:** Benevningsoppgave.

[1] L: Hva er dette da?

[2] S: **Sånn på ryggen** **Å, hva heter det?** ... (Ser på logopeden) **Nei, jeg husker ikke**

[3] L: **(Pause)** **Ryy .. Ryyyg ... ?**

[4] S: **Sekk! Ryggsekk** heter det.

[5] L: **Ja, det heter det, ja.**

[6] S: Uff. Glemmer liksom.

[7] L: Det er ikke så greit å huske alle ordene. Men du fikk det jo til nå, og kanskje du neste gang husker ryggsekk vettu.

Samtalen innledes med at logopeden spør om hun kan fortelle hva som er på bildekortet. Solveig forsøker å komme frem til målordet ryggsekk, og tar i den anledning i bruk parafrasering og sier "sånn på ryggen". Hun er ikke helt fornøyd med eget svar og forsøker på nytt å komme frem til målordet. Da henvender hun seg til logopeden gjennom bruk av en metakommunikativ strategi og ber eksplisitt om hjelp: "Å, hva heter det igjen?". Solveig søker samtidig øyekontakt med logopeden, og forsterker på den måten at hun ønsker hjelp til å finne målordet. Logopeden svarer ikke på Solveigs henvendelse, og spørsmålet blir hengende i luften. Etter ett par sekunder med stillhet sier Solveig "Nei, jeg husker ikke". Dette kan også beskrives som en metakommunikasjonsstrategi fordi hun henvender seg indirekte til logopeden. Logopeden oppfatter dette og hjelper Solveig ved at hun prompter målordet; "rygg-". Solveig finner "sekk" og setter de to ordene sammen til "ryggsekk". På en annen siden kan frasen "Nei, jeg husker ikke" beskrives som en automatisert frase, en hyppig brukt ytring av Solveig når hun ikke finner ordet hun leter etter. Videre kan "Nei, jeg husker ikke" også betraktes som en unnlattelsesstrategi, fordi Solveig ved bruk av denne ytringen avbryter informasjonsformidlingen. Siden logopeden hjelper Solveig til å finne målordet, får hun formidlet ønsket informasjon allikevel. Dersom deres samtale ikke hadde hatt spesifikke kommunikasjonsmål, men hadde vært en hverdagslig samtale, er det ikke sikkert at Solveigs "Nei, jeg husker ikke" hadde bidratt til hjelp og dermed heller ikke til at hun hadde fått formidlet målordet/ytringen. Solveigs og logopedens bruk av strategier er i tråd med Linds (2000:288) beskrivelser av kommunikasjonsstrategier benyttet av personer med og uten språkvansker og kommunikasjonsstrategier beskrevet av Johansson et al. (2012:150).

Når logopeden ikke umiddelbart besvarer Solveigs eksplisitte henvendelse om hjelp, kan hun med et raskt, overflatisk blick fremstilles som noe streng. Simmons-Mackie og Kagan (1999:815) rapporterte i sin studie at ”gode” samtalepartnere benyttet kommunikative strategier som var *ansiktsreddende* for personen med afasi. I lys av dette kan det tenkes at logopeden kanskje burde besvart Solveigs direkte henvendelse om hjelp, og på den måten unngått et ”mislykket” ordletingsforsøk. På den andre siden bør logopedens valg om ikke å besvare Solveigs direkte forespørsel om hjelp, ses i sammenheng med samtaleformen – de har en institusjonell samtale der hensikten er å trene på kommunikasjon (Lind, 2010:137). I tillegg er det sannsynlig å tro at logopeden gjennom tidligere samtaler har utviklet en relasjon til Solveig, der hun har opparbeidet erfaring og kunnskap om Solveigs sterke språklige sider. Solveig blir på den måten utfordret på egne premisser og innenfor samtalens trygge rammer, slik Corneliussen et al. (2006:70) anbefaler at samtalepartnere bør gjøre i samtale med personer med afasi. Dessuten er det grunn til å tro at Solveig i denne setting er mer rustet til å bli språklig utfordret siden deres møte er basert på ren språklig opplæring. I tillegg ønsker jeg å understreke at logopeden i ytring 7 roser Solveig, og på den måten forsterker mestringsfølelsen Solveig trolig følte da hun kom frem til målordet.

#### 4.4.4 Samtalesekvens 4 og 5

I det følgende presenterer jeg ett par samtalesekvenser som viser at Solveig innimellom tok i bruk gester og tegn til å supplere eget verbalspråk og for å uttrykke seg. Sekvensene er forholdsvis korte, og derfor presenterer jeg analysen under ett felles punkt.

**4. Tema:** Prat om et arrangement i nabobyen (stedsnavn er fiktivt med hensyn til taushetsplikt).

[1] S: Å, vel *[løfter venstre hånd, vinker og peker] borti der.*

[2] L: Ja, *(nikker) bort på Kolbotn mener du?*

[3] S: Ja. Der, ja.

[4] L: *Skal du bort dit eller?*

[5] S: *Ja, eller nei. Tror ikke det altså. Er langt vettu. Også, eh, er jeg her.*

[6] L: *Men du har vel perm i helgene da? Kanskje du drar da?*

[7] S: Ja, kanskje det. Er jo gøy, også er det jo mye der som er veldig gøy.

**5. Tema:** Solveig skal til å lese og logopeden spør om hun ser bokstavene.

[1] S: Egentlig har jeg, ja (innpust) ehm, *(lager sirkel med venstre tommel og pekefinger og løfter sirkelen til venstre øye)* ...

[2] L: *Jaa, du har egentlig briller*, du, Solveig.

[3] S: Mm-mm.

I overnevnte samtalesekvenser tar Solveig i bruk gester. Johansson et al. (2012:150) rapportere i sin studie at dette er en vanlig kommunikasjonsstrategi benyttet av personer med språkvansker. For øvrig er bruk av nonverbal kommunikasjon av stor kommunikativ verdi for både personer med og uten språkvansker, fordi kroppsspråket ofte utfyller det språklige innholdet (Lind, 2011:51). Dette kommer til syne i ytring 1 i samtalesekvens 4 og i ytring 1 i samtalesekvens 5. Logopeden sammenfatter budskapet til Solveig slik hun tolket det, og åpner på den måten for at Solveig kan korrigere budskapet hvis det er behov det. I begge sekvensene tolket logopedene Solveigs gester riktig, og de oppnår på den måten felles forståelse.

