



**UiT** Norges arktiske universitet

Fakultet for Humaniora, samfunnsvitenskap og lærerutdanning

## **Afasi og samtale**

En kvalitativ observasjonsstudie av en samtale mellom en person med afasi og hennes ektefelle.

**Åse-Katrine Andersen**

**Masteroppgave i logopedi LOG-3901 mai 2021**





«Voksne afatikere er en af de mindst kendte, men hårdest ramte handicapgrupper» (Böyesen & Petersen, u.å.).

# Forord

Jeg kjente på en enorm stolthet da jeg fikk vite at jeg kom inn på masterprogrammet i logopedi. Med logopedstudiet falt brikkene på plass for meg yrkesmessig. Med afasi som tema har jeg fått fordype meg i både språk og helse, to felt som interesser meg.

Jeg møtte flere personer med afasi i praksis på logopedstudiet. Noen av disse møtene fanget min interesse for afasifeltet. Samtidig som jeg skulle i gang med å skrive masteroppgaven, fikk jeg jobb som sykehuslogoped. Det har vært til stor nytte å møte pasienter med ulike afasityper og ulik grad av afasi.

Disse studieårene har vært krevende med jobb ved siden av, og de forpliktelser jeg har privat. Først og fremst, en særdeles stor takk til den viktigste personen i mitt liv, min sønn Isak. Han var seks år da jeg begynte og er ni og ett halvt år nå når masteroppgaven er i havn. Utallige timer har gått med til studiene, men han har vært der og bekreftet hva som er det viktigste i mitt liv.

Jeg er takknemlig for veileder Karsten Specht, for dine faglige råd og veiledning gjennom denne reisen. Jeg er også takknemlig for fagansvarlig på logopedstudiet i Tromsø, Signhild Skogdal, som sørget for at vi fikk de beste foreleserne på hvert emne. Takk til mine medstudenter for godt samarbeid og faglig nettverk i fortsettelsen.

Min oppriktige takknemlighet går til forskningsdeltakerne, for at dere tok dere tid og var motiverte til å delta i studien min.

Det har vært verdifullt å utøve logopedfaget samtidig som jeg har arbeidet med masteroppgaven. En stor takk til mine logopedkolleger Marianna Juujärvi og Margrethe Børvik som har bidratt med kunnskap og erfaring.

Jeg vil avslutte med et ordtak som kom da jeg trengte det som mest:

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

Åse-Katrine Andersen,

Tromsø, mai 2021.

## **Sammendrag:**

*Formålet* med denne masteroppgaven er å undersøke samarbeidet mellom et samtalepar med afasi involvert. Det sekundære målet er å identifisere kommunikasjonsstrategier som kan forbedre mulighetene for å utvide samtalen.

*Problemformuleringen* min er: *Hvilke samtalemønstre og kommunikasjonsstrategier sees i en samtale mellom en person med afasi og en normaltalende<sup>1</sup> nærpersion?*

Som *forskningsmetode* har jeg valgt et kvalitativt design, og tilnærmingen er en kasusundersøkelse. Observasjon, transkribering og Conversational Analysis (CA) er de konkrete teknikkene som er brukt for å svare på problemformuleringen. CA er gjerne kalt samtaleanalyse på norsk (Lind, 2005b), men forkortelsen CA vil være det som brukes i fortsettelsen.

*Sentrale funn* viser at samtalen er preget av ordleting. Talen til den afasirammede inneholder forholdsvis få nøkkelord noe som utfordrer felles forståelse. Studien bekrefter en aktivitet som ofte starter en samarbeidende problemløsningssekvens, tradisjonelt kalt hint- og gjette-sekvens. Den afasirammede benytter gjennomgående erstatningsord for å holde på samtaleturen og planlegge egen ytring. Analysen støtter påstanden om at gester er betydelige handlinger i samtaler med afasi involvert. Den afasirammede benytter gester for å få frem eget budskap. Den normaltalende gjetter, stiller spørsmål og oppsummerer felles forståelse for å lette samtalen. Resultatet kan ha innvirkning på hvordan kommunikasjonspartnere kan forbedre kommunikasjonen ved å engasjere seg og bruke nødvendige kommunikasjonsstrategier.

*Konklusjoner:* Når personen med afasi leter etter riktig ord utløser det som oftest et reparasjonsmønster kalt hint- og gjettesekvens. Den afatiske deltakeren tar initiativ og gjør seg forstått ved bruk av to modaliteter for kommunikasjon: tale og gester, inkludert peking. Den normaltalende deltakeren er en sterk bidragsyter til å lette samtalen for den afasirammede ved å spørre, gjette og oppsummere seg frem til felles forståelse.

**Nøkkelord:** afatisk interaksjon, samtalemønstre, kommunikasjonsstrategier, samtaleanalyse.

---

<sup>1</sup> En person uten språk-, tale-, og kommunikasjonsvansker

## **Abstract:**

*The purpose* of this master's thesis is to investigate the collaboration between a conversational couple with aphasia involved. The secondary goal is to identify communication strategies that can improve the opportunities to expand the conversation.

*The research question* is: *What conversational patterns and communication strategies are seen in a conversation between a person with aphasia and a normal-speaking related person?*

*The research method* in this study is based on a qualitative design and the approach is a case study. Observation, transcription and Conversational Analysis (CA) are the specific techniques used to answer the research question. CA is often called conversation analysis in Norwegian (Lind, 2005b), but the abbreviation CA will be used in the continuation.

*Outcomes and results* show that the conversation is characterized by word search. The speech of the person with aphasia contains relatively few keywords, which challenges common understanding. The study confirms an activity that often starts a collaborative problem-solving sequence, traditionally called the hint and guess sequence. The person with aphasia uses substitute words throughout to keep the conversation going and plan her own utterance. The analysis supports the claim that gestures are significant actions in conversations with aphasia involved. The person with aphasia uses gestures to get her own message across. The normal speaker guesses, asks questions and summarizes common understanding to facilitate the conversation. The result can have an impact on how communication partners can improve communication by engaging and using necessary communication strategies.

*Conclusions:* When the aphasic person searches for the right word, it usually triggers a repair pattern called hint and guess sequence. The aphasic participant is able to take initiative, and makes herself understood by using two modalities for communication: speech and gestures, including pointing. The normal-speaking participant is a strong contributor to facilitate the conversation for the aphasic person by asking and guessing for common understanding.

**Keywords:** aphatic interaction, conversation patterns, communication strategies, Communication Analysis.

## Begrepsdefinisjoner

*Agrammatisme* er karakterisert ved manglende endelser, manglende funksjonsord (pronomener, artikler, preposisjoner, konjunksjoner og tallord), manglende verb og manglende setningsoppbygging (Marshall, 2017)

Med *auditiv forståelse* menes å forstå muntlig tale (Lind, Moen, Helene & Bjerkan, 2000).

*Ekspressive* komponenter omhandler språkproduksjonen, mens *reseptive* komponenter har med språkforståelsen å gjøre (Afasiforbundet i Norge, 2016).

*Fonem* er språklyder (som kan forandre betydningen av et ord) (Bjerkan, 2005).

*Fonologi* er språkets lydsystem. Hvert språk har regler for hvordan ulike språklyder kan kombineres til større enheter som stavelser, ord og fraser. Til fonologi regnes også prosodi; talens rytmiske og melodiske aspekter (Ahlsén & Nettelbladt, 2008).

*Morfologi* er ordlære og beskriver bøyingsformer hos ulike typer ord, og hvordan de kan deles opp i ulike enheter (morfem) (Ahlsén & Nettelbladt, 2008).

*Parafasier*: fonemisk=ombytting eller utskifting av enkelte fonemer i et ord.

Verbal=utskifting av et ord med et feilt ord. Semantisk=utskifting av et ord med et feilt ord, men med semantisk relatert betydning. Neologisme=nonord, hvor mer enn halvparten av fonemene er skiftet ut eller har byttet plass (Vogel & Gerlach, 2019).

*Perseverasjon* er å gjenta en handling når den ikke lenger er hensiktsmessig (Lind et al., 2000)

*Pragmatikk* er å studere bruken av språk. Bruk refererer til kommunikative grunnregler som at vi ser på den vi snakker med, har turtaking i dialogen, og at vi regulerer kommunikasjonen etter hvem vi snakker med (Kjærgård, Støvring & Tromborg, 2012).

Med *reparasjon* menes her å rette opp i ulike problemer i samtalen (Lind, 1998b). Begrepet forklares nærmere under punkt 2.4.1: Sentrale aspekter ved samtale.

*Reseptive* komponenter har med språkforståelsen å gjøre, mens *ekspressive* komponenter omhandler språkproduksjonen (Afasiforbundet i Norge, 2016).

*Semantikk* er ords, frasers og setningers språklige betydning. Ord henviser til bestemte og virkelige ting (Ahlsén & Nettelbladt, 2008).

*Syntaks* er setningslære og beskriver regler for hvordan ord kan kombineres, og hvilken funksjon de har i setningen (Ahlsén & Nettelbladt, 2008).

*Turtaking* er hvordan man fordeler replikkene i en samtale. Reglene for hvordan man fordeler replikkene kaller vi *turtakingsregler* (Ahlsén & Nettelbladt, 2008). Turtaking beskrives nærmere under punkt 2.4.1: Sentrale aspekter ved samtale.

### **Oppgaves oppbygging**

I kapittel 1 blir tema, formålet med oppgaven, problemformuleringen og forskning på afasi og samtale presentert.

I kapittel 2 redegjøres det teoretiske grunnlaget, og sentrale begreper defineres.

I kapittel 3 presenteres det metodiske grunnlaget for oppgaven. Forskningsprosessen blir lagt frem.

I kapittel 4 blir funn fra observasjonen og transkriberingen beskrevet og analysert.

I kapittel 5 følger en drøfting av de sentrale funnene og kvaliteten på oppgaven i lys av teori.

I kapittel 6 oppsummeres resultatene, og konklusjonen av studiet og veien videre presenteres.

I kapittel 7 oppgis referansene, og i kapittel 8 en oversikt over vedleggene.



# Innholdsfortegnelse

1	Innledning.....	1
1.1	Tema.....	1
1.2	Oppgavens fokus og formål.....	2
1.3	Problemformuleringen.....	2
1.4	Tidligere forskning på afasifeltet.....	3
1.5	Hvorfor forske på afasi og samtale?.....	5
2	Teori.....	7
2.1	Afasi.....	7
2.1.1	Hovedformer for afasi.....	10
2.2	Hjerneskader.....	15
2.2.1	Hjerneslag og risikofaktorer.....	15
2.2.2	Hodeskader (contusio cerebri).....	16
2.3	Elementer i nevrologi.....	18
2.3.1	Hjernens blodforsyning.....	21
2.3.2	Lokalisering av språkfunksjoner i storhjernen.....	23
2.4	Kommunikasjon og samtale.....	24
2.4.1	Sentrale aspekter ved samtale.....	25
2.5	Sosiolingvistisk tilnærming til kommunikasjonsstrategier.....	27
2.5.1	Kommunikasjonsstrategier hos personer med afasi.....	28
2.5.2	Kommunikasjonsstrategier hos normalspråklige.....	30
3	Metode.....	33
3.1	Forskningsmetoden.....	33
3.1.1	Observasjon.....	33
3.1.2	Conversational Analyses (CA).....	34
3.2	Metodevalg.....	35
3.3	Teoretisk perspektiv.....	36

3.4	Epistemologi.....	37
3.5	Forskningsprosessen.....	38
3.5.1	Utvalg.....	38
3.5.2	Mia - den afasirammede forskningsdeltakeren.....	39
3.5.3	Simon - den normaltalende forskningsdeltakeren.....	40
3.6	Gjennomføring av observasjon.....	40
3.7	Transkribering av observasjon.....	41
3.8	Analyse av dataene.....	43
3.9	Metodiske begrensninger og styrker.....	44
3.10	Forforståelse.....	45
3.11	Validitet og reliabilitet.....	46
3.12	Etiske perspektiver.....	47
4	Presentasjon av funn.....	49
4.1	Samtaleferdigheter.....	49
4.1.1	Tempoet i turveksling.....	50
4.1.2	Initiativ.....	51
4.1.3	Respons.....	53
4.2	Reparasjonsmønstre.....	55
4.2.1	Hint- og gjettesekvenser.....	55
4.2.2	Selvforsterking.....	58
4.2.3	Modalitetsskifte.....	60
4.3	Kommunikasjonsstrategier.....	61
4.3.1	Strategier for å finne riktig ord.....	61
4.3.2	Den normaltalende hjelper til.....	67
4.3.3	Metakommunikative strategier.....	73
4.4	Sammenfatning av analysen.....	74
5	Drøfting.....	77

5.1	Samtalemønstre .....	77
5.2	Deltakelsesfremmede strategier.....	79
5.3	Hva fungerer ikke så godt.....	81
5.4	Kvaliteten på oppgaven .....	82
6	Oppsummering .....	85
6.1	Konklusjon.....	86
6.2	Veien videre.....	86
7	Referanser.....	89
8	Vedlegg .....	97
	Vedlegg nr. 1: Informasjonsskriv og samtykkeerklæring .....	98
	Vedlegg nr. 2: Godkjenning fra NSD.....	102
	Vedlegg nr. 3: Transkripsjon, basert på Du Bois et al (1993) .....	106

## Tabelliste

Tabell 1 Basert på skadebasert tilnærming til afasi: Nevropsykologisk retning: Boston-skolen (Reinvang, 2003, s. 56) .....	10
--	----

## Figurliste

Figur 1 Overflate av venstre hemisfære (Potagas et al., 2017, s. 46).....	12
<i>Figur 2 Det sentrale nervesystemet (Potagas et al., 2017, s. 38) .....</i>	<i>19</i>
<i>Figur 3 Hjernens blodårer (Potagas et al., 2017, s. 39).....</i>	<i>22</i>



# 1 Innledning

Samtalen er den mest grunnleggende av alle former for kommunikasjon (Lind, 2005b). «Den er en livsbetingelse like viktig som mat, vann, lys og luft, og dette gjelder både i vennskap og kjærlighet så vel som på arbeidsplassen, i samfunnet generelt og i forholdet mellom ulike nasjoner og kulturer» (Svare, 2008, s. 7). Tenk deg hvordan dine sosiale relasjoner og ditt akademiske liv ville være hvis din kommunikasjon var preget av å lete etter ordene, og du var avhengig av andre uttrykksmåter enn tale for å uttrykke ønsker, behov og tanker. Dette er virkeligheten for personer med moderat til alvorlig grad av afasi.

## 1.1 Tema

Samtale med afasi involvert er tema for masteroppgaven. Afasi er en språkvanske etter en ervervet skade i hjernen. Skaden kan oppstå som følge av sykdom eller ytre skade mot hodet, vanligvis i venstre hjernehalvdel (Corneliussen & Bredtvet, 2006; Qvenild, Haukeland, Haaland-Johansen, Knoph & Lind, 2010).

Hjerneslag er den vanligste årsaken til afasi (Kirkevold et al., 2018; Qvenild et al., 2010). Det antas at hvert år får om lag 10 000 mennesker i Norge hjerneslag (Norsk hjerneslagregister, 2019). Omtrent en tredjedel av de slagrammede får afasi, og 40% har fortsatt store språkvansker 18 måneder etter hjerneslaget. Det er mange med afasi som trenger oppfølging av logoped (Kirkevold et al., 2018).

Hodeskader er den nest vanligste årsaken til afasi (Reinvang & Sundet, 1988). Rapporterte tall på forekomsten av traumatisk hodeskade i forskjellige populasjoner kan variere på grunn av en faktisk forskjell i antall (individer) mellom land og samfunn, forskjellige kriterier som brukes for å definere traumatisk hjerneskade, og forskjellige måter å identifisere pasienter på (Forslund, 2017). I tre tidligere norske regionale studier basert på sykehusinnlagte hodeskader utført i 1974, 1979 og 1993, var de årlige forekomstene 236, 200 og 169 per 100 000 personer (Edna & Cappelen, 1984; Ingebrikgtsen, 1998; Nestvold, Lundar, Blikra & Lonnum, 1988). Opptil 30% med traumatisk hjerneskade får afasi ifølge Code & Petheram, Sarno, Sarno, Buonaguro, & Levita (referert i Constantinidou and Kennedy, 2019, s. 427) .