I følge Goodwin (2003:95) viser undersøkelser at ved bruk av gester antar senderen ofte automatisk at mottakeren gjenkjenner og forstår tegnet. I begge samtalesekvensene tolket logopedene Solveigs tegn rett, og bruk av Solveigs gester kan ses i sammenheng med Goodwins (2003) påstand. Samtidig bør det trekkes frem at brillegesten trolig er en allmenn godtatt gest, og at det kan være grunnen til at logopedene så raskt forstår hva Solveig mener. På en annen side kunne Solveigs tegn for briller ha vært et tegn for solbriller, kikkert, et forstørrelsesglass, osv. Derfor kan det tenkes at felles forståelse her antagelig er et resultat av at logopedene gir Solveigs gest relevant mening innenfor den kontekstuelle rammen samtalen befinner seg i. Først når et tegn tolkes ut fra dens kontekst, er det mulig å gi tegnet riktig meningsinnhold (Goodwin, 2003:94). Dette kommer enda tydeligere frem i samtalesekvens 4 ytring 1, der Solveigs vink og uttalelse ”borti der” viser til ”Kolbotn”. Kolbotn er forholdsvis nært rehabiliteringssenteret, noe som kan tenkes å være hjelpelig for å tolke hva Solveig mener. Logopedene kjenner til arrangementet på Kolbotn, som kanskje er avgjørende for at hun forstår at Solveigs vinking er et tegn for Kolbotn. I tillegg kan det være at Solveigs kunnskap om at logopedene har kjennskap til henne og deres relasjon til stedet rundt dem, resulterer i at Solveig skjønner at vink og ”borti der” vil fungere som tegn for Kolbotn. Logopedene godtar Solveigs gest og sammenfatter budskapet

hennes gjennom et oppfølgingsspørsmål for å forsikre seg om at hun har gitt Solveigs gest riktig betydning. Logopedens valg av kommunikasjonsstrategier kan ses i lys av Simmons-Mackies og Kagans (1999:814) studie, der de beskriver hvordan ”gode” samtalepartnere ofte godtar kreative og ikke-språklige kommunikative bidrag for å sørge for at begge kan være aktive deltakere i samtalen.

Innsamlet data viste at Solveig i svært liten grad tok i bruk nonverbale signaler som strategi for ordleting. Foruten noe bruk av gester, var det stort sett fravær av totale kommunikasjonsstrategier. Jeg observerte verken bruk av penn og papir / tegning, teknisk utstyr eller ”lufttegninger” (å tegne i luften med en finger eller en håndbevegelse).

Liten grad av gester kan forklares med at Solveig fikk høyresidig parese etter hjerneslaget, noe som har medført at hun har minimal bevegelse i høyre arm. Hun er høyrehendt, og med begrenset motorikk i venstre arm, er det ikke så enkelt å ta i bruk gester. En annen forklaring kan være at hun opplever at afasien blir mer synlig ved bruk av gester, fordi totale kommunikasjonsstrategier inkluderer bruk av andre kommunikasjonskanaler enn språket. Det kan også være at Solveig ikke opplever nytte av å ta i bruk gester eller andre nonverbale kommunikasjonsverktøy, som penn og papir. Johansson et al. (2011:150) rapporterte lignede resultater i sin studie, der noen av informantene ikke så verdien av å ta i bruk kommunikasjonsstrategier. En annen forklaring for at hun ikke benytter seg av gester kan være et resultat av afasien, ettersom alle språkmodalitetene står i fare for å rammes ved afasi (Hallowell & Chapey, 2008:4; Papathanasiou et al., 2013:xx: LaPointe, 2005:2).

#### 4.4.5 Samtalesekvens 6

Solveigs tale var ofte preget av mye nøling og småord, en konsekvens av hennes ordletingsvanske. Talen manglet en del nøkkelord, og hun benyttet generelle og innholdsfattige ord som kunne gjøre det vanskelig for logopeden å forstå hva hun mente. Følgende samtalesekvens viser dette:

**Tema:** Fysioterapi

[1] S: ”**I dag. (Pause) Det var vel, ja, de holdt på, nei, ja, Karin, nei, Anne holdt på med, nei, altså. (Pause.)** Det at hun jenta ikke dødde, ei sånn gammel kjerring. Hun var sur, ikke det ikke det ikke det. Synes det var så dårlig gjort. Var så vemmelig,

liksom. Ikke sånn. (Pause.) Ekkel. Sånn er dårlig gjort.

[2] L: *Nå forstod jeg ikke helt hva du mente. Tenker du på noe som skjedde på fysio i dag?*

[3] S: At Karin, nei, Anne der nede, og hun nye var bare så vennelig liksom.

[4] L: Jeg hørte at det hadde skjedd noe på fysio i stad, så jeg tror jeg skjønner hva du tenker på. *At hun nye var litt sint, sant?*

[5] S: Huffameg. At det går an! Fysj.

[6] L: Kanskje hun var sliten eller litt lei fysio. *Du vet vel hvor slitsomt det kan være, eller hva? (Smiler)*

[7] S: Ja, men også så sur. Nei, fysj.

[8] L: *Hun hadde sikkert bare en dårlig dag, og det kan vi jo alle ha, sant? (Smiler)*

[9] S: Ja, jo, ja-ja (smiler – forsiktig latter)

Ytring 1 er fylt med en del nøling, småord og innholdsfattige ord. Totalt sett resulterer dette i at logopeden ikke forstår hva Solveig forsøker å fortelle. I følge Goodwin (2003:63) er det ofte opp til samtalepartneren å initiere til en reparasjon hvis noe er uklart, noe som blir synlig i ytring 2. Logopeden later ikke som om hun forstår, men sier i stedet i fra til Solveig om at budskapet hennes var litt uklart. Dette er i tråd med samtaleråd for å bedre kommunikasjonen i samtale med en person med afasi (Ringdal, 2003:42). Det kan tenkes at logopeden har en grunnleggende holdning om at det ikke er Solveigs ansvar om å tilpasse seg til samtalen, men at hun må sørge for at Solveig får mulighet til å delta i samtalen. Slike kommunikative tilpasninger er det Kagan oppmuntrer til gjennom bruk av SCA (1998), der målet er at personen med afasi skal glemme sin språkvanske. Samtalesekvensen foregikk på rehabiliteringssenteret, der logopeden hadde kjennskap til Solveigs dagsplan. Logopeden visste at Solveig hadde hatt fysioterapi før logopedtimen, samt at hun kobler Karin og Anne til fysioterapi. Denne forkunnskapen og logopedens oppfølgingsspørsmål er viktige verktøy i samtalen for å forstå hva Solveig forsøker å fortelle. I ytring 6 ser det ut til at de har forhandlet frem til felles forståelse, ettersom den videre samtalen kjennetegnes av systematisk turveksling.

#### 4.4.6 Samtalesekvens 7

I denne samtalesekvensen velger jeg å presentere Solveigs og logopedens strategier innunder ett. Dette fordi samtalesekvensen er nokså lang, og jeg opplever at analysearbeidet blir mer oversiktlig når strategiene ikke løsrives fra hverandre.

**Tema:** Solveig (S) og logopeden (L) prater om Solveigs barnebarn som studerer i USA.

[1] L: *Hvor mange barn har sønnen din?*

[2] S: (Pause. *Viser 3 fingre.*)

[3] L: **Tre, ja.** *Også har du jo flere barnebarn, sant?*

[4] S: Ja. **Fem, nei, seks.** Nesten bare jenter.

[5] L: *Du har jo vel et barnebarn som bor i utlandet også, du, sant?*

[6] S: Hun er fra, ja, **uti** .. Ja, **husker ikke.**

[7] L: **USA?**

[8] S: Ja.

[9] L: *Hun har vel bodd der ganske lenge eller?*

[10] S: Tre, å, **hva heter det igjen a?** (*Henvender seg til logopeden med øyekontakt.*)

Uker? Nei. Dager? Nei.

[11] L: **År?**

[12] S: Ja. Hun blir **no', ja, no'** (utpust - stillhet). Kommer hjem til helga.

[13] L: **Til helga? Eller mente du sommeren?**

[14] S: **Tar ...** (*innpust*). **Superintelligent** (Sirkelbevegelse med venstre hånd samtidig som hun ser ut i rommet, utpust). Virkelig supert. Alt mulig. Snakker bare engelsk, sånn. Veldig morsom jente.

[15] L: **Kan du snakke engelsk?**

[16] S: Har snakket engelsk, men engelsk i en kort periode på en måte. Hatt engelske folk i jobben. Veldig rart... Har liksom noen. **Ikke litt engelsk, mer engelsk.** Antagelig, men hatt andre.. ehh..

[17] L: **Språk?**

[18] S: Ja, språk, men liksom det er fremdeles inni hodet, men ikke brukt det her (*legger venstre pekefinger til munnen*). Vet ikke hvordan jeg skal få det til. Det er veldig rart.

[19] L: Noe dritt. Skjønner det.

[20] S: Ja, det er det. Skikkelig kjett.

[22] L: Men jeg er veldig glad for at jeg ble kjent med deg, hvert fall (smiler).

Innledningsvis benytter Solveig gester – hun viser tre fingre – for å besvare logopedens spørsmål om hvor mange barn sønnen hennes har. Solveig viser tre fingre som

symboliserer tallet tre. Tall er universelle, abstrakte kontekstfrie enheter, samtidig som tall kan være den mest presise måten å beskrive noe på. Bruk av gester som en kommunikasjonsstrategi hos en person med afasi kan være et komplisert midlertidig arbeid å tolke for mottakeren, fordi gester har et enormt potensiale for meningsinnhold (Goodwin, 2003:94). Likevel forstår logopeden at Solveigs tre fingre betyr et abstrakt tall, nemlig tallet tre. I følge Goodwin (2003:94) kan dette forklares med at logopeden gjenkjenner Solveigs gest, og at hun etablerer gestens leksikalske betydning ved å se gesten i lys av samtalekonteksten. Jeg opplever logopeden selvsikker i egen tolkning av Solveigs gest, noe som kan ses i sammenheng med at logopeden ikke stiller spørsmålstegn ved tallet tre, men hun konstaterer det. Det kan forklares med at å vise fingre for tall kan tenkes å være en like universell gest som tall i seg selv. Dette kan knyttes til logopedens relasjon til Solveig, der hun er blitt kjent med hennes familie. Dermed kan logopedens innledende spørsmål beskrives som et *falskt* spørsmål. Dette er en kommunikasjonsstrategi benyttet av normalspråklige, der spørsmålet hensikt først og fremst ikke er informasjonssøkende, men ment å oppmuntre samtalepartnern til samtale (Lind, 2000:295).

I ytring 4 besvarer Solveig logopedens spørsmål om barnebarn ved å svare fem, men så korrigerer hun seg selv og endrer svarer til seks. På bakgrunn av dette kan det tenkes at Solveig benyttet kommunikasjonsstrategien førstevalgsord slik at hun raskere kommer til ordet. Deretter oppfordrer logopeden Solveig til å fortsette å prate ved å stille et oppfølgingsspørsmål i ytring 5. Solveig forsøker så å fortelle logopeden hvor barnebarnet hennes bor, men hun tar i bruk ”husker ikke” – en automatisert strategi som gir henne mulighet til å avbryte budskapet. Dette kan ses i sammenheng med unnlattelsesstrategier beskrevet av Lind (2000:290), samt undersøkelsen gjennomført av Johansson et al. (2011:150) som viste at en kommunikasjonsstrategi som personer med afasi benytter i samtale med andre, kan være ”å gi opp” samtalen eller avbryte budskapet. Dette kan også tolkes som en indirekte henvendelse fra Solveig til logopeden om hjelp, noe som ses i lys av at logopeden svarer ”USA” – landet der barnebarnet til Solveig bor. Videre i ytring 10 henvender Solveig seg eksplisitt til logopeden gjennom en metakommunikativ strategi ved å spørre ”Hva heter det igjen a?”, i tillegg til at hun viser gjennom kroppsspråk at hun adresserer seg til logopeden. Logopeden besvarer ikke Solveig umiddelbart, fordi hun trolig ønsker at Solveig skal forsøke å finne ordet hun leter etter. Dermed er logopedens væremåte i tråd med kommunikasjonsråd for samtale med personer med afasi: Gi tid, være



tålmodig og ha rom for pauser (Kagan, 1998; Ringdal, 2003:43; Corneliussen et al., 2006:34; Johansson et al., 2011:150).

I ytring 12 og 14 forsøker Solveig å fortelle logopeden hva barnebarnet studerer. Da hun ikke fant ordene hun lette etter, avbryter hun og begynner med et nytt budskap. Følgende utdrag viser dette:

[12] S: Ja. Hun blir *no', ja, no* (utpust - stillhet). Kommer hjem til helga.

[13] L: *Til helga? Eller mente du sommeren?*

[14] S: *Tar ...* (innpust). *Superintelligent* (Sirkelbevegelse med venstre hånd samtidig som hun ser ut i rommet, utpust). Virkelig supert. Alt mulig. Snakker bare engelsk, sånn. Veldig morsom jente.

I Solveigs ytring 12 er det to potensielle forhandlinger å ta tak i: Hva studerer barnebarnet og når kommer barnebarnet hjem til Norge? Logopeden velger å fokusere på Solveigs siste budskap. Dette kan ses i sammenheng med samtaleråd om at det ikke er nødvendig å bruke tid og energi på å rette opp i alle "feil" i samtalen, men i stedet fokusere på det som er sentralt for den videre samtalen (Corneliussen et al., 2006:26). Logopeden kommer med et oppfølgingsspørsmål, der hensikten er å oppklare om Solveig mente til helga eller til sommeren, men Solveig svarer ikke på dette spørsmålet og forsøker i stedet å fortelle på nytt hva barnebarnet studerer. Hun kan på den måten tolkes som beslutsom i sin ordleting. I følge Johansson et al. (2011:150) kan en slik holdning betraktes som en kommunikasjonsstrategi, fordi det bidrar til at vedkommende ikke gir seg når hun/han møter kommunikasjonsvansker, men fortsetter ordletingen. Solveig finner ikke ordet hun leter etter, og forteller i stedet at barnebarnet er "superintelligent". Ved en senere anledning kom det frem at barnebarnet studerer medisin. Det fikk meg til å tenke at "superintelligent" var en erstatning for "hun studerer medisin", siden medisinstudiet kan betraktes for å være et krevende studie. Avslutningsvis i samtalesekvensen stiller logopeden et par oppfølgingsspørsmål, både for å oppfordre Solveig til å delta i samtalen, men også for å forhandle frem til felles forståelse. Dette kommer frem i ytring 18 der logopeden hjelper Solveig til å finne frem til "språk":

[16] S: Har snakket engelsk, men engelsk i en kort periode på en måte. Hatt engelske folk i jobben. Veldig rart... Har liksom noen. **Ikke litt engelsk, mer engelsk.** Antagelig, men hatt andre.. ehh..