## 1.2 Oppgavens fokus og formål

Samtalen er den mest fruktbare og den mest naturlige måten å holde sinnet i form på, hevdet den franske filosofen og forfatteren Michel de Montaigne. «Det finnes, slik jeg ser det, ingen aktivitet som gir mer glede. Av den grunn ville jeg – hvis jeg skulle bli tvunget til å gjøre et valg – heller ville miste synet, enn evnen til å tale og lytte» (Svare, 2008, s. 9). Mennesker med begrensninger i språkproduksjon bør også få mulighet til å delta i samtaler. Aktivitet og sosial deltakelse er viktige sider ved å leve livet med afasi. Forskning antyder at folks generelle velvære og livskvalitet er sterkt påvirket av deres grad av sosial deltakelse og kvalitet på sosiale relasjoner. Nyere studier om afasi fokuserer på funksjonell kommunikasjon og hverdagspraten, mot tidligere studier som fokuserte på ord eller setningsnivået i språket (Armstrong, Bryant, Ferguson & Simmons-Mackie, 2017).

Denne undersøkelsens tilnærming til afasi fokuserer på samhandlingen mellom samtale-deltakerne. Metoden er inspirert av CA som utgjør en distinktiv tilnærming innen afasiologi. Formålet med undersøkelsen er å utforske prosesser for interaksjon og samkonstruksjon av mening mellom et samtalepar med afasi involvert. Den ene personen har afasi med begrensninger i språkproduksjon, og den andre er en normaltalende nærpersion. Med normaltalende menes en person uten kommunikasjonsvansker. På bakgrunn av begrensningene vil jeg finne ut hva en samtale med en person med afasi består av, hva som er vanskelig og utfordrende i samtalen. Herunder samtalemønstre og kommunikasjonsstrategier som både fremmer og eventuelt hemmer deltakelse. Jeg vil også finne ut av hvordan samtalepartneren hjelper til for å kommunisere på best mulig måte. På denne bakgrunn har jeg utledet følgende problemformulering:

## 1.3 Problemformuleringen

*Hvilke samtalemønstre og kommunikasjonsstrategier sees i en samtale mellom en person med afasi og en normaltalende nærpersion?*

Det viktigste forskningsspørsmålet er dermed en utforskning av adferd og metoder som muliggjør deltakelse i samtaler. Det er gjort lignende samtalestudier med afasirammede som belyses i det følgende.

## 1.4 Tidligere forskning på afasifeltet

Jeg har latt meg inspirere av å lese artikler i fagtidsskrifter som Aphasiology, ITL - International Journal of Applied Linguistics, Norsk lingvistisk tidsskrift og Norsk tidsskrift for logopedi. Jeg vil presentere noen av artiklene jeg ser på som relevante for mitt forskningsområde.

Lubinski (1980) har analysert samtalebrudd og reparasjoner gjort av en afatisk person i to interaksjoner; en med sin mann og en med sin logoped. Samtalene ble tatt opp på video, og transkripsjonene ble analysert for samtalebrudd, reparasjonsmønstre og løsningsstrategier som så ble identifisert og kategorisert i typer. Undersøkelsen viser at den normaltalende må ta mer ansvar for samtaleinteraksjonen og bli mer effektiv i bruk av reparasjonsstrategier som hint- og gjettesekvenser.

Lindsay og Wilkinson (1999) har sammenlignet reparasjonssekvenser i afatisk tale ved å sammenligne samtaler mellom afatiker og logoped, med samtaler mellom afatiker og ektefelle. Analysen avdekket ulike reparasjonsmønstre. Mens logoped jobbet for å minimere de interaktive konsekvensene av brudd i samtalen, hadde ektefelle en rolle i å utsette og forlenge reparasjonssekvensene.

Marianne Lind har gjort flere samtalestudier og skrevet flere artikler om samtale som jeg ser på som relevante for min forskning. I en tidligere studie analyserer Lind (1998a) en samtale mellom en afasirammet og en normaltalende samtaledeltaker gjennom å presentere de ulike komponentene en samtale består av. Resultatet viser at den afasirammede behersker de grunnleggende samtaleferdighetene som turveksling, initiativ og respons i samarbeid med en samarbeidende samtalepartner. På grunn av den afasirammedes store vansker med språkproduksjon, er han avhengig av en samtalepartner som gir han nok tid og som kan tolke bidragene han kommer med.

I en annen studie analyserer Lind (1999) deltakelsesfremmende strategier i en samtale mellom en normaltalende og en afasirammet deltaker. Hun argumenterer for strategiene å gi den afasirammede nok tid, tilby samtaleturner, stille de rette spørsmålene og reformulere den afasirammedes ytringer. En av strategiene fungerte ikke så godt; åpne spørsmål. Det vil si hv-spørsmål (hvordan, hvorfor) som krever utdypende svar.

Det siste bidraget fra Lind (2005a) om afasi og samtale jeg vil fremheve er kasusstudiet «Conversation – more than words», om etablering av bidrag i afatisk interaksjon. Studien avslører, i tråd med tidligere forskning, den afatiske deltakerens evne til å gjøre seg forstått ved å bruke flere kommunikasjonsformer; tale, skrive, gestikulere. Artikkelen presenterer en analyse av virkemidlene og prosessene der en person med afasi med alvorlige begrensninger i spontan taleproduksjon, er i stand til å gi et selvinitiert, betydelig bidrag i samspill med en normaltalende samtalepartner.

Laakso og Klippi (1999) har undersøkt interaksjonen i afatisk samtale. Samarbeid sees spesielt i situasjoner hvor det er problemer med å finne riktige ord. Det er en aktivitet som ofte initierer en felles problemløsning, tradisjonelt kalt en hint- og gjettesekvens. De viktigste funnene tyder på at disse sekvensene har en vanlig struktur av fire forskjellige faser som er ganske like uavhengig av afasitype: en problem etableringsfase, en fase for å etablere et samarbeid, en hint- og gjetningsfase og en lang bekreftelsesfase. Hver fase har karakteristiske interaktive funksjoner. Viktigst av alt, deltakerne må bli enige om samarbeid ved å skape et samarbeidsrammeverk, hvis problemer skal løses gjennom deltakernes felles innsats. Oftest prøver den afasirammede deltakeren først å reparere problemet selv, og når dette ikke lykkes etableres et samarbeid ved å skifte fokus til en samtaledeltaker. Hvis samtaledeltakeren er enig, kan en hint- og gjettesekvens begynne ved å tilby en løsning på problemet.

Klippi (2014) har analysert hvordan personer med afasi bruker peking i samtale når de står ovenfor komplekse forståelsesproblemer og problemer med å uttrykke seg verbalt. Den kvalitative analysen i denne studien støtter påstanden om at peking er betydelige handlinger i samtaler. Peking brukes på ulike steder i samtalen der personen med afasi har problemer, så vel problemer i språkforståelse som i språkproduksjon. For eksempel i leting etter et bestemt ord, eller grammatiske konstruksjoner som trengs. Resultatene tyder på at peking brukes på en rekke måter som en samhandlingsressurs. Samtale med personer med afasi er en multi-modal aktivitet, som må tas i betraktning i behandling rettet mot afasi.



## 1.5 Hvorfor forske på afasi og samtale?

Hovedgrunnen er at for inntil rundt 30 år siden var det lite observasjonsforskning publisert om hvordan *mennesker med kommunikasjonsvansker* faktisk kommuniserer i deres dagligliv. Herunder hvordan sosiale interaksjoner som involverer disse deltakerne skiller seg på systematiske måter fra normaltalende deltakerne (Wilkinson, Rae & Rasmussen, 2020).

Begrunnelsen er også at det er forsket mindre på *afasi i et relasjonelt perspektiv*. Interaksjon som involverer mennesker med kommunikasjonsvansker er forskjellig fra de som involverer normaltalende. Et fokus for fremtidig arbeid er å analysere interaksjoner som involverer mennesker med kommunikasjonsvansker (Wilkinson et al., 2020).

Tidligere forskning har basert seg på institusjonelle samtaler, og derfor er det ønskelig at data i fremtidige studier blir hentet fra ikke-institusjonelle samtalesituasjoner der rollefordelingen ikke i samme grad er asymmetrisk (Lind, 1998b). Hverdagspraten er det ultimate fokuset for både personen med afasi og hans eller hennes familie. Det er også stadig mer erkjent innen kliniske felt som et gyldig fokus i behandling (Armstrong et al., 2017) og kan også være et redskap for kartlegging (Lindsay & Wilkinson, 1999). Utviklingen med video-opptak har gjort det lettere for forskeren å få tilgang til å observere personer med kommunikasjonsvansker i hverdagslige sosiale interaksjoner (Wilkinson et al., 2020). Fremtidige studier må fortsette å søke etter autentiske kontekster med samtalepartnere fra hverdagslivet til den afasirammede (Armstrong et al., 2017).

Endelig er variasjon et sentralt fenomen ved afasi. Variasjon i utfall og mestring er stor mellom personer med afasi, men også hva den enkelte personen får til i ulike situasjoner (Knoph & Lind, 2016). Derfor er det et behov for mer forskning på området (Qvenild et al., 2010).

I min oppgave er dataene fra en hverdagslig samtale hvor det som blir sagt, og hvordan det responderes på det som blir sagt, formuleres av deltakerne i en her og nå situasjon. Dette i kontrast til samtaler som delvis er skrevet på forhånd, eller hvor deltakerne har fått ett eller flere tema å snakke om. Resultatene kan bidra med kunnskap om hva samtalen består av, og vil kunne gi et bidrag til kunnskap om hvordan man på best mulig måte kan legge til rette for vellykket kommunikasjon (Lind, 1998a). Dette kan være av interesse for logoped og andre fagpersoner, kolleger, pårørende og andre samtalepartnere av afasirammede (Corneliussen & Bredtvet, 2006).



## 2 Teori

I dette kapittelet blir det teoretiske bakteppet presentert. Først gjør jeg rede for begrepet afasi. Deretter vil jeg si litt om hjerneskader og risikofaktorene til afasi. Videre blir det nødvendig å ha med teori om nevrologi fordi hjernen er kilden til all tale- og språkadferd. Til sist i denne delen presenteres teori om kommunikasjon og samtale og kommunikasjonsstrategier.

### 2.1 Afasi

Tenk deg at du våkner en morgen og opplever å ikke kunne snakke forståelig, eller at du helt plutselig opplever det i løpet av dagen. Eller tenk deg at du slår hodet i asfalten, og når du våkner opp forstår du ikke hva de rundt sykehussenga sier, og de forstår ikke hva du sier. Du har symptomer på afasi. Først når vi får en språkvanske, eller møter personer med språk- og kommunikasjonsvansker, oppdager vi at taleevnen ikke er en selvfølgelighet (Corneliussen & Bredtvet, 2006).

Afasi kan defineres ut fra forskjellige perspektiv som har endret seg opp gjennom årene. Definisjonene har endret seg med den vitenskapelige utviklingen (Papathanasiou, Coppens & Davidson, 2017). Fra et *nevrologisk perspektiv* definerer Papathanasiou et al. (2017) afasi slik:

as an acquired selective impairment of language modalities and functions resulting from a focal brain lesion in the language-dominant hemisphere that affects the person's communicative and social functioning, quality of life, and the quality of life of his or her relatives and caregivers (Papathanasiou et al., 2017, s. 4).

Definisjonen tydeliggjør en ervervet selektiv skade av språkmodalitetene og funksjoner, som følge av en fokal hjerneskade i den språkdominante hjernehalvdelen (Qvenild et al., 2010). Afasi blir definert som en språkvanske, men fordi vi bruker språket til å kommunisere og være sosial med andre mennesker, inkluderer definisjonen personens kommunikative og sosiale fungering, livskvalitet, og livskvaliteten til hans eller hennes familie og hjelpere (Corneliussen & Bredtvet, 2006; Qvenild et al., 2010). Fokal hjerneskade vil si at skaden kan lokaliseres til et bestemt sted i hjernen, og kan således avgrenses fra mer diffuse hjerneskader som Alzheimers sykdom, schizofreni og senil demens (Lind et al., 2000; Qvenild et al., 2010).

Denne språkvansken kan være til stede i alle språkkomponenter (fonologi, morfologi, syntaks, semantikk, pragmatikk) på tvers av alle modaliteter (tale, lese, skrive, auditiv forståelse) og i output (produksjon) og input (forståelse) modus (Papathanasiou et al., 2017). Afasi kan innebære vansker med å forstå hva andre sier, med å finne ord, snakke i setninger og med å lese og skrive. Navn er en spesiell type ord som er vanskelig for afasirammede å finne, selv navnene på de aller nærmeste. Det er fordi det er ett bestemt ord den afasirammede skal finne frem til. Tilgangen til språket er ikke like god lenger. Fordi vi bruker språket til å kommunisere med andre kan afasi være en alvorlig funksjonshemning. Det er store individuelle forskjeller, og noen gjenvinner mer språk enn andre (Corneliussen & Bredtvet, 2006).

Fra et *nevrolingvistisk perspektiv* er afasi en skade i spesifikke språkområder som følge av en fokal skade, ifølge Lesser (referert i Papathanasiou, Coppens, og Davidson 2017, s 4). Fra et *kognitivt perspektiv* er afasi betraktet som en selektiv skade i selve språkprosesseringen som følge av en fokal skade, ifølge Ellis & Young og McNeil (referert i Papathanasiou, Coppens, og Davidson 2017, s 4). Mens fra et *funksjonelt perspektiv* er afasi en kommunikasjonsvanske som skjuler iboende kompetanse, ifølge Kagan (referert i Papathanasiou, Coppens, og Davidson 2017, s 4). Afasien dekker over kompetanse personen har som vanligvis ville vært synlig for andre, for eksempel gjennom samtaler (Qvenild et al., 2010). Opp gjennom årene har disse forskjellige perspektivene ledet til forskjellige definisjoner på afasi (Potagas, Kasselimis & Evdokimidis, 2017). Uansett hvilket perspektiv man støtter er de fleste forskerne enige om at afasi for det meste er en språkvanske, inkluderer reseptive og ekspressive komponenter, rammer flere av språkets modaliteter og er forårsaket av en skade i sentralnervesystemet (Papathanasiou et al., 2017).

Personer med afasi har i varierende grad problemer med å være med i samtaler på samme måte som før skaden (Corneliussen & Bredtvet, 2006). De kan ha forskjellige typer problemer med språkproduksjonen som ofte blir observert i samtale, inkludert ordleting, leksikalske feil og grammatiske feil og utelatelser. Samtaledeltakere uten afasi kan gjentatte ganger ha problemer med å forstå hva personer med afasi sier, eller hva de mener på grunn av hvordan afasien påvirker verbalspråket deres. Resultatet er at reparasjon kan være et vanlig gjennomgående trekk ved noen afatiske interaksjoner. Begrepet reparasjon forklares nærmere under punkt 2.4.1: Sentrale aspekter ved samtale (Wilkinson, 2015). Graden av vanskene varierer fra milde, moderate og til alvorlige, og symptomene varierer fra person til person. Det

innebærer at ingen vil ha like symptomer og vanskegrad (Potagas et al., 2017). Det er derfor det sies at har du møtt en afatiker har du møtt *en*.

Det finnes lite statistikk å støtte seg til, men hvert år blir det mellom 3000-4000 nye afasi-rammede her i landet som følge av hjerneslag (Kirkevold et al., 2018; Norsk hjerneslagregister, 2019). I tillegg får opptil 30% med traumatisk hjerneskade afasi, ifølge Code & Petheram, Sarno, Sarno, Buonaguro & Levita (referert i Constantinidou and Kennedy, 2019, s. 427). Afasi hos slagpasienter er assosiert med økt dødelighet (Laska, Hellblom, Murray, Kahan & Von Arbin, 2001), redusert frekvens av funksjonell restitusjon (Paolucci et al., 1998; Tilling et al., 2001) og redusert sannsynlighet for å komme tilbake til arbeid, sammenlignet med slagpasienter uten afasi (Black-Schaffer & Osberg, 1990).