[17] L: **Språk?**

[18] S: Ja, språk, men liksom det er fremdeles inni hodet, men ikke brukt det her (**legger venstre pekefinger til munnen**). Vet ikke hvordan jeg skal få det til. Det er veldig rart. Fælt. Helt jævlig.

[19] L: Noe dritt. Skjønner det.

[20] S: Ja, det er det. Skikkelig kjett.

[22] L: Men jeg er veldig glad for at jeg ble kjent med deg, hvert fall (smiler).

Solveig tar i bruk aktiv hjelp fra logopeden, og fortsetter på den måten setningsleddet i ytring 18 med innslag av tegn som symboliserer munn. Avslutningsvis kommer Solveig med en sterk og ærlig replikk, som *spot on* beskriver hvordan det er å oppleve at talen ikke strekker til i samtale med andre.

Totalt sett viser samtalesekvensene hvordan Solveig og logopeden samarbeider for å skape felles forståelse. Logopeden styrker Solveigs kommunikasjon gjennom ulike bekreftende signaler som oppmuntrer Solveig til kommunikativ deltakelse, samt at logopeden hjelper Solveig direkte med ordleting gjennom ulike kommunikasjonsstrategier, blant annet bruk av gjetting og oppfølgingsspørsmål. Solveig på sin side tar ofte i bruk parafrasering og erstatningsord, metakommunikative strategier og unnlattelsesstrategier. Jeg opplever at de begge utstråler gjensidig respekt for hverandre, noe som kommer til syne i bruk av humor, anerkjennelse og at samtalene preges av god tid. Logopeden fungerer som en kommunikasjonsrampe for Solveig, der Solveigs sterke kommunikative ferdigheter er i fokus slik at samtalene deres kjennetegnes av mestring.

## 5. Oppsummering

*Hvordan skapes felles forståelse i en samtale mellom en person med afasi og hennes logoped?* Jeg gjør rede for hovedfunnene i en konklusjon, der jeg avslutter masteroppgaven min ved å peke på verdien av kommunikasjonsstudier.

### 5.1 Konklusjon

Mine funn viser at Solveig tok i bruk ulike strategier for å kompensere for sin ordletingsvanske. Hun brukte særlig mye parafraseringer, samt at hun dirkete eller indirekte henvendte seg til logopedene for hjelp. Språket hennes inkluderte en del nøleord og pauser, som kan betraktes som en kommunikasjonsstrategi fordi det gir henne mer tid til å planlegge og produsere ytringer. Resultatene viser at Solveig til tider tok i bruk unnlattelsesstrategier. Ved at hun avbrøt budskapet sitt eller godtok et budskap som var delvis riktig, kunne Solveig fortsette samtalen uten videre oppmerksomhet på språkproblemet. Hun har et aktivt kroppsspråk og god ansiktsmimikk, som sendte bekreftende signaler til logopedene i samtalene deres, men mine funn viser et lite bruk av gester og/eller kroppsbevegelser som en strategi. Det var totalt fravær av supplerende kommunikasjonsstrategier, som for eksempel bruk av penn og papir. Solveig har en forholdsvis god taleflyt, men talen hennes består i store trekk av funksjonsord med få nøkkelord. Dette skapte til tider unøyaktighet i budskapet, og det kunne være vanskelig for Hanne / Mari å forstå hva Solveig forsøkte å fortelle. Logopedene lettet kommunikasjonsbyrden på flere måter. Strategiene de brukte var valg av ord og spørsmål, tid, tålmodighet, langsommere taletempo, oppfølgingsspørsmål og gjetting.

Det skapes mye felles forståelse i samtalene mellom Solveig og logopedene. Den viktigste grunnen til det var at samtalene deres var åpnet for kommunikasjon både gjennom språklige og ikke-språklige kanaler. De veksler på å ha ordet, og overholder dermed turtakingsprinsippet. Ytringene deres henger sammen, og de samordner bidragene sine til en sammenhengende enhet, slik Corneliussen et al. (2006:25) trekker frem som vesentlig for at samtale skal finne sted og for at felles forståelse skal etableres. Samtalene tar utgangspunkt i samme tema, og de vedlikeholder samme tema over lenger tid, som er i tråd med Carlssons, Hartelius's og Salderts (2014) studie om hvordan samtalepartneren kan tilpasse samtalen for at personen med afasi enklere skal kunne delta i samspillet. Det kan tenkes at de skaper felles forståelse med støtte i konteksten som samtalene foregår i.

Solveig hadde trolig nytte av at samtalene foregikk på læringscenteret / rehabiliteringscenteret, som var en kjent arena for Solveig. Samtalene var lagt til rette for kommunikasjon gjennom logopedene, som hadde en klar hensikt om å lette kommunikasjonsbyrden for Solveig. Logopedene kan betraktes som profesjonelle samtalepartnere, der de innehar særlig kommunikativ kompetanse som styrker deres rolle som et støttende stillas. Samtalene er et resultat av et samarbeid. De er delaktige i informasjonsformidlingen, og de lykkes i å følge, det Grice (1975, ref. i Sveen, 2011:110) beskriver som, samarbeidsprinsippet. Logopedene tar ikke tak i alle feilene, men retter i stedet opp de som har betydning for den videre samtalen. Noen ganger korrigerer Solveig eget budskap, mens ved andre anledninger bidrar logopedene med oppfølgingsspørsmål. Kommunikasjonsstrategiene bidrar til at de forhandler om mening og sammen skaper felles forståelse (Lind, 2011:137-140).

## 5.2 Avslutning

Ved min avrundning av oppgaven er det tre punkter jeg vil trekke fram som vesentlige.

Kommunikasjon er helt grunnleggende for alle mennesker (Kristoffersen, 2011:17). Behovet for å gjøre seg forstått og kunne meddele sine tanker og følelser ligger dypt i oss. Det kan ses i lys av at personer rammet av afasi forteller at de ønsker å vende tilbake til hverdagen og livet sitt, slik det var før de fikk skade på eller sykdom i hjernen (Worrall, Sherratt, Rogers, Howe, Hersh, Ferguson & Davidson, 2011:309). De inkluderer mulighet til å kommunisere og samtale med andre, som en essensiell del av dette. Det er identifisert at kommunikative ferdigheter herunder ikke bare inkluderer formidlingsevne av grunnleggende behov, men også evne til å dele egne tanker, meninger og følelser. Studier rettet mot bruk av kommunikasjonsstrategier kan derfor være av stor verdi. Ny forskning på området kan bidra til at logopeder og pårørende bedre kan tilpasse samtaler preget av kommunikative utfordringer, og bidra til økt kunnskap om at logopedisk arbeid kan styrke klientens opplevelse av livskvalitet.

Alt handler om kommunikasjon, men det er ikke nødvendigvis slik at vi kan noe godt, bare fordi vi gjør det hele tiden. Det er helt naturlig at det oppstår misforståelser og feil underveis i en samtale (Lind, 2011:135), og ved å erkjenne dette overfor seg selv, kollegaer og klienter, har vi kommet et godt stykke på veien for å kunne gjøre hverandre bedre som

samtalepartnere. Menneskets nysgjerrighet for kommunikasjon kan spores helt tilbake til Antikken på Arisoteles tid. Når et fenomen har eksistert i ”*all verdens av tid*”, kan vi risikere å ta det for gitt. Ved at vi stadig befinner oss i utvikling og streber etter ny kunnskap om kommunikasjon, styrkes vår logopediske praksis. Det blir særlig viktig i møte med mennesker med ervervede språkvansker, der forskning viser at vi bør ta i bruk strategier for å lette kommunikasjonsbyrden (Kagan, 1998). Vi bør fortsette å tilegne oss kunnskap om hvordan vi kan legge til rette for god kommunikasjon og samtale med våre klienter, og hvordan bruk av kommunikasjonsstrategier kan bidra til dette.

Det er mitt forsiktede håp at studien kan bidra til at logopeder og andre fagpersoner motiveres til å bevisstgjøre egen kommunikasjonskompetanse, samt avdekke eventuelle rom for kompetanseheving. For å få til det, er det avgjørende at det åpent og ærlig reflekteres over egen kommunikativ praksis. Vi velger ubevisst kommunikasjonsstrategier som er passende for samtalen vi befinner oss i. Prosessen går av seg selv fordi strategiene er internalisert i våre kommunikasjonsferdigheter (Lind, 2000:280). Dette behøver ikke være negativt, men i samtaler der vi ønsker å være et støttende stillas og en kommunikasjonsrampe, må vi ha et bevisst forhold til vår bruk av de kommunikative strategiene (Kagan, 1998). Det krever tilpasningsdyktighet, og vi må sørge for å være til stede akkurat i det øyeblikket samtalen finner sted.

Jeg ønsker å være ærlig på at denne masteroppgaven ikke avdekker noe nytt i forhold til kommunikasjon. Det var riktignok ikke min intensjon å finne opp kruttet på nytt. Jeg håper jeg kan bidra med å bekrefte hvor viktig kommunikasjon er. Hvis undersøkelsen kaster et aldri så lite friskt pust over kommunikasjonsstudier, kan det forhåpentligvis inspirere for videre arbeid med bruk av kommunikasjonsstrategier. Undersøkelsen bekrefter allerede eksisterende funn innen kommunikasjon. Arbeidet viser at bruk av kommunikative strategier er av stor verdi for å skape felles forståelse, når samtalen preges av språklige og kommunikative utfordringer. Det rapporterte også Johansson et al. (2011:144) i sin studie. Solveigs bruk av strategiene er hennes verktøy for å møte egne kommunikative utfordringer. Det bidrar til hun kan delta aktivt i samtale og samhandling med andre. Mitt arbeid viser at en logoped kan fungere som en kommunikasjonsrampe i samtale med en person med afasi, og at det kan lette kommunikasjonsbyrden i samtalen. Det kan ses i sammenheng med Kagan et al. (2001) sin studie, som også konkluderte om stor verdi i bruk av kommunikasjonsstrategier i samtale med en person med afasi. Videre samsvarer mine funn om bruk av kommunikasjonsstrategier med Morris et al. (2015:208) sin rapport. I lys

av dette kan kommunikasjonsstrategier ses på som det viktigste universalverktøyet i vår logopediske verktøykasse. Vi trenger alle en bevisstgjøring rundt strategiene, og refleksjon rundt mulighetene for hva vi kan gjøre for å bidra til et enda bedre logopedisk arbeid, enn det som allerede eksisterer. Undersøkelsen vil sikkert inneha forholdsvis nye opplysninger for noen, mens for andre er det en bekreftelse på allerede tilegnet kompetanse. Hensikten med studien var å løfte frem et aktivt og bevisst bruk av kommunikative strategier, og oppfordre til refleksjon rundt egne kommunikasjonsferdigheter og logopedisk praksis.

*”Bedre i dag enn i går, men ikke så god som i morgen.”*

\*

## Litteraturliste

- Ahlsén, E. (2008): Kapittel 15 Språkstörningar hos vuxna (förvärvade språkstörningar) – allmän del). I: Hartelius, L., Nettelbladt, U. & Hammarberg, B. (2012). *Logopedi*. Lund: Studentlitteratur AB. 187-197.
- Bandur, D. L. & Shewan, C. M. (2008): Chapter 28 Language-Oriented Treatment: A psycholinguistic Approach to Aphasia. I: Chapey, R. (2008). *Language intervention strategies in Aphasia and related neurogenic communication disorders*. 5<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins. 756-799.
- Befring, E. (2007). *Forskningsmetode med etikk og statistikk*. Det norske samlaget: Oslo.
- Bell, J. (2006). *Doing your Research Project*. 4th Ed. Glasgow: Bell & Bain Ltd.
- Bjerkan, K. M. (2000): Kapittel 5 Det mentale leksikon – semantikk. I: Lind, M., Uri, H., Moen, I. & Bjerkan, K. M. *Ord som ikke vil – Innføring i språkpatologi*. Oslo: Novus Forlag. 197-217.
- Carlsson, E., Hartelius, L. & Saldert, C. (2014). *Communication strategies used by spouses of individuals with communication disorders related to stroke-induced aphasia and Parkinson's disease*. International Journal of Language & Communication Disorders. Vol. 49. NO. 6, 722-735.
- Corbin, J. & Strauss, A. (2008). *Basics of Qualitative Research*. 3rd ed. California: SAGE Publications Inc.
- Corneliussen, M., Haaland-Johansen, L., Knoph, M. I. K., Lind, M. & Qvenild, E. (2006). *Afasi og samtale – gode råd om kommunikasjon*. Oslo: Novus Forlag.
- Cruice, M., Worrall, L. Hickson, L. & Murison, R. (2003). *Finding a focus for quality of life with aphasia: Social and emotional health, and psychological well-being*. *Aphasiology*, 17:4, 333-353.
- Dalen, M. (2011). *Intervju som forskningsmetode – en kvalitativ tilnærming*. 2. utg. Oslo: Universitetsforlaget.
- Dalland, O. (2010). *Metode og oppgaveskriving for studenter*. 4. utg. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- De nasjonale forskningsetiske komiteene. (2014). *Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap, humaniora, jus og teologi*. Hentet 14. April 2016, fra URL <https://www.etikkom.no/forskningsetiske-retningslinjer/Samfunnsvitenskap-jus-og-humaniora/>
- Denzin, N. & Lincoln, Y. (2013): Chapter 1 Introduction: The Discipline and Practice of