Ved hodeskader vil flere deler av hjernen skades (Reinvang & Sundet, 1988). Språkferdigheter er ofte skadet ved traumatiske hjerneskader som involverer den språkdominerende hemisfæren. Problemer med språkproduksjon, skriving, eller problemer med språkprosessering kan oppstå. Det vanligste ved traumatisk afasi er anomi (ordleting) (Gelber, 2010). Afasi vil bare unntaksvis opptre isolert. Andre symptomer kan være mer uttalte (Reinvang & Sundet, 1988), som lammelser, synsfeltutfall, dysartri, apraksi og andre kognitive vansker som hukommelses- og konsentrasjonsvansker. Mange får en høyresidig lammelse (hemiplegi) i ansikt, arm og ben. Deler av synsfeltet er vanligvis rammet, og et redusert synsfelt gjør lesing og skriving mer utfordrende. *Dysartri* gir talevansker som skyldes lammelser, nedsatt styrke i muskulaturen, eller manglende koordinering av musklene vi bruker når vi snakker. Talen blir utydelig, og det kan være vanskelig å forstå hva personen sier. Det skilles videre mellom ulike typer dysartri. *Apraksi* er redusert evne til å utføre viljestyrte handlinger. Det kan sees ved at personen er usikker på hvordan gjenstander skal håndteres på riktig måte. Det finnes undergrupper av apraksi. Oralapraksi og taleapraksi er to slike undergrupper. Oralapraksi er vansker med å utføre viljestyrte munnbevegelser, mens taleapraksi er vansker med å uttale språklyder raskt og i riktig rekkefølge. Det er ofte strev med å uttale de enkelte språklydene, og det oppstår ofte lydforvekslinger. Vanskene forekommer i ulik grad avhengig av omfanget og lokaliseringen av skaden i hjernen (Qvenild et al., 2010). Begrepene Brocas og Wernickes afasi brukes ofte i klinisk arbeid, i litteratur og forskning. Derfor er det hensiktsmessig å klassifisere de vanligste afasiformene.

### 2.1.1 Hovedformer for afasi

En skadebasert<sup>2</sup> tilnærming til afasi relaterer ulike afasisymptomer til ulike skadesteder i hjernen (Qvenild et al., 2010). Å beskrive språksymptomene til et gitt individ med afasi kan bidra til å identifisere et bestemt skadested og muligens antyde en spesifikk hjernepatologi (Papathanasiou et al., 2017). Logopeden kartlegger den enkeltes auditive forståelse, evne til benevnelse og gjentakelse, og talepreg som karakteriseres enten som flytende eller ikke-flytende. På dette grunnlaget skilles det mellom ni ulike typer afasi. De vanligste typene er global afasi, Brocas afasi, Wernickes afasi, anomisk afasi og konduksjonsafasi (Qvenild et al., 2010).

Tabell 1 Basert på skadebasert tilnærming til afasi: Nevropsykologisk retning: Boston-skolen (Reinvang, 2003, s. 56)

	<b>Gjentakelse</b>	<b>Ikke-flytende</b>	<b>Flytende</b>
<b>Dårlig auditiv forståelse</b>	Dårlig	Global afasi	Wernickes afasi
<b>God auditiv forståelse</b>	Dårlig	Brocas afasi	Konduksjonsafasi
	God		Anomisk afasi

De vanligste afasiformene er skissert ovenfor i tabell 1. De kan være relevante som beskrivende termer, men hos den enkelte pasient er afasitypen ofte ikke en «ren» form som skissert her (Vogel & Gerlach, 2019). *Wernickes afasi* har flytende talepreg, og språkforståelse og evnen til å gjenta er redusert. *Konduksjonsafasi* har flytende talepreg, god

<sup>2</sup> Skadebasert eller vanskebasert tilnærming. Jeg foretrekker begrepet skadebasert.

språkforståelse og redusert evne til å gjenta. *Anomisk afasi* kjennetegnes ved flytende talepreg, god språkforståelse, og er den eneste av disse afasitypene som har bevart en god evne til å gjenta. Ved *global afasi* er talen ikke-flytende, og språkforståelsen og evnen til å gjenta er redusert. *Brocas afasi* har et ikke-flytende talepreg, god språkforståelse og redusert evne til å gjenta.

Den sterke koblingen mellom skadested og afasitype fremheves ikke like sterk i dag som tidligere. Det er ikke noen en-til-en forhold mellom skadested og språklige utfall. Det er glidende overganger mellom de ulike afasitypene, og store individuelle forskjeller mellom de afasirammede (Qvenild et al., 2010). Nyere forskning har vist at tidligere ideer om hjernen og språkområder ikke er helt korrekt. Fokuset har blitt flyttet fra skadested til å forklare hvor i språkprosesseringen svikten ligger (Worrall, Sherratt & Papathanasiou, 2017). Nedenfor viser en nærmere beskrivelse av afasitypene et sammensatt bilde med flere språklige funksjonsforstyrrelser.

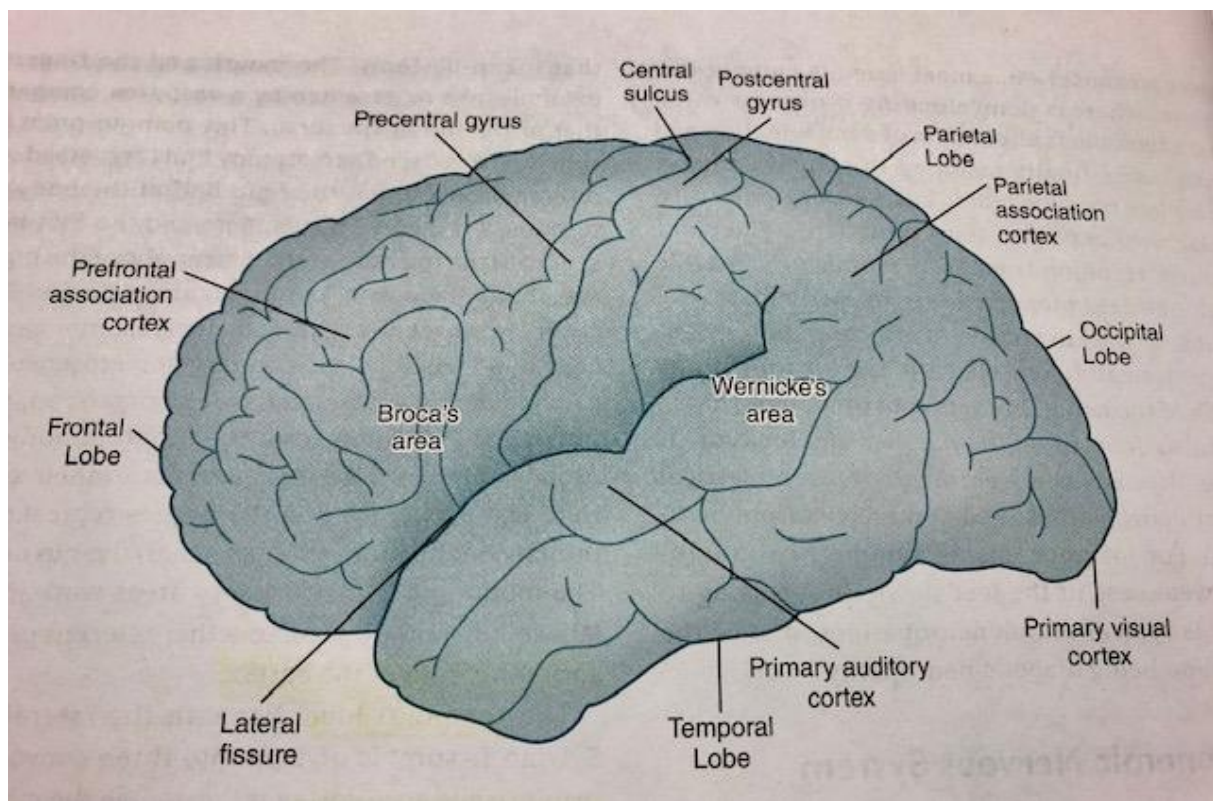
### **Brocas afasi**

Brocas afasi omtales også som ekspressiv afasi, motorisk afasi, agrammatisk afasi og *ikke-flytende afasi* (Afasiforbundet i Norge, 2016). Stort sett alle pasienter med afasi har forstyrrelser i språkproduksjonen, og oppdeling i ekspressiv og impressiv afasi er derfor ikke særlig egnet til å skille forskjellige former fra hverandre. I nevrologien har en oppdeling i ikke-flytende afasi ved skader i de fremre språkområdene i venstre hemisfære, og flytende afasi ved skader i de bakre språkområdene gradvis vunnet frem (Vogel & Gerlach, 2019).

Brocas afasi er preget av ikke-flytende tale, redusert verbal språkproduksjon (Webb, 2017), anstrengt og nølende tale av enkeltord, forkortet setningslengde, dysprosodi og agrammatisme (Qvenild et al., 2010). Motoriske taleforstyrrelser er ofte til stede, slik som taleapraksi og dysartri. Noen nevrologer tror at det som blir referert til som taleapraktiske symptomer av logopeden bare er en form for forbigående ikke-flytende afasi (Webb, 2017).

Forståelsen av talespråk er kvalitativt bedre i Brocas afasi enn språkproduksjonen er. Språkproduksjon varierer mye fra nær normal til tydelig unormal (Webb, 2017), fra mild ordleting til total tap av taleevnen (Potagas et al., 2017). Det er spesielt vanskelig å starte med å si noe (Corneliussen & Bredtvet, 2006). Personer med Brocas afasi har ofte problemer med å forstå syntaktiske relasjoner, og viser vansker med å forstå syntaktiske fenomen de har vansker med å uttrykke (Webb, 2017). For eksempel hvis du ber pasienten flytte blyanten på den andre

siden av boka og snu boka, vil mange pasienter få problemer med å utføre handlingen (Vogel & Gerlach, 2019). De er også ofte dårlig på å gjenta ord og setninger, og benevning (navngi objekter og bilder) er vanskelig. Høytlesing, leseforståelse og skriving er vanligvis vanskelig, selv om noen pasienter gjør det relativt bra. Skriving er preget av feilstavinger og utelatelse av bokstaver. I tillegg har pasienten vanligvis en høyre hemiparese (halvsidig lammelse) og må bruke venstre hånd til å skrive. Noen pasienter kan ikke skrive i det hele tatt på grunn av parese (Webb, 2017). Skaden er lokalisert til frontallappen i venstre hemisfære i området kjent som Broca's område, se figur 1 nedenfor (Potagas et al., 2017).



Figur 1 Overflate av venstre hemisfære (Potagas et al., 2017, s. 46)

### **Wernickes afasi**

Denne typen språkvanske blir også omtalt som reseptiv afasi, impressiv afasi, *flytende afasi* eller sensorisk afasi (Afasiforbundet i Norge, 2016). Wernickes afasi er preget av vanskeligheter med å forstå språk og repetere språk. Talen er flytende, men preget av parafasier (Webb, 2017). Fonemiske, semantiske og neologismer (Potagas et al., 2017).



Talen mangler ofte meningsfulle innholdsord og er klinisk sett beskrevet som tom prat. Bruk av sjargong er vanlig. Noen ganger er neologistisk sjargong dokumentert, noe som ikke gir mening (neologistisk sjargongafasi). Med Wernickes afasi er språkforståelsen dårlig, spesielt tidlig etter skaden, og noen pasienter ser ut til å ikke forstå noe talespråk i det hele tatt. Andre forstår bare noen ord, og visse pasienter har tydelige problemer med å diskriminere fonemer. Pasienter med Wernickes afasi viser karakteristisk dårlig bevissthet om sine forståelses- eller språkproduksjonsvansker. Gjentakelse av talespråket er sterkt redusert, og parafatiske feil karakteriserer benevningsoppgaver. Lesing er generelt svekket, ofte parallelt med dårlig språkforståelse (Webb, 2017). Skader ved Wernickes afasi er bak i den dominerende hemisfæren, vanligvis i venstre hemisfære, i området som grenser opp til områdene for hørsels-, syns- og sanseinntrykk (Reinvang & Sundet, 1988), se figur 1 ovenfor. Fordi skaden er på bakre deler av storhjernens blir motorområdene i frontallappen og disse banene vanligvis spart. Derfor vil pasienter med Wernickes afasi bare sjelden vise motorisk svakhet i ekstremiteter eller ansikt (Webb, 2017).

### **Global afasi**

Global afasi er den mest alvorlige afasiformen som inkluderer alvorlige utfall innenfor alle språkets aspekter. Talen er meget begrenset, ikke-flytende og ofte redusert til stereotypiske ytringer («addi», «gerri», «enne enne»). Automatiserte fraser, for eksempel å ramse opp uke-dagene, er noen ganger bevart. Språkforståelsen, benevning, repetisjon, lesing og skriving er sterkt eller fullstendig svekket (Potagas et al., 2017; Qvenild et al., 2010). Forståelsen rapporteres ofte å være bedre enn språkproduksjonen. Pasienter kan også bli dyktige i å tolke ikke-verbal kommunikasjon gjennom gester og ansikts- og kroppsspråk. Denne ikke-verbale forståelsen kan forveksles med forståelsen av talte ord. Personen med global afasi gjentar ikke. Hvis en pasient som ser ut til å ha global afasi repeterer adekvat, bør logoped og nevrolog mistenke at en annen afasitype er til stede, i stedet for en ekte global afasi. Mange av språkproblemene er ikke reversible med behandling (Webb, 2017).

Denne afasien er vanligvis assosiert med en stor skade i perisylvian området, ofte forårsaket av total okklusjon av venstre midtre hjernearterie (arteria cerebri media). Mer om arteria cerebri media under punkt 2.3.1 Hjernens blodforsyning. Det medfører alvorlige motor- og sensoriske vansker som involverer høyre halvdel av kroppen, og noen ganger visuelle feltdefekter samt oral-, idemotorisk-, og ideasjonell apraksi. Idemotorisk apraksi er manglende evne til å etterligne korrekt håndbevegelse, som for eksempel å børste håret og

vinke farvel. Ideasjonell apraksi er manglende evne til å planlegge og dermed også utføre en sekvens av enkle handlinger, som for eksempel å kle på seg og bruke redskaper korrekt (Potagas et al., 2017).

### **Anomisk afasi**

Spontantalen er flytende med god artikulasjon, normal ytringslengde, variert syntaks og prosodi, men preges av ordleting, hyppige pauser og omformuleringer (Potagas et al., 2017; Qvenild et al., 2010). Når anomi er det mest fremtredende symptomet er tilstanden kjent som anomisk afasi (Webb, 2017). Anomi refererer til pasientens manglende evne til å finne navn på mennesker eller gjenstander (Potagas et al., 2017; Qvenild et al., 2010). Det kliniske bildet inkluderer vanligvis bare begrensede reseptive eller ekspressive vanskeligheter, men noen ganger kan en forstyrrelse i benevning ta en ekstrem form hos disse pasientene, og gitte pasienter er ikke i stand til å produsere praktisk talt noen adekvate navn (Webb, 2017). Ofte forekommer omskrivninger i spontantalen fordi den afasirammede ikke klarer å gjenkalle sentrale innholdsord. Spesielt substantiv, men også verb er vanskelig for personer med anomisk afasi. Den afasirammede vet hva objektet er, men er ikke i stand til å benevne det på forespørsel. Auditiv forståelse, gjentakelse og høytlesing er bevart (Potagas et al., 2017; Qvenild et al., 2010). Lesing og skriving er mer varierende, og ordleting er åpenbart i skriftspråket også (Webb, 2017). Fonemiske og semantiske parafasier er sjeldne (Potagas et al., 2017; Qvenild et al., 2010), men vanligvis semantiske snarere enn fonemiske feil (Webb, 2017). Anomisk afasi kan vises som et isolert syndrom eller være den siste fasen av rehabilitering fra andre afasiformer. Imidlertid er anomiske symptomer i seg selv mindre variable enn i andre klassiske afasityper (Webb, 2017).