- Qualitative Research. I: Denzin, N. & Lincoln. Y. *Strategies of Qualitative Inquiry*. California: SAGE Publications Inc. 1-42.
- Eide, H. & Eide, T. (2007). *Kommunikasjon i relasjoner – samhandling, konfliktløsning, etikk*. 2. utg. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Ellertsen, B. & Johnsen, I. M. B. (2002): Kapittel 3 Nevropsykologisk teori og empiri. I: Gjørum, B. & Ellertsen, B. (red.) (2002). *Hjerne og atferd – Utviklingsforstyrrelser hos barn og ungdom i et nevropsykologisk perspektiv ... et skritt videre*. Oslo: Gyldendal Akademisk. 98-123.
- Elman, R. (2005): Chapter 3 Social and Life Participation Approaches to Aphasia Intervention. I: LaPointe, L. L. (2005). *Aphasia and Related Neurogenic Language Disorders*. 3rd ed. New York: Thieme Medical Publishers. 39-50.
- Fangen, K. (2010). *Deltagende observasjon*. 2 utg. Bergen: Fagbokforlaget.
- Flyvbjerg, B. (2013): Chapter 5 Case Study. I: Denzin, N. & Lincoln. Y. *Strategies of Qualitative Inquiry*. California: SAGE Publications Inc.
- Folketrygdloven. (1997). *Lov om folketrygd* m.v. av 28. Februar 1997 nr. 5. URL: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1997-02-28-19>
- Goodwin, C. (2003). *Conversation and Brain Damage*. Oxford: University Press.
- Hallowell, B. & Chapey, R. (2008): Chapter 1 Introduction to Language Intervention Strategies in Adult Aphasia. I: Chapey, R. (2008). *Language intervention strategies in Aphasia and related neurogenic communication disorders*. 5<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins. 3-19.
- Helsedirektoratet. (2010). Nasjonale retningslinjer for behandling og rehabilitering ved hjerneslag. 5.4.4.1 *Afasi og taleapraksi*. (2010). Hentet 14. April 2016, fra URL <http://www.helsebiblioteket.no/retningslinjer/hjerneslag/rehabilitering-og-behov/funksjon-og-aktivitet/kommunikasjonsvansker/afasi-og-taleapraksi>
- Helsedirektoratet. (2010). Nasjonale retningslinjer. *Behandling og rehabilitering ved hjerneslag*. (2010). Hentet 14. April 2016, fra URL <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/55/IS-1688-Nasjonal-retningslinje-for-behandling-og-rehabilitering-ved-hjerneslag-fullversjon.pdf>
- Helsedirektoratet (2015). ICF, Internasjonal klassifikasjon av funksjon, funksjonshemming og helse. *Bruksområder*. (2015). Hentet 19. April 2016, fra URL <https://helsedirektoratet.no/helsefaglige-kodeverk/icf-internasjonal-klassifikasjon-av-funksjon-funksjonshemming-og-helse>



- Jensen, P. & Ulleberg, I. (2012). *Mellom ordene – kommunikasjon i profesjonell praksis*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Johansson, M. B., Carlsson, M. & Sonnander, K. (2011). *Communication difficulties and the use of communication strategies: from the perspective of individuals with aphasia*. International Journal of Language and Communication Disorders. Vol. 47, No. 2, 144-155.
- Kagan, A. (1998): *Supported conversation for adults with aphasia: methods and resources for training conversation partners*. Aphasiology, 12:9, 816-830.
- Kagan, A., Black, S. E., Duchan, J. F., Simmons-Mackie, N. & Square, P. (2001). *Training volunteers as conversation partners using "supported conversation for adults with aphasia" (SCA): A controlled trial*. Journal of Speech, Language, and Hearing Research. 44.3. 624-638.
- Kristoffersen, K. E. (2011): Kapittel 1 Hva er språk? I: Kristoffersen, K. E., Simonsen, H. G. & Sveen, A. (2011). *Språk – En grunnbok*. Oslo: Universitetsforlaget. 17-34.
- Kvale, S. (2005). *InterView – En introduktion til det kvalitative forskningsinterview*. Hans Reitzels Forlag: København.
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2009). *Det kvalitative forskningsintervju*. 2. utg. Oslo: Gyldendal Akademisk:
- Kulø, L. S. (2010): Kapittel 7 Afasi og kommunikasjonshjelpemidler. I: M. Lind, L. Haaland-Johansen, M. Knoph, & E Qvenild (2010): *Afasi – et praksisrettet perspektiv*. Oslo: Novus forlag. 120-134.
- LaPointe, L. L. (2005): Chapter 1 Foundations: Adaption, Accommodation, Aristos. I: LaPointe, L. L. (2005). *Aphasia and Related Neurogenic Language Disorders*. 3rd ed. New York: Thieme Medical Publishers. 1-18.
- Lind, M. (2011): Kapittel 5 Samtalen – den grunnleggende språkbruksformen. I: Kristoffersen, K. E., Simonsen, H. G. & Sveen, A. (2011). *Språk – En grunnbok*. Oslo: Universitetsforlaget. 121-140.
- Lind, M. (2000): Kapittel 7 Samtaleanalyse. I: Lind, M., Uri, H., Moen, I. & Bjerkan, K. M. *Ord som ikke vil – Innføring i språkpatologi*. Oslo: Novus Forlag. 263-297.
- Linell, P. (2009). *Rethinking language, mind, and world dialogically*. Charlotte, NC: Information Age Publishing, INC.
- Løkken, G. & Søbstad, F. 2009. *Observasjon og intervju i barnehagen*. 3. utg. Oslo: Universitetsforlaget.
- Marshall, R. C. (2008): Chapter 18 Early Management of Wernicke's Aphasia: A Context-