Stedet for skaden som forårsaker anomisk afasi varierer, som også tilstedeværelsen av assosierte nevrologiske sykdommer gjør. I alvorlig og isolert anomisk afasi, kan en mulig fokal skade bli funnet i venstre hemisfære (Webb, 2017). Anomisk afasi kan være forbundet med skader som påvirker bakre språkområder (Potagas et al., 2017), ofte i overgangen fra bakre språkområde til enda lenger bak i parietallappen (Reinvang & Sundet, 1988).

### **Konduksjonsafasi**

Ved konduksjonsafasi er talen relativt flytende, om enn karakterisert av fonemiske parafasier og ordleting (Potagas et al., 2017; Qvenild et al., 2010). Generelt er talemengden redusert sammenlignet med Wernickes afasi (Webb, 2017). Det er store vansker med gjentakelse av

ord og setninger, i motsetning til relativt flyt i spontan tale. Forståelsen er generelt intakt, men noen afasirammede har problemer med å forstå komplekse syntaktiske strukturer (Potagas et al., 2017; Qvenild et al., 2010). Hvis forståelsen er svekket bør det settes spørsmålsteget ved diagnosen konduksjonsafasi. Den dramatiske forskjellen mellom forståelse og repetisjon er en ledetråd for rett diagnose. Gjentakelse er mye dårligere enn evnen til å produsere ord i samtale, og parafatiske erstatninger av ord er ofte til stede i repetisjonsforsøk (Webb, 2017). Den afasirammede er klar over sine verbale parafasier, og ofte mens de prøver å korrigere seg selv produserer de flere fonemiske variasjoner av målordet (Potagas et al., 2017; Qvenild et al., 2010). Det er også feil i benevningsoppgaver (Webb, 2017). Vansker med skriving er vanlig (Potagas et al., 2017; Qvenild et al., 2010). Leseforståelsen er vanligvis intakt (Webb, 2017), men evnen til høytlesing er svekket og inneholder semantiske og fonemiske paraleksier (samme som fonemisk parafasi, men kalles paraleksi når det refererer til høytlesning) (Potagas et al., 2017). Staving er svekket med mangler, reverseringer og erstatninger av bokstaver. Ord i setninger kan være reversert, utelatt, eller feilplassert. Tilleggs vansker varierer. Noen pasienter viser en høyre hemiparesi og/eller hemisensorisk tap. Pasienter kan også ha en synsfeltskade (Webb, 2017). Idemotorisk apraksi og motor- eller sensorisk svekkelse kan være tilstede (Potagas et al., 2017). Konduksjonsafasi er mindre anerkjent som en diagnose enn Brocas og Wernickes afasi på grunn av spørsmål om skadested. Imidlertid har språksyndromet blitt beskrevet flere ganger og kan diagnostiseres ut fra symptomer alene uten nevropatologiske bevis (Webb, 2017). Skader forbundet med konduksjonsafasi er vanligvis lokalisert der venstre temporal og parietal krysses (Potagas et al., 2017). I neste punkt beskrives de vanligste årsakene og risikofaktorene til afasi.

## **2.2 Hjerneskader**

De vanligste årsakene til afasi skyldes som oftest hjerneslag og ytre skade mot hodet (Lind, 2010; Reinvang & Sundet, 1988).

### **2.2.1 Hjerneslag og risikofaktorer**

Hjerneslag er den vanligste årsaken til afasi (Reinvang & Sundet, 1988). 80% av alle hjerneslag er forårsaket av blodpropp enten ved trombose eller hjerneemboli. Ved trombose er det fettstoffer og kalk som legger seg på innsiden av åreveggen og tetter til blodåren. Emboli er når blodproppen løsner og føres videre i åresystemet og tetter til en åre slik at det ikke kommer oksygen til. Hjerneblødning forårsaker 12% av hjerneslagene og hjernehinneblødning står for 8%. Ved hjerneblødning er det en blodåre som brister, eller det kan være en

utposing på en blodåre som brister (Potagas et al., 2017). Siste tall fra Norsk hjerneslagregister (2019) belyser at det var 86% hjerneinfarkt (blodpropp), 13% hjerneblødning og 1% uspesifisert i 2019.

Risikoen for hjerneslag øker med alderen (eldre mennesker er mest berørt). Det er flest menn som får hjerneslag, afrikanskamerikanere og asiater har høyere forekomst, og de som er arvelig belastet har høyere risiko for hjerneslag. Andre risikofaktorer er høyt blodtrykk (hypertensjon), røyking, diabetes, hjertesykdom, høyt kolesterol (hyperkolesterolemi), bruk av østrogen, bruk av alkohol, forstyrrelser i koagulasjon (at blodet klumper seg) og spesielle blodsykdommer (Potagas et al., 2017). Dette belyses av Norsk hjerneslagregister (2019) som rapporterer at gjennomsnittsalderen for hjerneslag er 77 år for kvinner og 72 år for menn, og at 54,6% av de slagrammede i 2019 var menn. Risikofaktorene var hypertensjon (57%), hyperkolesterolemi (38%), atrieflimmer (rask og uregelmessig hjerterefrekvens) (26%), røyking (18%), diabetes (20%) og tidligere TIA (10%). TIA er flyktige symptomer på slag som varer noen minutter eller timer. Det er mest sannsynlig varsel om et annet mer alvorlig slag (Potagas et al., 2017).

### **2.2.2 Hodeskader (contusio cerebri)**

Det er to primære typer traumatisk hjerneskade: åpen hodeskade og lukket hodeskade. Ved åpen hodeskade har pasienten fått et fremmedlegeme gjennom skallen og inn i de underliggende hjerneområder som forstyrrer hjernens funksjon, som i tilfelle et skuddsår. Lukket hodeskade, den vanligste årsaken til traumatisk hjerneskade, beskrives som et stumt slag mot hodet (Constantinidou & Kenndy, 2017; Reinvang & Sundet, 1988). Traumatisk hjerneskade skiller seg fra andre hjernepatologier som hjerneslag, svulster som opptar plass og virale eller bakterielle hjernesykdommer (Constantinidou & Kenndy, 2017). Ved hodeskader vil flere deler av storhjernen skades. Afasi vil derfor bare unntaksvis opptre isolert (Reinvang & Sundet, 1988).

Alvorlighetsgraden av en traumatisk hjerneskade kan variere fra mild (dvs. en kort endring av mental status eller forbigående tap av bevissthet) til alvorlig (dvs. et bevissthetstap, eller hukommelsestap som varer mer enn 24 timer) (Constantinidou & Kenndy, 2017). Basert på Glasgow Coma Scale (GCS) kan hodeskader klassifiseres som mild, moderat og alvorlig. GCS er det mest hyppig brukte kartleggingsverktøyet ved nevrologiske skader for å kartlegge grad av våkenhet i den akutte vurderingen av personer med hodeskade. GCS skåres ut fra bevissthetsevne basert på åpning av øyet og verbale og motoriske responser på instruksjoner

og smertestimuli. GCS kan maksimalt være 15 poeng og minimum 3 poeng (best til verst tilstand). En GCS skåre fra 13-15 poeng indikerer mild traumatisk hjerneskade, en skåre fra 9-12 indikerer moderat traumatisk hjerneskade, og en skåre fra 3 til 8 poeng indikerer alvorlig traumatisk hjerneskade. GCS er rask og nøyaktig og har en høy inter-rater pålitelighet. Kartleggingen er nyttig for å forutsi det tidlige resultatet av en traumatisk hjerneskade, inkludert dødelighet (Forslund, 2017). Mild traumatisk hjerneskade utgjør 80-90% av alle hodeskader, mens moderat til alvorlig traumatisk hjerneskade utgjør omtrent 10-15% av pasientene (Forslund, 2017).

Fall er den ledende årsaken til traumatisk hjerneskade i Nord-Europa og i USA (Forslund, 2017). Fall er den viktigste årsaken til skade hos eldre voksne, og risikoen øker med hvert tiår over 65 år. Ulykker med motorvogner er den viktigste årsaken til skade hos yngre voksne (Constantinidou & Kenndy, 2017). Traumatisk hjerneskade er anerkjent som et stort helse- og sosioøkonomisk problem over hele verden. Den globale forekomsten av traumatisk hjerne-skade fortsetter å øke (Forslund, 2017).

### **Nevrologi og nevropatologi av traumatisk hjerneskade**

Den primære nevropatologien til en lukket hodeskade skyldes akselerasjon-retardasjons-kreftene påført hodeskallen (Constantinidou & Kenndy, 2017). Hjernefunksjon er avhengig av nevronale nettverk. Det meste av den strukturelle støtten til storhjernen leveres imidlertid av gliaceller. Straks etter skaden infiltrerer fagocytter området og kvitter seg med det ikke-funksjonelle vevet. Ofte infiltrerer gliaceller deretter området som de døde nevronene forlater. De gir enten næringsstoffer for regnerende aksoner (vokser ut igjen) eller danner arrvev som hindrer funksjonell omkobling mellom gjenværende celler. Områder med gliose sees i MR-undersøkelser til overlevende av alvorlig traumatisk hjerneskade, tatt flere måneder eller år etter traumet (Constantinidou & Thomas, 2010).

Nevropatologien til traumatisk hjerneskade resulterer i en overvekt av symptomer forbundet med frontallapp patologi. Det skiller traumatisk hjerneskade fra andre typer hjernepatologier som for eksempel hjerneslag, demens, svulst og anoksi. Forbindelsene mellom frontallappene og andre hjernestrukturer er sårbare for diffuse og fokale nevropatologier. Tiår av obduksjon og nå nevroavbildning bevis tyder på at nevropatologi i frontallappene, fremre deler av temporallappene, hippocampi og hvit materieforbindelser kjennetegner traumatiske hjerne-skader. Spesielt viser nyere bevis mangel på integritet i hvite materieforbindelser etter

traumatisk hjerneskade i akutfasen og i kroniske stadier i rehabiliteringen, selv hos de med milde skader (Constantinidou & Kenndy, 2017).

### **Rehabilitering etter traumatisk hjerneskade**

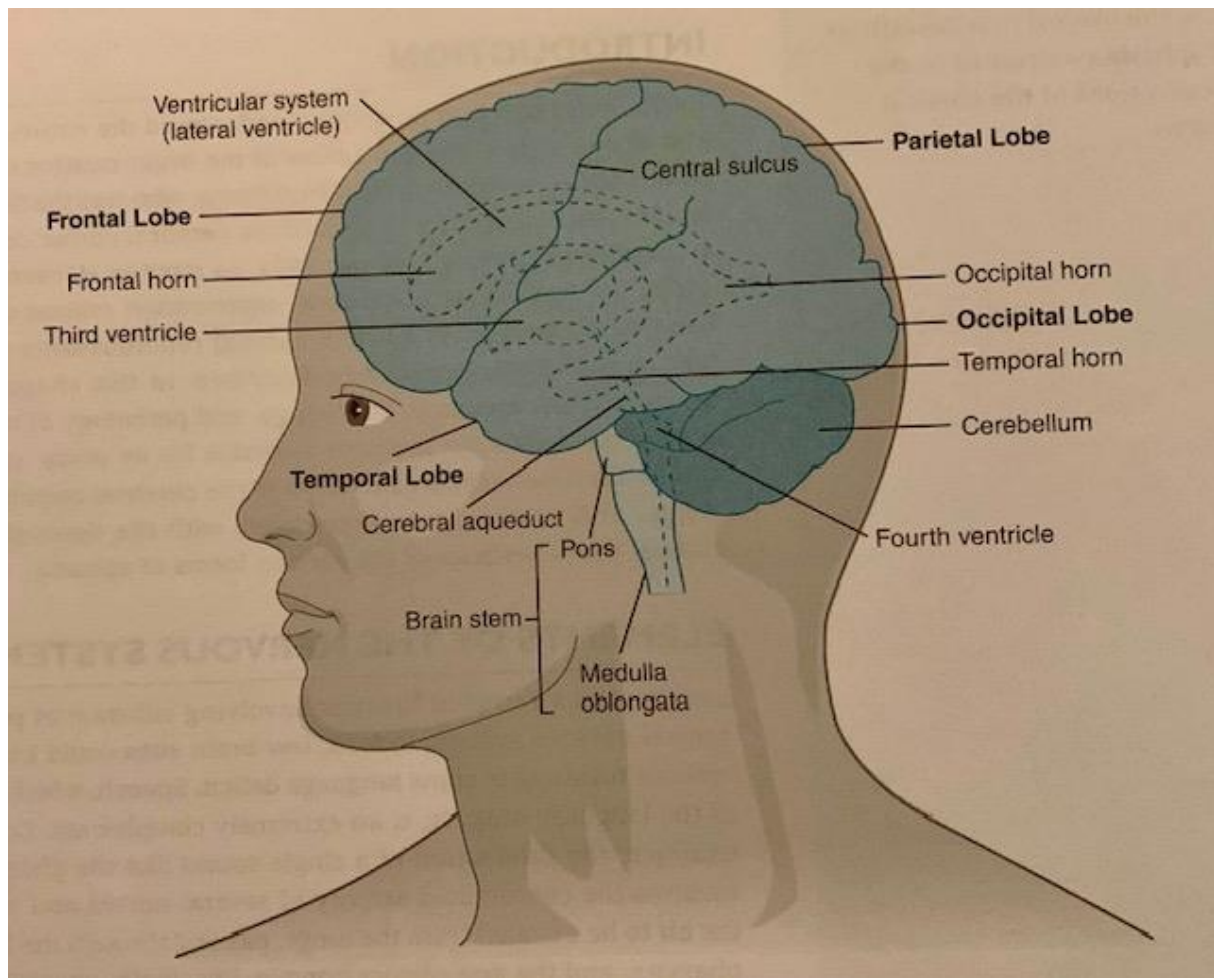
Lengden på rehabilitering på sykehus varierer avhengig av skadens alvorlighetsgrad og helsepraksisen og varer fra dager til uker. Pasienten kan ha opptil 4-6 timers behandling hver dag som inkluderer språkterapi, ergoterapi, fysikalskterapi, rådgivning og psykologiske tjenester, yrkesrettet behandling og utdanningstjenester. Kognitiv rehabilitering omfatter både utbedring og kompensasjon for tapt funksjon av mer grunnleggende «bakre» hjernefunksjoner eller underliggende systemer. Faktisk har mange foreslått at samspillet mellom grunnleggende funksjoner som for eksempel oppmerksomhet, korttidsminne og prefrontale eksekutive funksjoner som best beskriver de mest vanlige symptomer etter traumatisk hjerneskade, bør være det teoretiske grunnlaget for kognitiv rehabilitering (Constantinidou & Kenndy, 2017). For å forstå hvordan hjerneslag og traumatisk hjerneskade oppstår er det av betydning å se nærmere på kilden til all tale- og språkadferd, storhjernen, (Webb, 2017), slik den blir fremstilt videre.

## **2.3 Elementer i nevrologi**

«De siste årene har vi fått mye ny kunnskap om storhjernen. Likevel er storhjernen fortsatt det organet vi vet minst om» (Norges forskningsråd, 2020, avsnitt 1). Storhjernen er menneskets viktigste organ. Den kan vi ikke unnvære eller erstatte ved transplantasjon (Kjærgård et al., 2012). Som Kaja Nordengen skrev: «Hjernen er stjernen. Ditt eneste uerstattelige organ.»

Anatomisk har det menneskelige nervesystemet to store divisjoner: sentralnervesystemet (CNS) og det perifere nervesystemet (PNS) (Webb, 2017). Som nevnt er afasi forårsaket av en skade i sentralnervesystemet (Papathanasiou et al., 2017). De to hemisfærene (halvdelene) av storhjernen, hjernestammen og lillehjernen, danner sammen med ryggmargen sentralnervesystemet (CNS) (Potagas et al., 2017).

Storhjernen er grå, ovalformet og litt myk å berøre. Den gjennomsnittlige storhjernen veier omtrent 1350 gram. Storhjernen er plassert i den delen av den benete hodeskallen som kalles kraniet. Menneskets storhjerne har utviklet seg til å omfatte tre deler: to hemisfærer, limbisk system og basalkjerner (Webb, 2017).



*Figur 2 Det sentrale nervesystemet (Potagas et al., 2017, s. 38)*

*De to hemisfærene*, den høyre og den venstre hemisfære, styrer hver sin kroppshalvdel. Grovt sett styrer den venstre hemisfæren høyre halvdel av kroppen, og den høyre hemisfæren venstre halvdel av kroppen. Anatomiske undersøkelser av storhjernen viser at høyre og venstre hemisfære ikke er symmetriske (Lind et al., 2000). Hver hemisfære deles inn i regioner (lapper): frontal (panna), parietal (issen), temporal (tinning) og oksipital (bakhode) (se figur 1). På overflaten av storhjernen er forhøyede folder kalt gyri separert av dype spor som kalles sulci (Potagas et al., 2017). De tjener mer eller mindre som grenser for lappene (Brodal, 2013; Webb, 2017). For eksempel er frontallappen delt inn i tre folder: den øvre, midtre og nedre frontale gyri. De to hemisfærene er sammenkoblet med en tykk bunt nerve-fibrer. Den mest massive av dem er corpus callosum, eller hjernebroen (Potagas et al., 2017). Bak og under ligger hjernestammen og ryggmargen (Potagas et al., 2017).

*Det limbiske systemet* eller den limbiske lappen er oppkalt av Pierre Paul Broca som tenkte på det som den femte hjernelappen. Det blir tidvis referert til som Brocas lapp på grunn av dette.

"Lappen" er på mediale (nærmere midten) overflater på de to hemisfærene. Et buelignende mønster av hjernebarken, rundt de ikke-involverte sentrale deler av storhjernen, kan observeres på mediale overflater av hemisfærene med hjernestammen fjernet. Denne indre sirkelbuen kalles limbisk lapp (eller limbisk system eller formasjon). En kritisk kognitiv ferdighet, minne, er ofte påvirket av skader på disse konstruksjonene. Det limbiske systemet spiller også en viktig rolle i å regulere følelser (Webb, 2017).

Basalganglier eller *basalkjerner* som noen tekster bruker, er store masser av grå materie dypt inne i storhjernen, under ytre overflate eller hjernebark (Webb, 2017). De har viktige oppgaver når det gjelder kontroll av bevegelser. I tillegg har basalgangliene forbindelser med områder i frontallappen som er særlig knyttet til kognitive oppgaver (Brodal, 2013). Inndelingen av strukturene kjent som basalganglier har vært forvirrende i litteraturen fordi forskjellige anatomikere har kategorisert strukturene forskjellig. En gjennomgang av dagens litteratur indikerer at de fleste nevroanatomikere inkluderer følgende strukturer som basalganglier (eller basale kjerner): Kaudatkjernen, putamen, globus pallidus, substantia nigra og subthalamisk kjerne (Webb, 2017).

*Hjernestammen* og dens underavdelinger kan ikke ses direkte med mindre hemisfærene er kuttet bort for å avsløre storhjernens indre strukturer. Hjernestammen fremstår som en serie strukturer som danner fortsettelsen oppover ryggmargen og går over i storhjernen mellom hemisfærene. Samtids nevroanatomisk inkluderer tre strukturer i begrepet hjernestammen: Midthjernen, hjernebroen og den forlengende marg som forbinder ryggmargen med storhjernen (Webb, 2017). Hjernestammen er således forbindelsen mellom storhjernen og ryggmargen. Hjernestammen inneholder blant annet nerver som står i forbindelse med netthinnen, det indre øret, øyemusklene, tungen, svelget og de ulike ansiktsmusklene (Lind et al., 2000). Thalamus er sterkt involvert i å videreformidle informasjon mellom hjernebarken og hjernestammen, så som persepsjon, oppmerksomhet, timing og bevegelse. Den er som en omkoblingsstasjon å regne for nesten all informasjon som skal til hjernebarken fra lavere deler av sentralnervesystemet (Brodal, 2013).

*Lillehjernen* er plassert på baksiden under og ved bunnen av storhjernen. I likhet med storhjernen består lillehjernen av to hemisfærer. Hver er først og fremst opptatt av koordinering av bevegelser ipsilateralt (til samme side) og gir fin koordinering av bevegelse. Lillehjernen spiller en viktig rolle i postural stabilitet og fiksering og ved læring av en ny motorisk handling. Koordinering av de ekstremt raske og presise bevegelsene til den normale



artikulasjon av tale avhenger også av intakte funksjoner i lillehjernen (Webb, 2017). Skade i lillehjernen eller på de neurale banene som knytter lillehjernen til resten av sentralnervesystemet, kan føre til en bestemt type motorisk taleforstyrrelse, en av de klassiske dysartri typene kalt ataktisk dysartri. *Ataktisk dysartri* kjennetegnes av problemer med å kontrollere timing og styrke i talebevegelsene. Det resulterer i dårlig talekvalitet; upresise konsonanter, forvrengte vokaler, uregelmessige artikulatoriske feil og abnormal prosodi (Hartelius, 2008). Lillehjernen kan også ha en rolle i kognitiv prosessering med koblinger til frontallappen (Webb, 2017).

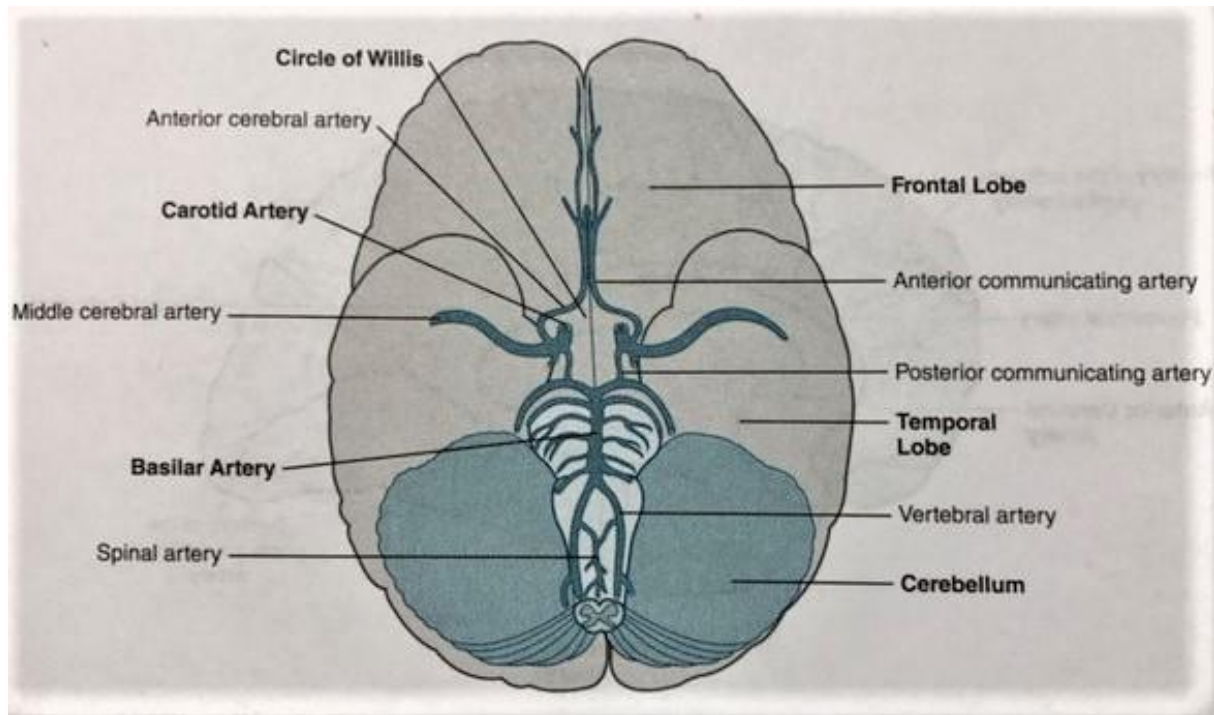
*Ryggmargen* danner en 40-45 cm lang, omtrent lillefinger tykk streng av nerver. Fargen på ryggmargen er hvit (Brodal, 2013). Hvit substans stiger opp fra og ned til ryggmargen, formidler motoreffekt og følelse til lemmer og kroppen. Midten av ryggmargen består av grå materie, (Webb, 2017) og konsistensen er som resten av sentralnervesystemet, bløt, nærmest geléaktig (Brodal, 2013). Ryggmargen er delt inn i fem regioner, hver oppkalt etter en del av ryggvirvlene som omgir margen: cervical, thorakal, lumbal, sacrum og coccygeal. Den ventrale delen (forsiden av kroppen) inneholder motorkjerner og hornceller. Dorsaldelen (ryggsiden av kroppen) formidler følelse gjennom ryggkjernene (Webb, 2017).

### **2.3.1 Hjernens blodforsyning**

Storhjernen får tilførsel av blod gjennom to systemer: det fremre eller carotis sirkulasjonssystem og det bakre eller vertebrobasilar sirkulasjonssystem. Et kommunikasjonssystem mellom de to, carotis og vertebrobasilar systemet, Willis sirkel, tillater arterielt blod å sirkulere i begge retninger i tilfelle forstyrrelser av normal tilsig i et av systemene. For eksempel, hvis en av halspulsårene (carotis) er blokkert ved blodpropp, blir de tilsvarende fremre delene av storhjernen forsynt fra den andre halspulsåren eller fra vertebrobasilar systemet. Dette systemet beskytter imidlertid ikke områdene som blir forsynt fra arteriene utenfor sirkelen av Willis (Potagas et al., 2017).

Hver av de to halspulsårene på forsiden av halsen deler seg inn i tre grener. *Den første grenen* (arteria ophthalmica) forsyner øyehulen. *Den andre grenen* (arteria cerebri anterior) forsyner det meste av hemisfærens medialside. *Den tredje grenen* (arteria cerebri media) er den største grenen og forsyner omtrent to tredjedeler av hemisfæren, fra den kortikale overflaten (utvendige overflaten) til dypet (Brodal, 2013; Potagas et al., 2017). Både fremre og bakre språkområder får sin blodforsyning gjennom arteria cerebri media (Reinvang & Sundet, 1988). Potagas et al. (2017) belyser at arteria cerebri media forsyner store deler av frontal-

temporal- og parietallappene. Okklusjon (tilstopping) av arteria cerebri media kan føre til en omfattende skade som for eksempel afasi, apraksi eller neglekt (reduisert oppmerksomhet mot egen kropp, eller rommet på den ene siden, vanligvis venstre side). Samløpet av de to verbrale arteriene danner basilararterien som forsyner hjernestammen og lillehjernen. Den er så delt inn i de to bakre hjernearteriene, forsyner occipitallappene, den bakre delen av temporal-lappene og noen subkortikale strukturer som thalami (Potagas et al., 2017), se figur 3 nedenfor.



*Figur 3 Hjernens blodårer (Potagas et al., 2017, s. 39)*

Ved 80 prosent av alle hjerneslag lukkes arterier, slik at blodforsyningen opphører. Ved hodeskader forstyrres ofte sirkulasjonen fordi det utvikler seg ødem (hevelse). Hjerneødem fører til intrakraniell trykkstigning som, hvis trykket når et visst nivå, kompromitterer blodforsyningen til hele storhjernen. Opphevet eller nedsatt blodtilførsel til et organ kalles iskemi. Få minutters alvorlig hjerneiskemi kan føre til massiv nevrondød (Brodal, 2013).

Hvis blodtilførselen uteblir resulterer iskemi i et område i en sekvens av forandringer, og den endelige konsekvensen er død (eller nekrose) av hjernestoffet. Det nekrotiske området (døde området) utvides gradvis og den omkringliggende sonen, penumbrasonen, hvor cellene fortsatt fungerer delvis, svekkes gradvis i sin tur. Hevelsen (eller ødemet) som utvikler seg rundt skaden komprimerer små kar, blokkerer lokal sirkulasjon og forverrer dermed

situasjonen. I hvilken grad cellene i penumbrasonen overlever og gjenoppretter sin normale funksjon bidrar til det endelige resultatet av slaget. Sammen med resorpsjonen (oppsuging) av ødemet forklarer overlevelsen av disse cellene delvis spontan bedring som oppstår i løpet av få dager etter et slag (Potagas et al., 2017).

Storhjernens plastisitet, enten spontant eller forårsaket av rehabilitering, anses å være årsaken til bedring. Det er en hypotese at denne prosessen inkluderer en rekke underordnede hendelser som omfordeling av skadde funksjoner til friske deler av hjernen, omorganisering av hjerneforbindelser, kanskje til og med reparasjon av visse skadede strukturer. Trombolyse rettet mot å oppløse blodproppen er den ideelle akuttbehandling av iskemisk slag, men det må utføres innen noen få timer etter slaget inntraff og innebærer potensiell risiko (Potagas et al., 2017).

### **2.3.2 Lokalisering av språkfunksjoner i storhjernen**

Når det gjelder språk anses venstre hemisfære som dominerende hos det store flertallet av mennesker, men ikke hos alle (Brodal, 2013; Potagas et al., 2017). En person med skade i venstre hemisfære kan få store problemer med språket, mens en skade i høyre hemisfære vanligvis fører til andre typer problemer (Lind et al., 2000), for eksempel pragmatiske problemer (Saldert, 2008; Tomkins, Klepousniotou & Scott, 2017). Det er en vanlig observasjon at slagpasienter med venstresidig hjerneskade har afasi (Lind et al., 2000).

I venstre frontallapp like foran ansiktsområdet i det motoriske hjernebarkområdet ligger Brocas område, og i bakre del av venstre gyrus temporalis ligger Wernickes område (Brodal, 2013; Potagas et al., 2017) (se figur 1, s. 11). De fremre hjerneområdene er involvert i språkproduksjon (Brocas område) og bakre områder (Wernickes område) er involvert i språkforståelsen (Potagas et al., 2017). Brocas område sender nerveimpulser til munnen og skrivehånden, og kan sees på som en forstasjon i programmeringen av de nødvendige muskelbevegelsene for tale og skriving (Reinvang & Sundet, 1988). Wernickes område er funnet å være større i venstre enn høyre hemisfære i et flertall av undersøkte hjerner (Lind et al., 2000).

Språkets anatomi har blitt undersøkt med moderne funksjonell hjerneavbildning med PET (Positron Emisjons Tomografi)<sup>3</sup> og fMRI (funksjonell MR)<sup>4</sup> i mer enn 20 år. Faktisk har vår forståelse av språkets funksjonelle anatomi kommet langt siden den nevrologiske modellen av Brocas og Wernickes områder dominerte feltet for 20 år siden. For eksempel vet vi nå mer om betydningen av lillehjernen for ordmobilisering og involvering av basal temporal språk-området, fremre cingulate og fremste, nedre venstre del av hjernebarkområdet i en rekke forskjellige språkopp-gaver. Derimot er det andre områder der aktivisering ble forventet i lesjonsstudier, men ikke observert under funksjonelle avbildningsstudier. For eksempel fravær av aktivisering i venstre angular gyrus, som ligger i overgangen mellom temporal- og parietallappen, under høytlesning (Price, 2012). Fra språkfunksjoners lokalisering i storhjernen skal vi til den pragmatiske delen av språket i resten av teoridelen.

## 2.4 Kommunikasjon og samtale

*Kommunikasjon* er et samlebegrep for de måter vi mennesker uttrykker oss på. Vi kan uttrykke oss via lyd, mimikk, øyne, kroppens holdning, bevegelser eller en blanding av alle disse elementer (Kjærgård et al., 2012). Ordet kommunikasjon kommer fra latin, *communicare*, som betyr å gjøre noe felles (Lind, 2005d). Den relasjonelle forståelsen ser på hvordan alle deltakerne bidrar i kommunikasjonen (Lind, 2005e). Dette skjer gjennom sosial samhandling ved at kommunikasjonsdeltakerne samarbeider og forhandler om hvordan ytringer og andre kommunikasjonshandlinger skal fortolkes (Lind, 2005d). Kommunikasjon er valutaen i relasjoner, og individers selvfølelse defineres av deres kommunikasjonsstil (Davidson & Worrall, 2017).

«En *samtale* er 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 samtaleturner som er strukturert i sekvenser» (Lind, 2005c, s. 124). Språklige bidrag er ytringer som formidles muntlig (verbal-språk), mens ikke-språklige bidrag er gester (nikking, peking og lignende) og uttrykksformer som kremting, latter og lignende som kan danne selvstendige bidrag til en samtale.