- Based Approach. I: Chapey, R. (2008). *Language intervention strategies in Aphasia and related neurogenic communication disorders*. 5<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins. 507-529.
- Morris, M. D, Clayman, M. L., Peters, K. J, Leppin, A. L. & LeBlanc, A. (2015): *Patient-centered communication strategies for patients with aphasia: discrepancies between what patients and what physicians do*. *Disability and Health Journal* 8 (2015) 208-215.
- Opplæringsloven §4A. (1999). *Opplæring spesielt organisert for voksne m.v av 30 juni 2000 nr. 63*. URL: [https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1998-07-17-61?q=Opplæringsloven#KAPITTEL\\_5](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1998-07-17-61?q=Opplæringsloven#KAPITTEL_5)
- Packer, M. (2011). *The Science of Qualitative Research*. New York: Cambridge University Press.
- Papathanasiou, I., Coppens, P. & Potagas, C. (2013). *Aphasia and Related Neurogenic Communication Disorders*. Burlington: Jones & Bartlett Learning.
- Patterson, J. P. & Chapey, R. (2008): Chapter 4 Assessment of Language Disorders in Adults. I: Chapey, R. (2008). *Language intervention strategies in Aphasia and related neurogenic communication disorders*. 5<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins. 64-160.
- Postholm, M. B. (2005). *Kvalitativ metode – en innføring med fokus på fenomenologi, etnografi og kasusstudier*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Qvenild, E., Haukeland, I., Haaland-Johansen, L., Knoph, M., & Lind, M. (2010): Kapittel 1 *Afasi og afasirehabilitering*. I: M. Lind, L. Haaland-Johansen, M. Knoph, & E. Qvenild (2010): *Afasi – et praksisrettet perspektiv*. Oslo: Novus forlag. 23-37.
- Repstad, P. (2007). *Mellom nærhet og distanse*. Universitetsforlaget: Oslo.
- Ringdal, B. (2003). *Pårørende i fokus. Grupper for afasirammedes pårørende*. Oslo: Novus Forlag.
- Rose, T., Worrall, L. & McKenna, K. (2003). *The effectiveness of aphasia-friendly principles for printed health education materials for people with aphasia following stroke*. *Aphasiology*, 17:10, 947-963.
- Røkenes, O. H. & Hanssen, P. H. (2006). *Bære eller bryte – kommunikasjon og relasjon i arbeid med mennesker*. 2. utg. Bergen: Fagbokforlaget.
- Ruesch, J. & Bateson, G. (2009). *Communication – The Social Matrix of Psychiatry*. New Brunswick: Transaction Publishers.
- Silverman, D. (2010). *Doing Qualitative Research*. 3rd ed. London: SAGE Publications

- Ltd.
- Silverman, D. (2014). *Interpreting Qualitative Data*. 5th ed. London: SAGE Publications Ltd.
- Simmons-Mackie, N. (2008): Chapter 11 Social Approaches to Aphasia Intervention. I: Chapey, R. (2008). *Language intervention strategies in Aphasia and related neurogenic communication disorders*. 5<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins. 290-318.
- Simmons-Mackie, N. & Kagan, A. (1999). *Communication strategies used by “good” versus “poor” speaking partners of individuals with aphasia*. *Aphasiology*, 13:9-11.
- Strauss, A. & Corbin, J. (1998). *Basics of Qualitative Research*. California: SAGE Publications Inc.
- Sveen, A. (2010): Kapittel 4 Pragmatikk. I: Kristoffersen, K. E., Simonsen, H. G. & Sveen, A. (2011). *Språk – En grunnbok*. Oslo: Universitetsforlaget. 95-118.
- Theil, R. (2010): Kapittel 10 Leksikon. I: Kristoffersen, K. E., Simonsen, H. G. & Sveen, A. (2011). *Språk – En grunnbok*. Oslo: Universitetsforlaget. 222-245.
- Uri, H. (2000): Kapittel 4 Syntaks. I: Lind, M., Uri, H., Moen, I. & Bjerkan, K. M. *Ord som ikke vil – Innføring i språkpatologi*. Oslo: Novus Forlag. 150-194.
- Vedeler, L. (2000). *Observasjonsforskning i pedagogiske fag*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Vogt-Svendsen, M. (1998). *Fremover etter hodeskade – med hodet til hjelp*. Oslo: Unipub Akademika.
- World Health Organization. (2015). Classifications. *International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)*. (2015). Hentet 19. April 2016, fra URL <http://www.who.int/classifications/icf/en/>
- Worrall, L., Sherratt, S., Rogers, P., Howe, Hersh, T., Ferguson, A. & Davidson, B., (2011). *What people with aphasia want: Their goals according to the ICF*. *Aphasiology*. 25:3, 309-322
- Wright, H. H. & Newhoff, M. (2005): Chapter 16 Pragmatics. I: LaPointe, L. L. (2005). *Aphasia and Related Neurogenic Language Disorders*. 3rd ed. New York: Thieme Medical Publishers. 237-248.

## **Vedlegg**

Vedlegg 1: Godkjenning fra NSD

Vedlegg 2: Informasjonsskriv til deltakerne

Vedlegg 3: Samtykkeerklæring og skjema for taushetsplikt

Vedlegg 4: Informasjonsskriv og samtykkeerklæring til logopedene

Vedlegg 5: Skjema for taushetsplikt, observatør

## Vedlegg 1: Godkjenning fra NSD

**Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS**  
NORWEGIAN SOCIAL SCIENCE DATA SERVICES



Harald Hårfagres gate 29  
N-5007 Bergen  
Norway  
Tel: +47-55 58 21 17  
Fax: +47-55 58 96 50  
nsd@nsd.uib.no  
www.nsd.uib.no  
Org nr. 985 321 884

Ingvild Røste  
Institutt for spesialpedagogikk Universitetet i Oslo  
Postboks 1140 Blindern  
0318 OSLO

Vår dato: 05.02.2016

Vår ref: 46207 / 3 / KH

Deres dato:

Deres ref:

### TILBAKEMELDING PÅ MELDING OM BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 18.12.2015. Meldingen gjelder prosjektet:

46207	<i>Bruk av kommunikasjonsstrategier hos en person med afasi.</i>
Behandlingsansvarlig	<i>Universitetet i Oslo, ved institusjonens øverste leder</i>
Daglig ansvarlig	<i>Ingvild Røste</i>
Student	<i>Linn Marielle Orseth Larsen</i>

Personvernombudet har vurdert prosjektet, og finner at behandlingen av personopplysninger vil være regulert av § 7-27 i personopplysningsforskriften. Personvernombudet tilrår at prosjektet gjennomføres.

Personvernombudets tilråding forutsetter at prosjektet gjennomføres i tråd med opplysningene gitt i meldeskjemaet, korrespondanse med ombudet, ombudets kommentarer samt personopplysningsloven og helseregisterloven med forskrifter. Behandlingen av personopplysninger kan settes i gang.

Det gjøres oppmerksom på at det skal gis ny melding dersom behandlingen endres i forhold til de opplysninger som ligger til grunn for personvernombudets vurdering. Endringsmeldinger gis via et eget skjema, <http://www.nsd.uib.no/personvern/meldeplikt/skjema.html>. Det skal også gis melding etter tre år dersom prosjektet fortsatt pågår. Meldinger skal skje skriftlig til ombudet.

Personvernombudet har lagt ut opplysninger om prosjektet i en offentlig database, <http://pvo.nsd.no/prosjekt>.