Sekvensiell organisering betyr at det er en sammenheng mellom bidragene fra de ulike deltakerne og en grad av felles forståelse i motsetning til Goddag mann økseskaft turer (Lind,

---

<sup>3</sup> PET er en undersøkelse basert på å injisere radioaktivt merket vann i blodet, hvor stråling registreres av skanneren, og viser opptaket av det administrerte stoffet i nervevevet (Brodal, 2013; Kjærgård et al., 2012).

<sup>4</sup> fMRI er nå den vanligste metoden til å påvise blodstrømsendringer (Brodal, 2013)

2005c). Bidragene formuleres og produseres uten høy grad av forhåndsplanlegging, men er umiddelbar og flyktig (Lind, 1998a). De er deler av en helhet og et bidrag til å forhandle seg frem til en felles forståelse (Lind et al., 2000).

I (sam)tale kan vi utnytte trekk som trykk, aksent, styrke, tempo og stemmekvalitet (lage knirkende stemme, leende stemme, gråtestemme og så videre). Ansikt til ansikt er kroppsspråk viktig (Reinvang & Sundet, 1988). Lind (2005e) utdyper at samtaledeltakerne kan i større grad basere seg på ufullstendige ytringer og deiktiske eller pekende uttrykk enn hva som er tilfellet i skriftlig kommunikasjon.

#### **2.4.1 Sentrale aspekter ved samtale**

I følge Tetzchner og Martinsen (2002) er de grunnleggende strategiene i en samtale: (1) Begynne og avslutte samtaler, (2) turtaking, (3) tema og (4) å kunne reparere brudd. Å begynne og avslutte en samtale handler om å kunne ta initiativ til en samtale med en eller flere personer, være i stand til å få andres oppmerksomhet, og avslutte når man ønsker det. Turtaking er å være i stand til å veksle på å ha ordet slik at det blir en dialog. Tema handler om å kunne formidle behov, ønsker og tanker. Endelig må man kunne oppklare misforståelser, og sørge for at man har en felles forståelse av hva man snakker om (Tetzchner & Martinsen, 2002). Strategiene utdypes i fortsettelsen.

Tradisjonelt har forskningen innenfor CA hovedsakelig fokusert på tre aspekter ved samtale: Emnestrukturering, turtaking og reparasjon (Svennevig, Sandvik & Vagle, 1995). Med *emnestrukturering* menes evnen til å introdusere, videreutvikle og avslutte emner eller temaer, noe som er sentralt for å delta aktivt i en samtale. Å kunne ta *initiativ* er viktig for å presentere et budskap (Lind et al., 2000) og drive samtalen fremover, enten ved å tilføre nye opplysninger, eller ved å oppfordre den andre til å ta ordet ved for eksempel å stille spørsmål (Svennevig et al., 1995). Initiativ kan være ikke-verbale som ved utpekende gester (Lind, 1998a). Når budskapet er presentert er det opp til andre samtaledeltakere å gi *respons* på dette ved å reagere på det som ble sagt (Lind et al., 2000; Svennevig et al., 1995). Initiativer og responser vi kommer med i en samtale plasseres ikke tilfeldig i forhold til hverandre, men inngår i faste forbindelser eller sekvenser (Lind et al., 2000). Den prosessorienterte emneanalysen innebærer å studere hvordan samtaledeltakerne forhandler frem emner, introduserer og avslutter emner, og hvem som tar initiativ og utvikler emner. For afasirammede kan det være vanskelig å forholde seg til emnestrukturering i en samtale. Spesielt vanskelig er det å utvikle

emnene. En kompetent samtaledeltaker må kunne veksle på rollene som sender og mottaker, med andre ord både kunne ta initiativer og gi respons (Lind, 1998a).

*Turtaking* eller samtaleturn er at deltakerne i en samtale veksler på å ha ordet, vanligvis en replikk, men kan også være ikke-verbale bidrag. Samtaleturn er forutsetningen for å kalle det som foregår i en kommunikasjonssituasjon for en samtale. Turene er sekvensielt organisert (Lind, 2005c). En type samtalesekvens er det vi kaller avpassede par som hilsen-hilsen, spørsmål-svar, invitasjon-takk/avbud, tilbud-akseptering/avslag osv. (Svennevig et al., 1995). Når noen hilser på deg er det en sterk forventning om å hilse tilbake (Lind, 2005b). Sekvenser kan være fra to turer til å strekke seg over store deler av samtalen. En sidesekvens er en liten «avstikker» fra temaet, men brukes for å oppnå felles forståelse. Det finnes et eksempel på en ikke så liten avstikker, men en lengre sidesekvens i utdrag (12). Fra CA-litteraturen vet vi at pauser og overlappinger mellom to turer i samtalen minimeres, slik at de fleste av dem er korte. Kvantitative studier har faktisk vist at den hyppigste pausen varer i ca. 200 millisekunder (0.2 sekunder) og er tilsvarende kort på forskjellige språk. På den annen side vet vi fra klassiske psykolingvistiske eksperimenter (for det meste bildebenevningsstudier) at det tar minimalt 600 millisekunder (0,6 sekunder) fra å se et bilde til å starte artikulasjon av ordet. For setninger stiger denne ventetiden raskt til ca. 1500 millisekunder (1,5 sekunder) i gjennomsnitt (Bögels & Levinson, 2017).

*Reparasjon* kan sees på som en form for metakommunikative sidesekvenser der man dels lokaliserer et problem i den foregående samtaleturen, dels forsøker å løse problemet (Wilkinson, 2015). Reparasjon er sentralt innenfor samtaleforskning og viser til forskjellige måter å behandle ulike problemer i samtalen på (Lind, 1998b). Begrepet omfatter også sekvenser der taleren leter etter riktig ord, noe som er svært frekvent i samtaler med afasirammede personer (Wilkinson, 2015). Samtaleanalytisk arbeid har fremhevet to aspekter ved reparasjon; initiering av reparasjon (hvem tar initiativet til reparasjonen) og hvem som utfører reparasjonen, noen ganger bare referert til som "reparasjon" (Wilkinson, 2015). Den som utfører reparasjonen er ikke nødvendigvis den som initierer reparasjonen (Schegloff, Jefferson & Sacks, 1977). Uansett om reparasjonen er selvinitiert eller annen initiert, er det preferanse for at den skal være selvreparert (Wilkinson, 2015), og for at reparasjonsarbeidet fullføres raskt. Selvreparasjon kan komme fra annen initiering, og annen reparasjon kan komme fra selvinitiering (Schegloff et al., 1977).

Det er ofte slik at i samtaler med afasi involvert, spesielt de som involverer personer med moderat eller alvorlig afasi, vil reparasjoner være en betydelig del av samtalen. I en situasjon der personen med afasi, i det minste midlertidig, ikke er i stand til å produsere en selv-reparasjon, kan det falle på den normaltalende samtalepartneren å utføre reparasjonen. Personer med afasi kan synes det er vanskeligere å korrigere seg selv (og å gjøre det raskt) sammenlignet med normaltalende personer, siden de samme språklige problemene som fører til brudd i samtalen også kan påvirke deres evne til å korrigere egen tale (Wilkinson, 2015). Ifølge Lind (2005b) ser det i større grad ut til at språkbrukeren med en vanske ønsker hjelp til å utføre reparasjoner som de selv tar initiativet til. Denne løsningen kan løse det praktiske problemet med å løse det som den afatiske taleren prøver å kommunisere. Det vil også gi en forkortelse av reparasjonsaktiviteten sammenlignet med å la personen med afasi fortsette å kjempe for å oppnå selvreparasjon. På samme tid medfører imidlertid denne reparasjonen utført av den normaltalende deltakeren en annen reparasjon. Sånn sett medfører det en ikke foretrukket aktivitet, og spesielt hvis den gjentas gjentatte ganger, kan den fremheve inkompetansen til personen med afasi når det gjelder å oppnå den foretrukne løsningen av selvreparasjon (Wilkinson, 2015).

Målet må være å oppnå *felles forståelse* og ikke å rette opp i alle feil. Noen ganger er det tilstrekkelig å forstå de store trekkene, andre ganger må vi forstå detaljene for å oppnå felles forståelse. Så lenge du forstår meningen trenger ikke feil påpekes. Det er viktig å huske på at den afasirammede er en voksen person med masse kunnskap, interesser, ønsker og meninger (Corneliussen & Bredtvet, 2006). Personen med afasi og samtalepartnere er kjent for å tilpasse mange samarbeidsstrategier for å overvinne problemer eller brudd i samtalen. Strategier som felles produksjon, repetisjon, gjetting og fullføring. Det er også observert atferd som kan være forstyrrende for samtaleflyten. Noen samtalepartnere bruker «test spørsmål» for å spørre om kjent informasjon, eller de ber personen med afasi å si et spesifikt ord selv om samtalepartneren allerede forstår hva personen med afasi prøver å formidle. Slik atferd forsinker samtalen og kan forårsake frustrasjon for personen med afasi (Armstrong et al., 2017).

## **2.5 Sosiolingvistisk tilnærming til kommunikasjonsstrategier**

Det er omdiskutert hvordan man skal definere kommunikasjonsstrategi. På den ene siden kan man si at språkbrukere alltid må velge en av mange uttrykksformer. På den andre siden kan det være hensiktsmessig å skille mellom strategiske valg og strategier man tyr til når noe går

galt i en faktisk kommunikasjonssituasjon (Lind et al., 2000). Hvis vi avgrenser til reelle problemer i interaksjonen skiller Lind et al. (2000) mellom psykolingvistisk tilnærming og sosiolingvistisk tilnærming til situasjonen. I en psykolingvistisk tilnærming lages en ny plan i hodet til språkbrukeren som skal brukes når et språklig problem oppstår (Lind et al., 2000). Historisk sett har psykolingvister hatt liten interesse for å studere samtale eller dialog, fordi de har vært fokusert på individers kognitive prosesser og faktisk av tradisjon har studert språkforståelse og produksjon hver for seg, ofte i forskjellige avdelinger (Bögels & Levinson, 2017).

I en *sosiolingvistisk tilnærming* kan kommunikasjonsstrategier være noe som forhandles frem mellom samtaledeltakerne i en faktisk samtalesituasjon. Det betyr at også personer uten kommunikasjonsvansker kan bruke strategier for å lette kommunikasjonen. Det blir et felles ansvar å lette kommunikasjonen, og ikke bare et ansvar for den som har en kommunikasjonsvanske. I mitt prosjekt ønsker jeg å se på samspillet i en faktisk interaksjon og vil derfor ha en sosiolingvistisk tilnærming til kommunikasjonsstrategier.

### **2.5.1 Kommunikasjonsstrategier hos personer med afasi**

*Det kan virke som personer med afasi kommuniserer bedre enn de snakker*

Strategibegrepet innebærer ikke nødvendigvis et utvalg av strategier for personen med språkavvik, men mer å bruke de uttrykksmåtene man har tilgang til fremfor å velge å la være å kommunisere. Kommunikasjonsstrategier vil avhenge av type språkvanske, men generelt er det snakk om alle midler man er i stand til å ta i bruk. Ofte er det bruken av kommunikasjonsstrategier som gjør det mulig for en person med et språkavvik å delta i samtaler.

Kommunikasjonsstrategier er både verbale og ikke-verbale midler man kan bruke for å kompensere for manglende lingvistiske (språklige) ferdigheter (Lind et al., 2000). Å se eller peke på en ting, å skrive en bokstav, eller å utføre en gest kan være nok til at budskapet blir forstått av samtalepartneren (Corneliussen & Bredtvet, 2006), spesielt i nære relasjoner.

*Hint* er en utbredt reparasjonsstrategi som kan klassifiseres i underkategoriene: (1) Verbale hint, bestående av lydlige hint, utsagn og setningsfullføringstaktikk, (2) gestiske hint, inkludert å peke på gjenstander, og (3) hint om modalitetsskifte hvor hint blir transformert fra for eksempel den muntlige verbale modusen til skriving eller staving (Lubinski, 1980). Når kommunikasjonsdeltakerne kan se hverandre kan de også lettere bruke supplerende former for kommunikasjon, for eksempel skrive eller tegne på papir, peke, berøre og flytte på



gjenstander for å få frem budskapet sitt (Lind, 2005e). Noen skriver med fingeren på bordet, på låret eller i lufta hvis skrivesaker ikke er tilgjengelige. Det kan være nok til at samtalepartneren skjønner hvilket ord det er, og samtalen kan fortsette. Skrivning kan også åpne opp for at den afasirammede selv får sagt ordet som er vanskelig å få frem (Corneliusen & Bredtvet, 2006).

Når man ikke finner ordet man leter etter kan man bruke ulike typer *erstatningsord*. En utbredt strategi blant afatikerne er å bruke et vagt og generelt ord som for eksempel *ting*, *sak* *greie* istedenfor målordet. De fyller ofte sine ytringer med unødvendige småord eller faste fraser, for eksempel «herregud». På den måten unngår de lange pauser og holder fast på turen sin mens de leter etter ord. Det erstatningsordet som blir brukt kan være et ord som brukes på en ny måte eller med en ny betydning, eller et ord som er semantisk relatert til målordet. For eksempel når den afasirammede sier *eplebrød* om knekkebrød i utdrag (13). Det kan også være neologismer (Lind et al., 2000) som når den afasirammede sier *gøtte* i utdrag (23).

*Parafrasering* er en annen strategi når man ikke husker eller får tak i ordet man leter etter. Man bruker andre ord for å beskrive målordet. Tilsvarende kan *negering* være en nyttig strategi hvor du kobler nektingsadverbet *ikke* til et ord og derigjennom beskriver hva noe ikke er (Lind et al., 2000).

Bruk av *gester* kan være et forsøk på å legge til rette for nedsatt språkproduksjon (verbal-språk). Gester kan fungere som kompenserende kommunikasjon for å håndtere problemer som oppstår under samtalen, eller for å unngå at problemene oppstår i utgangspunktet. Peking kan referere til det umiddelbare fysiske miljøet, for eksempel til et bestemt objekt, et bestemt sted, til en annen deltaker eller til og med til taleren selv. Noen ganger kan en pekende gest henvise til mer abstrakte enheter som fjerne steder eller spesifikke øyeblikk. Samtale med personer med afasi er en felles og multimodal aktivitet (involverer både språkforståelse og språkproduksjon), og peking brukes forskjellige steder i samtalen der personen med afasi opplever vanskeligheter. Altså ikke bare i fravær av et bestemt ord (ved ordleting), men også for eksempel når det oppstår problemer i språkforståelsen. Forskning tyder på at peking brukes på flere måter som en interaksjonsressurs (Klippi, 2014).

*Metakommunikative strategier* belyser kommunikasjonsproblemet ved at den som har en språkvanske ber om hjelp til å finne ord, eller motsatt, gir opp å finne målordene og går videre

i samtalen (Lind et al., 2000). Eksempler på dette sees i analysekapittelets punkt 4.3.3, utdragene (39) og (40).

*Å få formidlet lengre sekvenser* kan også være vanskelig for en person med afasi. Det finnes flere strategier for å håndtere dette. En strategi kan være å stykke opp informasjonen og spre den på flere ytringer med pauser mellom. En annen strategi er å gjenta ytringen i stadig utvidet form ved å føye til viktige nøkkelord utover ytringen, slik at ytringen blir mer og mer fullstendig (Lind et al., 2000).

## **2.5.2 Kommunikasjonsstrategier hos normalspråklige**

Kommunikasjonspartnere til mennesker med kommunikasjonsvansker spiller en sentral rolle i all kommunikasjon. De vil ofte få et vesentlig ansvar for å drive kommunikasjonsprosessen fremover (Næss, 2015). En god kommunikasjonspartner er tålmodig, motivert og interessert. En som anstrenger seg for å forstå og tolke, er fortrolig med stillhet, tar initiativ til å gjenta og bekrefte meninger, og innrømmer det han ikke forstår (Næss, 2015). Samtalepartneren kan veiledes til å bli en ressurs for den afasirammede og være den som har hovedansvaret for å få i stand og opprettholde en hverdagslig samtale (Berg, 2008). På samme måte som ramper for rullestolbrukere skal gi økt delaktighet i det sosiale liv, er det tenkt at samtalestøtten skal fungere som en kommunikasjonsrampe. Det er utviklet en metode som heter *støttet samtale for voksne med afasi* (Corneliussen & Bredtvet, 2006). Det er et program som tar sikte på å gi afasirammede og deres samtalepartnere opplæring og trening i både teknikker og bruke materiell som gjør det mulig for den afasirammede å være aktiv deltaker i samtaler og avgjørelser som skal tas. Programmet er tidkrevende og krevende i forhold til innsatsen fra både den som er ansvarlig for å lære bort metoden, og for paret som skal lære seg de nye teknikkene (Berg, 2008).

Der de interaksjonelle forutsetningene er svært ulike kan personen uten kommunikasjonsvansker bruke strategier for å fremme deltakelse hos samtaledeltakeren med språkvanske (Lind, 1999). Den normaltalende kan tilby samtaleturner for å dra en deltaker med språkproblemer inn i samtalen, for eksempel gjennom *å stille spørsmål*. Noen afasirammede har store vansker med å ta sin tur i samtalen, men like mange tanker og følelser å dele som oss som ikke har en språkvanske (Corneliussen & Bredtvet, 2006). Det kan være lettere å gi respons enn å komme med egne initiativer. Lukkede spørsmål (krever ja/nei svar) er lettere å svare på enn åpne spørsmål (hv-spørsmål) (Lind, 1999).

Reparasjonsstrategier brukt i samtaler mellom en afatisk person og ektefelle kan starte med at ektefellen *gjetter* på målordet (Lindsay & Wilkinson, 1999), men som den normaltalende kommunikasjonspartneren kan vi istedenfor å gjette, spørre om vi skal si ordet *vi* tenker på. En strategi som ikke virker umyndiggjørende (Corneliussen & Bredtvet, 2006). Både gjetninger og spørsmål har den syntaktiske spørrende formen, men gjetningene skiller seg ut ved at det spesifikke målordet er i gjetningen (Lubinski, 1980).

Den normaltalende kan utvide toleransegrensen for pauser mellom turene i en samtale, når han eller hun vet at samtalepartneren trenger *mer tid* til å oppfatte det som blir sagt, og til å planlegge og finne rett ord eller ytring (Corneliussen & Bredtvet, 2006; Lind et al., 2000). Å senke eget taletempo gir den afasirammede større muligheter til å forstå det som blir sagt (Corneliussen & Bredtvet, 2006).

Endelig kan den normaltalende *reformulere den afasirammedes ytringer*. Det gir mulighet for å korrigere eventuelle misforståelser eller gå videre på akseptable fortolkninger. På den måten gir den normaltalende den afasirammede mulighet for å delta i og påvirke samtalen (Lind, 1999). I det følgende vil jeg legge frem metodedelen som viser hvordan jeg skal svare på problemformuleringen.



## 3 Metode

I dette kapittelet legges oppgavens metodiske del frem. Først forskningsmetoden, og så legges forskningsprosessen frem. Deretter følger metodiske begrensninger og styrker. Videre vil min forforståelse beskrives. Til slutt validitet, reliabilitet og etiske perspektiver.

### 3.1 Forskningsmetoden

Metode defineres som «en fremgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme frem til ny kunnskap. Et hvilket som helst middel som tjener dette formålet, hører med i arsenalet av metoder», ifølge den norske sosiologen Vilhelm Aubert (Bjørndal, 2011, s. 29). En metode kan forstås som de konkrete teknikkene og prosedyrene vi planlegger å bruke (Crotty, 1998). Ved utarbeidelsen av problemformuleringen fant jeg ut at en kvalitativ observasjonsstudie ville la seg gjennomføre. Dette fordi en observasjon svarer bedre på min problemformulering enn for eksempel intervju. Videre blir det gjort rede for observasjon og CA som de konkrete fremgangsmåtene som brukes for å svare på problemformuleringen.

#### 3.1.1 Observasjon

Det er gjort video-opptak av en samtale mellom en person med afasi og hennes ektefelle, uten forskeren (meg) tilstede. Analysen er basert på dette opptaket som fungerer som analytikeren sin (min) primære datakilde for den interaksjonelle forskningen som er gjennomført (Wilkinson, 2015). Samtaleanalytikere foretrekker sterkt å jobbe ut fra opptak av atferd. For det første kan visse trekk ved detaljene i handlinger under samhandling ikke gjenoprettes på noen annen måte. For det andre gjør et opptak det mulig å spille av samhandlingen gjentatte ganger. Det er viktig både for transkriberingen og for å utvikle en analyse. For det tredje gjør et opptak det mulig å sjekke en bestemt analyse mot materialet, i all dets detaljer som brukes til å produsere analysen. Til slutt gjør et opptak det mulig å gå tilbake til interaksjonen med nye analytiske interesser (Pomerantz & Fehr, 1997).

Ved hjelp av video kan du registrere det komplekse samspillet mellom verbal og ikke-verbal kommunikasjon (Bjørndal, 2011; Thagaard, 2018). Dette er spesielt viktig i samtaler der en eller flere deltakere har en språkvanske, fordi forhandlingen av felles forståelse mellom samtaledeltakerne i høy grad vil basere seg på ikke-verbale signaler (Lind, 1998b). Video-opptak kan bli brukt til å se etter mønster av atferd i samtalekonteksten som virker til å hemme samtalen, eller strategier som brukes vellykket for å overvinne barrierer på grunn av nevrologisk svekkelse (Damico et al., 2015). I utdrag (41) vises et eksempel på når strategiene

ikke fungerer optimalt. Dette kommer jeg tilbake til under drøftingens punkt 5.3: Hva fungerer ikke så godt, mens punkt 5.2: Deltakelsesfremmede strategier tar for seg strategier som fungerer. Video-opptaket kan også sees i sakte film dersom det skulle være hensiktsmessig. Hver gang du ser opptaket kan det være du registrerer noen nye detaljer (Bjørndal, 2011).

### **3.1.2 Conversational Analyses (CA)**

CA kan ses på som en interaksjonsfokusert tilnærming til afasi som analyserer hvordan samhandling kan bli påvirket på systematiske måter av afasi. Innen denne tilnærmingen brukes data fra dagligdagse samtaler, analyseres med et spesielt fokus på hvordan samtaledeltakerne konstruerer sine bidrag, og hvordan de samarbeider om å oppnå felles forståelse (Wilkinson, 2015). I CA kan enhver form for interaksjon studeres, for eksempel samtaler mellom bekjente, konsultasjoner med leger, jobbintervjuer, nyhetskommentarer, politiske taler etc. I hvert tilfelle er interessen å forklare metodene, eller prosedyrene, eller teknikkene folk bruker for å gi mening og bli forstått av andre (Pomerantz & Fehr, 1997). Lind (2005b) legger sterk vekt på at utgangspunktet for analysen skal være naturlig forekommende samtaler fra situasjoner som er reelle og viktige for den som har en språk-vanske. For eksempel samtaler med familie og venner, noe som innebærer at samtalepartnere også kan trekkes inn i rehabiliteringen. CA har en helt spesiell styrke i at den er så spesifikk rettet mot hverdagssamtalen og de enkelte deltakerne i denne.

Den beste måten å utvikle analysen på er å bruke et video-opptak og en transkripsjon. Det er vanskeligere å isolere og studere fenomen når du bare arbeider med et opptak, og mye informasjon går tapt når du arbeider med en transkripsjon. Uten å se opptaket som en transkripsjon er basert på kan man ikke vite hvor mye tillit man skal ha til transkripsjonen. Samtaleanalytikere bruker ulike tilnærminger i utviklingen av analyser; det er ingen riktig måte. Det byr på en utfordring i å lære andre å gjøre analyser siden det er mange veier til den endelige destinasjonen. Når du fortsetter og ser på video-opptaket ditt og gjør notater vil dine begynnende analytiske tanker gradvis ta mer form (Pomerantz & Fehr, 1997).

Analysen fokuserer på alle deltakerne. Analyse av en samtale i naturlig kontekst kan også bidra med informasjon om samtalepartnerens kommunikasjonsstrategier. I samtaler med venner og familie er det trolig andre kommunikasjonsstrategier som tas i bruk av personer uten kommunikasjonsvansker enn hva som er tilfellet i det som kalles uformelle halv-institusjonelle samtaler (Lind et al., 2000; Tetzchner & Martinsen, 2002). CA bidrar med

informasjon om deltakelsen i samtaler, inkludert sosial omgang med andre. Noen språk-egenskaper kan bare bli evaluert gjennom å analysere samtaler, for eksempel turtaking, reparasjoner og hvordan samtaleemner administreres (Murray & Coppens, 2017). Poenget i analysen er å klargjøre hvordan mekanismene for å håndtere problemer fungerer og ikke finne frem til hvem det er som sier noe «feil». I samtaler med personer som har en språkvanske er behovet for reparasjoner stort, og reparasjonsmekanismer er derfor et fenomen som er blitt viet stor oppmerksomhet i samtaler som involverer personer med språkvansker (Lind et al., 2000). Fremgangsmåtene styrer vårt valg og bruk av metode som vi skal se på i neste punkt.

### 3.2 Metodevalg

Metode beskriver Crotty (1998) som vår handlingsplan. Nyeng (2012) viser til at man i samfunnsfaglig forskning må ha en metode for å samle inn data. Metoden kan være kvantitativ eller kvalitativ etter hvilken informasjon vi har. Kvalitative metoder er mindre opptatt av tallfesting og ser heller etter det særegne, eventuelt avvikende, hos få personer eller undersøkelsesenheter (Bjørndal, 2011). Ut fra min problemformulering er det hensiktsmessig å bruke en kvalitativ metode som kan gi mange opplysninger om en eller få personer.

Postholm (2010) redegjør for tre kvalitative tilnærminger; fenomenologi, etnografi og kasusstudie. Etnografiske studier og kasusstudier skiller seg fra fenomenologiske studier ved at de er studier av pågående prosesser eller hverdagshandlinger. Denne prosessen er avsluttet når forskeren tar til med forskningsarbeidet i fenomenologiske studier. Disse opplevelsene kan ikke observeres av forskeren i og med at det er snakk om avsluttede erfaringer. Intervju er dermed vanligvis den eneste datainnsamlingsstrategien som kan tas i bruk ved fenomenologiske studier (Postholm, 2010). Etnografiske studier har til hensikt å beskrive en kultur, mens kasusstudier kan defineres som intensive undersøkelser av en eller flere analyseenheter som representerer studiens kasus. Analyseenheter kan være personer, grupper eller organisasjoner (Thagaard, 2018).

Kasusstudier er en metodisk tilnærming som gjør bruk av kvalitative metoder og henter sin empiri<sup>5</sup> fra ulike datainnsamlingsstrategier. En kasusstudie er begrenset i både tid og rom. Varighet vil avhenge av hva som blir undersøkt, noe som betyr at slike studier kan strekke seg over ulike tidsrom. Et viktig trekk ved en kasusstudie er at tilstrekkelige data blir samlet inn

---

<sup>5</sup> Empiri er data som er fremkommet i vitenskapelige eksperimenter eller observasjoner (Nyeng, 2012).

slik at forskeren gjøres i stand til å utforske viktige trekk og tolke det som blir studert. Tilnærmingen er eklektisk (søkende), og det blir brukt datainnsamlingsstrategier som er passende og praktiske. Dette kan være observasjon, intervju, audiovisuelle opptak, videoopptak og studie av dokumenter og rapporter (Basse 1999, Merriam 1998, Stake 1995, Yin 1994 som referert i Postholm, 2010). Kasusstudier kan være beskrivende, men også beskrivende og tolkende, og beskrivende, tolkende og vurderende på samme tid (Postholm, 2010). Mitt studie er først og fremst fortolkende da jeg har til hensikt å utforske hvordan et samtalepar konstruerer meningsfulle sekvenser sammen. Beskrivende fordi jeg ønsker å samle inn så mye data at det er mulig både å beskrive og tolke fenomener og adferd som studeres (Postholm, 2010).

Mitt studie har noen fellestrekk med mikroetnografiske studier som defineres som et nærstudium av en liten sosial aktivitet innenfor den sosiale enheten (Postholm, 2010). På grunn av observasjonens korte varighet i mitt arbeid og min manglende samhandling med forskningsdeltakerne, vil jeg omtale mitt prosjekt som et fortolkende kasusstudie. I det følgende skal vi se på hvilket teoretisk perspektiv som ligger bak framgangsmåtene og metoden.

### **3.3 Teoretisk perspektiv**

Det teoretiske perspektivet beskriver den filosofiske holdningen som ligger bak framgangsmåtene og metoden (Crotty, 1998). Thagaard (2018) belyser at kvalitative metoder kan knyttes til fortolkende teorier som fenomenologi, hermeneutikk og symbolsk interaksjonisme. Det vil si at teksten ikke bare skal beskrive, men også inneholde tolkninger av de fenomenene vi analyserer. Som allerede nevnt er prosessen avsluttet når forskeren tar til med forskningsarbeidet i fenomenologiske studier, og intervju er vanligvis den eneste datainnsamlingsmetoden (Postholm, 2010). Forskning innenfor symbolsk interaksjonisme søker å forstå hvordan personene forstår og tolker sin sosiale virkelighet. Et viktig formål er å forstå omverden slik de personene vi studerer forstår den (Thagaard, 2018). En hermeneutisk tilnærming innebærer at forskeren skal prøve å oppdage og legge frem meningsperspektivet til personene som blir studert, ved å studere talen eller språket til den som snakker eller skriver. I en analyse av denne teksten<sup>6</sup> blir mening skapt (Postholm, 2010).

---

<sup>6</sup> Tekst er her språket både muntlig og skriftlig (Postholm, 2010).



Mitt prosjekt har en hermeneutisk tilnærming fordi jeg vil fortolke hva forskningsdeltakerne kan ha ment med sine handlinger for å oppnå en meningsfull samtale (Postholm, 2010). Den relasjonelle forståelsen tar utgangspunkt i hermeneutikken og oppfatter kommunikasjon som et samspill mellom kommunikasjonspartnere som sammen skaper forståelse i løpet av kommunikasjonsprosessen (Næss, 2015). I neste punkt skal vi se hvilken epistemologi som støtter valget av det teoretiske perspektivet.

### **3.4 Epistemologi**

Epistemologi er hvordan kunnskap innhentes og læres. En viktig metodede­batt i samfunns­fagene består av uenighet mellom tilhengere av at det finnes rene erfaringsdata som kan sikre at kunnskap blir objektiv og verdinøytral, og dem som hevder at vitenskap om mennesker og samfunn handler om meningsfenomener som må fortolkes (Nyeng, 2012). Førstnevnte teori kalles positivismen, en vitenskapsteori som sterkt vektla empiriske oppdagelser og bruk av fornuften til å utvikle et vitenskapelig verdensbilde. Det må sees i sammenheng med at man gikk bort fra å forklare ting med Guds inngripen eller andre usynlige krefter, og forankret det vitenskapelige arbeidet i det som positivt lar seg observere og teste. En positivist tror på en nøytral forskerrolle og har den livløse fysiske verden som idealmodell (Nyeng, 2012).

Konstruktivisme er den andre teorien med en annen filosofi om hvordan kunnskap læres. Det er en innflytelsesrik teori om menneskelig læring som for tiden har bred aksept og som muliggjør samtale som pedagogisk fokus (Damico et al., 2015). En teori hvor kunnskap oppfattes som en konstruksjon av forståelse og mening skapt i møte mellom mennesker i sosial samhandling (Postholm, 2010). Konstruktivismen hevder at enkeltpersoner faktisk skaper sin egen kunnskap og forståelse mens de samhandler i naturlige kontekster. De utvikler strategier for å oppnå disse mentale prestasjoner når de bruker språk for å operere i verden. Avgjørende for læringsprosessen innenfor dette paradigmet er fokus på interne operasjoner og strategier som resulterer i atferd som enkeltpersoner produserer, fremfor å fokusere på atferden i seg selv. Fra et terapeutisk perspektiv oppmuntrer konstruktivisme til vektlegging av utvikling og/eller reetablering av interne kognitive strategier som er best tilpasset behovene og ferdighetene til personen med afasi, i stedet for å fokusere på atferden. I tillegg oppnås læring som en aktivitet i så naturlige omgivelser som mulig der en mer kompetent person hjelper personen med afasi i utvikling/reetablering av kognitive strategier gjennom forhandling om mening. Når konstruktivisme blir tatt i bruk som læringsparadigmet muliggjør det fokus på autentiske aktiviteter der personen med afasi kan skape strategier som

muliggjør en mer effektiv funksjon i sosiale og kommunikative aktiviteter (Damico et al., 2015). I mitt prosjekt er det epistemologiske ståstedet innenfor det konstruktivistiske paradigmet, fordi jeg vil utforske strategier som fremmer deltakelse mellom et naturlig samtalepar. I det følgende beskriver jeg forskningsprosessen som er fulgt i denne masteroppgaven.