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 01.06.2016, rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Vennlig hilsen

Vigdis Namtvedt Kvalheim

Kjersti Haugstvedt

Kontaktperson: Kjersti Haugstvedt tlf: 55 58 29 53

Vedlegg: Prosjektvurdering

*Dokumentet er elektronisk produsert og godkjent ved NSDs rutiner for elektronisk godkjenning.*

Avdelingskontorer / District Offices:

OSLO: NSD, Universitetet i Oslo, Postboks 1055 Blindern, 0316 Oslo. Tel: +47-22 85 52 11. nsd@uio.no  
TRONDHEIM: NSD, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, 7491 Trondheim. Tel: +47-73 59 19 07. kyrr.svarva@svt.ntnu.no  
TROMSØ: NSD, SVF, Universitetet i Tromsø, 9037 Tromsø. Tel: +47-77 64 43 36. nsdmaa@sv.uit.no

## **Et prosjekt om afasi**

Jeg utdanner meg til logoped og skriver en oppgave om afasi. Den handler om hvordan en person med afasi prater med andre. Dette er et viktig tema for personer med og uten afasi. Oppgaven kan hjelpe andre til å forstå hvordan det er å miste språket og vise at det er mulig å snakke sammen selv om det er vanskelig å prate.

### **Det er frivillig å være med**

Prosjektet behøver 1 deltaker, men alle i gruppa må føle at det er greit at jeg kommer. Jeg besøker læringscenteret og ser hvordan du prater med de andre i språkgruppa. Hvis du vil trekke deg etter at du har sagt ja til å være med, er det helt i orden. Jeg håper det passer at jeg kommer i februar og mars.

### **Hva skjer med informasjonen som samles inn?**

Alt jeg skriver ned mens jeg er på læringscenteret holdes hemmelig. Ingen vil kjenne deg igjen i oppgaven. Oppgaven skal leveres til Universitet i Oslo 1. Juni 2016. I mellomtiden holdes alle notatene mine i et låst skap som bare jeg har tilgang til. Notater på PC vil være beskyttet av passord. Når jeg har levert inn oppgaven sletter jeg lyd- og videoopptak.

## **Kontaktinformasjon**

Hvis du lurer på noe kan du ringe eller skrive en e-post til meg eller min studieveileder, Ingvild Røste. Se kontaktinformasjon under. Prosjektet er meldt til Personvernombudet for forskning for å sikre at alle regler for forskning blir fulgt.

### **Marielle Orseth:**

Telefonnummer: 93 68 17 99

e-postadresse: [marielleorseth\\_90@hotmail.com](mailto:marielleorseth_90@hotmail.com)

### **Ingvild Røste**

e-postadresse: [ingvild.roste@isp.uio.no](mailto:ingvild.roste@isp.uio.no)

Med vennlig hilsen

Marielle Orseth

Vedlegg 3: Samtykkeerklæring og skjema for taushetsplikt

## **Jeg har lyst til å være med på prosjektet om *Afasi og kommunikasjon***

Jeg har fått informasjon om at

- prosjektet er frivillig
- jeg kan trekke meg hvis jeg vil
- all informasjon holdes konfidensiell

Dato og signatur:

.....



Vedlegg 4: Informasjonsskriv og samtykkeerklæring til logopedene

## **Informasjonsskriv og forespørsel om deltakelse i en observasjonsstudie i forbindelse med en masteroppgave.**

Hei!

Jeg er logopedstudent ved Universitet i Oslo og holder for tiden på med min avsluttende masteroppgave. Temaet for oppgaven er afasi og kommunikasjonsstrategier. Bakgrunn for valg av tema kan forankres i forskning og faglitteratur som viser betydningen av kommunikasjon og samtale mellom mennesker, og hvordan mangel på sosial deltakelse kan påvirke vår livskvalitet. Oppgaven drives i tillegg av egen nysgjerrighet for hvordan en person med afasi kommuniserer tross kommunikative utfordringer. Jeg har utarbeidet følgende problemstilling for prosjektperioden:

*Hvilke kommunikasjonsstrategier benytter en person med afasi i samspill med andre?*

Med utgangspunkt i oppgavens tema og problemstilling søker jeg en person med afasi som kan tenke seg å delta i mitt prosjekt. For å styrke datamaterialets troverdighet ønsker jeg, i etterkant av observasjonene, å gjennomføre feltsamtaler med to av logopedene ved læringssenteret. Feltsamtale har flere likhetstrekk med et semistrukturert intervju, men vil i større grad bære preg av å være en vanlig samtale, der begge partner kan stille og besvare spørsmål. Gjennomføring av feltsamtalene forutsetter at deltakeren samtykker til samtalen.

I håp om å belyse bruk av kommunikasjonsstrategier, skal jeg benytte deltakende observasjon for å samle inn data. Jeg håper jeg får mulighet til å observere en enkeltpersons kommunikasjonsstrategier i ulike kommunikasjonssettinger – for eksempel i dialog med logoped, i samtale med to og i en gruppesamtale (samtale med flere enn fem). Dette innebærer at jeg, etter avtale og samtykke fra alle deltakere, deltar i språkgruppene og noterer det jeg observerer. Jeg kommer til å bruke båndopptaker, og dersom deltakerne godkjenner bruk av videoopptak, kan dette også være aktuelt. Observasjon som metode innebærer at jeg skal notere nøyaktig det jeg ser. Det deltakende perspektivet innebærer at jeg har mulighet til å delta i språkoppgaver og aktiviteter som foregår i gruppa.

Opgavens omfang og innleveringsfrist legger føringer for innsamling av data. Jeg håper vi kan gjennomføre observasjonene i februar/mars 2016. Nærmere tid og sted avtales med deltakerne. Jeg har ønske om å gjennomføre tre observasjonsøkter, der én økt har en varighet på ca. 45 minutter. I tillegg vil en prøveobservasjonsøkt i forkant av observasjonene være å foretrekke. Deltakelse i prosjektet er frivillig og dere vil til en hver tid være anonym. Dere har mulighet til å trekke dere underveis i prosjektet uten å forklare dette nærmere. All data vil bli behandlet konfidensielt og vil bli anonymisert, der ingen vil kunne bli gjenkjent i den ferdigstilte oppgaven. Etter innlevering (1. juni 2016) slettes alle lyd- og videoopptak. Deltakelse (eventuell valg om ikke å delta eller å trekke seg underveis) vil på ingen måter virke inn på forholdet mellom deg og logopeden/læringssenteret.

Dersom du har lyst til å delta i min observasjonsstudie, er det fint om du signerer vedlagte samtykkeerklæring. Du må gjerne kontakte meg eller min studieveileder, Ingvild Røste, på e-post eller telefon hvis du har noen spørsmål (se kontaktinformasjon). Studien er meldt til Personvernombudet for forskning, Norsk Samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD).

**Kontaktinformasjon:**

Marielle Orseth  
Telefonnummer: 936 81 799  
e-postadresse: [marielleorseth\\_90@hotmail.com](mailto:marielleorseth_90@hotmail.com)

Ingvild Røste  
Telefonnummer:  
e-postadresse:

Med vennlig hilsen  
Marielle Orseth

**Samtykkeerklæring:**

Jeg har mottatt skriftlig informasjon og ønsker å delta i prosjektet:

Dato og signatur:

.....

Vedlegg 5: Skjema for taushetsplikt, observatør

## **Taushetsplikt**

(Signeres av observatør)

Jeg bekrefter å ha gitt nødvendig informasjon om prosjektet og at alle opplysninger vil bli anonymisert og behandlet konfidensielt.

Dato og signatur:

.....