## 3.5 Forskningsprosessen

### 3.5.1 Utvalg

I prosjektet har jeg observert et samtalepar hvor en har moderat grad av afasi etter en traumatisk hodeskade i 2016, og hennes ektefelle som er normaltalende. Inklusjons-kriteriene er: 1) ett (ekte)par i nær relasjon hvorav den ene har afasi, og den andre er normaltalende, 2) som er villige til å videofilme seg selv eller la seg bli filmet i hjemmet sitt, uten forskeren (meg) tilstede, mens de har en dagligdags samtale på ca. 20-30 minutter. Kriteriene begrunnes ut fra at fremtidige studier må fortsette å søke etter autentiske omgivelser med samtalepartnere fra hverdagslivet til den afasirammede (Armstrong et al., 2017), og at observasjon er særlig godt egnet til å studere samhandling (Thagaard, 2018). Det siste kriteriet begrunnes også ut fra at video-opptak gjør det mulig å se situasjoner et utall av ganger (Bjørndal, 2011).

Når utvalget er relativt lite som ved kvalitative studier er det særlig viktig at vi anvender en utvelgingsprosess som er hensiktsmessig for problemformuleringen. Thagaard (2018) kaller dette strategisk utvelging. For å få tak i strategiske forskningsdeltakere kan fremgangsmåten være det som Thagaard (2018) betegner som tilgjengelighetsutvalg. Det innebærer at deltakere som oppfyller inklusjonskriteriene er villige til å være deltakere i forskningsprosjektet. I forhold til studiens begrensede omfang og tidsaspektet kan det være hensiktsmessig å velge bare ett kasus (Postholm, 2010). Thagaard (2018) utdyper at intense og dyperegående analyser som gir muligheter for detaljerte studier av sosiale prosesser er både tid- og ressurskrevende. Utvalget er vurdert som svært interessant og informasjonsrikt i forhold til studiens formål og anses som hensiktsmessig. Deltakerne ble foreslått av tidligere logoped til forskningsdeltakerne som mener deltakerne er gode kandidater til min forskning.

Målet i kvalitative studier er å si mye om lite, og resultatene kan ikke generaliseres til en større populasjon (Nyeng, 2012). Generalisering er heller ikke hensikten med prosjektet. Målet er å se på samhandlingen, få et dypere innblikk i hva en samtale med en person med

afasi består av, og hva som oppleves som vanskelig og utfordrende. Til sammen vil flere slike studier gi en innsikt i det studerte feltet.

### **3.5.2 Mia - den afasirammede forskningsdeltakeren**

Den afasirammede forskningsdeltakeren er en dame på 64 år. Av hensyn til anonymitetskriteriet har jeg valgt å kalle henne for «Mia» (fiktivt navn). Mia bor sammen med sin ektefelle, og sammen har de to voksne barn og ett barnebarn. Mia falt i oktober 2016, og det fremkommer av henvisningsnotatet at hun skåret 5-6 poeng på GCS ved innleggelse, som indikerer en alvorlig traumatisk hjerneskade. CT<sup>7</sup> viste funn av alvorlig hodeskade. Mia ble operert samme dag, og overført rehabiliteringsavdeling for primær rehabilitering noen uker senere. På overføringstidspunktet var hun våken, men med redusert kapasitet og ingen verbal kommunikasjon. Hun ble ernært via nasogastrisk sonde. I tillegg var det ingen spontan bevegelse i høyresides ekstremiteter (høyre arm og ben). Det ble påvist bilateral terson syndrom (synstap). Etter hvert som hun våknet til var det tydelig at hun har omfattende språk- og talevansker.

#### **To måneder etter hodeskaden**

Tale i form av «tom prat», det vil si at talen mangler ofte meningsfulle innholdsord og er klinisk sett beskrevet som «tom prat». Forståelsesvansker for sammensatte begrep og store lese- og skrivevansker. Hennes utfall er i bedring, og det vurderes at hun vil ha stort utbytte av trening med logoped. Hun utskrives til fortsatt intensiv tverrfaglig rehabilitering. Særlig hennes språklige fremgang bør prioriteres med logoped opptil fem dager i uken. Mia går selvstendig, men med lette balansevansker, trolig mest på grunn av homonym hemianopsi mot høyre/redsatt oppmerksomhet mot høyre. Hemianopsi er halvsidig synsfeltbortfall hvor man ikke kan se med halve synsfeltet, og dette rammer begge øynene (Ahlsén, 2008). Noe redusert kraft og finmotorikk i høyre overekstremitet (høyre arm). Hun fullernærer seg nå per os (via munnen). Ikke observert tegn til kognitive utfall bortsett fra orienteringsvansker utenfor avdelingen, men vanskelig å teste med standardiserte tester på grunn av språklige utfall. Det er tegn på oralpraksi og talepraksi.

#### **Etter utskrivelse til hjemmet**

Logopedoppfølgingen har vært svært variabel etter utskrivelse til hjemmet. Det første halvåret var bivirkningene av epilepsimedisinen så plagsomme at mange planlagte logopedøkter måtte

---

<sup>7</sup> Computertomografi (CT) er en datateknologisk bildeanalyse av hjernen.

utgå. Senere periodevis to ganger i uka, men også perioder uten på grunn av ustabil logoped-situasjon. I snitt de tre siste årene antakelig litt over en gang i uka. Mia selv vurderer fremgang av verbalspråket, men synes det er vanskelig å vurdere seg selv, og hun synes fortsatt det er veldig vanskelig. Yrkesmessig og sosialt har skaden hatt store konsekvenser. Mia måtte avslutte en spennende yrkeskarriere som lærer og forsker, og det sosiale livet er mye vanskeligere enn før på grunn av afasien og lavere fysisk kapasitet.

På bakgrunn av videoanalysen og samtaler med logopeden til Mia viser en kort deskriptiv sammenfatning at Mia har et ikke-flytende talepreg. Hennes spontantale er preget av anomi. Hun bruker få innholdsord; det vil si ord med betydning som adjektiv, substantiv, verb og adverb, som resulterer i mindre informasjon fra henne. Mia viser god forståelse i samhandlingen, og hun klarer å formidle budskapet sitt med andre uttryksmåter enn det verbale. Mia viser gjenværende vansker med lesing og skriving. Evnen til benevnelse er redusert, unntatt de oppgavene hun har øvd på. Logopeden vurderer at Mia har typen Brocas afasi som er preget av ikke-flytende tale og redusert verbal språkproduksjon. Vanskene karakteriserer logopeden som moderate.

### **3.5.3 Simon - den normaltalende forskningsdeltakeren**

Den normaltalende forskningsdeltakeren er 64 år og er valgt i kraft av å være Mias ektefelle og nære samtalepartner. Sammen danner de et naturlig samtalepar. Jeg har valgt å kalle han «Simon» (fiktivt navn). Simon er 64 år gammel og har ingen språk-, tale- og kommunikasjonsvansker. Han er utdannet lærer og førtidspensjonerte seg i 2018. Simon mener selv han er blitt en bedre samtalepartner. Han er blitt flinkere til å gi Mia nødvendig tid, og ikke være for snar til å hjelpe henne som han var i starten etter skaden. Han vurderer at Mia har hatt klar fremgang, men at det er vanskelig å vurdere siden han er så tett på. Han utdyper at Mia er blitt flinkere til å bruke ikke-verbal kommunikasjon ved å vise første bokstav i ord/navn hun ikke greier å si, og at hun illustrerer med håndbevegelser og lignende.

## **3.6 Gjennomføring av observasjon**

Da Norsk senter for forskningsdata (NSD) hadde godkjent søknaden til pilotstudien Acting together som står i forbindelse med masteroppgaven min, ble prosjektet mitt presentert for forskningsdeltakerne av behandlende logoped. Forskningsdeltakerne fikk lese prosjektplanen og samtykkeerklæringen. Ettersom de var positivt innstilt til deltakelse fulgte jeg opp med å reise hjem til deltakerne for å presentere meg selv og utdype målet med forskningen min. Jeg fikk vite litt om livet før skaden, hvordan skaden skjedde, om akuttfasen på sykehuset og litt

om hvilke konsekvenser skaden har hatt. Opptaksutstyr bestående av et GoPro HERO5 kamera med et lite bordstativ ble lånt ut til forskningsdeltakerne. For å minimalisere forskerens påvirkning i deres interaksjon fikk forskningsdeltakerne demonstrert hvordan man gjør opptak med kameraet uavhengig av forskeren (meg). Demonstrasjonen innebar hvordan kameraet gjør opptak, og et prøveopptak med forslag til hvor kameraet kan plasseres. Dette for å sikre faktorer som kan påvirke kvaliteten på opptaket som for eksempel lydnivå. De fikk på nytt samtykkeerklæringen for gjennomlesning og signering.

All datainnsamling ble utført i forskningsdeltakernes naturlige og familiære omgivelser som er i tråd med prinsippene i CA. Videokameraet tok opp samtalen i hjemmet deres uten forskeren tilstede. Opptaket ble gjort i begynnelsen av juni 2020. De valgte selv å gjøre opptak under et måltid rundt spisebordet da det er en situasjon der de vanligvis snakker sammen. De satt overfor hverandre med kameraet plassert i ene bordenden. Video-opptaket ga meg en unik mulighet til å undersøke spesielt den sosiale interaksjonen og se etter kommunikasjonsstrategier, men også kvalitative mønstre som turtaking, emnestrukturering og reparasjon som er viktig i min oppgave. De gjorde et opptak av en samtale på ca. 38 minutter, og deltakerne synes det gikk fint å holde en naturlig samtale i gang. Etter noen dager fikk jeg tilbake kamerautstyret, og da var det nødvendig å transkribere deler av samtalen som beskrives i neste punkt.

### **3.7 Transkribering av observasjon**

De midterste 15 minuttene av samtalen på 38 minutter, samt andre sekvenser som er interessante i forhold til å svare på problemformuleringen er transkribert. De 15 midterste minuttene er valgt utfra en antakelse om at forskningsdeltakerne til da er blitt varme i trøya og ikke så påvirket av at de filmer. Målet er at samtalen skal være så naturlig som mulig. Lind (2005b) forklarer at transkripsjoner gjør det lettere å finne frem til mønstre og strategier i samtaler enn hvis man bare ser på opptakene. Man er ikke så opptatt av å telle og kategorisere. I stedet leter man etter kvalitative mønstre i samtalen. Man undersøker hvordan deltakerne skaper mening gjennom å observere hvordan de forholder seg til samtaleressursene<sup>8</sup> ved hjelp av språklige og ikke-språklige midler. Wilkinson (2015) belyser at transkripsjoner i CA arbeid har en rekke funksjoner. Det er et forskningsverktøy for å hjelpe

---

<sup>8</sup> Turtaking, sekvensialitet og reparasjon

forskeren med å legge merke til visse fenomen i dataene og i å sette sammen og analysere større sekvenser av ytringer (f.eks. eksempler på et likt fenomen som gjentar seg i dataene).

For meg var det viktig å transkribere selv. Denne prosessen er tidkrevende fordi den krever detaljer og nøyaktighet, men samtidig bidro det til at jeg ble godt kjent med egne data. Jeg oppdaget deler som fremstod som spesielt interessante i forhold til formålet med prosjektet. Lind (2005b) belyser at man i forskning har anledning å bruke mer tid og gå dypere inn i materialet enn man har mulighet for i en praksissituasjon.

Når man skal transkribere observasjon endrer formen seg fra muntlig til skriftlig tekst (Bjørndal, 2011; Slethei, 1996). CA-transkripsjonssystemet tar sikte på å fange all den muntlige produksjonen av deltakerne. Funksjoner som vanligvis ikke kan bli transkribert i andre afasilogiske tilnærminger som repetisjoner, selvreparasjoner og verbal nøling markører som "uhm" og latter. Bevegelser, blick og andre aspekter ved kroppslig atferd kan også fanges når det er relevant for analysen som blir utført. Andre aspekter av samspillet som systemet tar sikte på å fange inn inkluderer tidsmessige og sekvensielle faktorer, for eksempel lengden på stillhetene og overlapping når to eller flere snakker samtidig (Wilkinson, 2015).

Innholdet er transkribert ordrett på bokmål. Å skrive på bokmål i stedet for dialekt bidrar til å anonymisere forskningsdeltakerne. Alle navn er fiktive av hensyn til anonymisering. Video-opptaket gjør det mulig å inkludere pauser og ikke-språklige bidrag som gester (nikking, peking og lignende) og uttryksformer som kremting og latter da dette er viktig i min oppgave. Prosodiske trekk<sup>9</sup> er ikke transkribert i sin helhet. Jeg har valgt å markere trykk der det har hatt betydning for innholdet. I publikasjoner tjener transkripsjoner til å representere deler av innspilte data som blir analysert i studien og dermed tjener som hovedform for bevis for påstandene som fremmes (Wilkinson, 2015).

For å kunne analysere og dokumentere resultatene mine er samtalen transkribert etter en forenklet versjon av systemet utviklet av Du Bois et al. (1993); jfr. vedlegget med transkripsjonssymbolene. Vi bør bruke anerkjente symboler i stedet for å lage egne individuelle systemer (Lind et al., 2000). Store deler av transkripsjonen er brukt i analysen. Jeg beskriver samtaletrekk som er frekvente og viktige i samtalen (pauser, forlenget lyd,

---

<sup>9</sup> Modulering av stemmen gjennom blant annet trykk, tone, styrke, tempo og rytme (Lind et al., 2000).

nøling, overlappinger, gjentakelser, avbrutte ytringer osv.). Etter transkriberingen ble materialet analysert som beskrevet nedenfor.

### **3.8 Analyse av dataene**

Jeg har tilnærmet meg analysen med utgangspunkt i de grunnleggende elementene som Pomerantz og Fehr (1997) har definert i utviklingen av analyser:

- 1) Velg sekvenser som skal analyseres. Identifiser sekvenser der du legger merke til hvordan noe blir sagt eller hva noen gjør. En sekvens vil inneholde en rekke fenomener som kan undersøkes. Du kan analysere noen fenomen nå og gå tilbake senere for andre fenomen. Det er ganske vanlig å identifisere nye fenomen når du arbeider med materialet.
- 2) For hver samtale i sekvensen som studeres karakteriserer du handlingen, eller handlingene samtale deltakerne utfører. Noen ganger er det flere handlinger som blir utført i en samtale. Det er ikke en riktig karakterisering; heller kan det være flere som tilsammen fanger følelsen av atferden.
- 3) Vurder hvordan måten å snakke på påvirker forståelsen av det som blir sagt. Vurder alternativene mottakeren har.
- 4) Vurder hvordan timingen og turtakingen gir en viss forståelse av handlingene og de sakene det snakkes om. For hver samtale i sekvensen, beskriv hvordan taleren fikk turen, timingen av initieringen av turen, avslutningen av turen, og om taleren valgte en neste taler.
- 5) Vurder hvordan måtene handlingene ble utført på impliserer visse identiteter, roller og/eller relasjoner for interaksjonene. Hvilke rettigheter, forpliktelser og forventninger mellom partene kan hentes fra samtalen?

Jeg har basert analysen på video-opptaket, transkripsjonene og teori. Dette er i tråd med Lind (2005b) som hevder at det må tas opptak av samtale (helst video), og for å kunne analysere dem skikkelig må deler av samtale transkriberes. Første steg i analysen var å se gjennom video-opptaket for å danne meg et helhetsinntrykk (Wilkinson, 2015). Video-opptaket er sett gjentatte ganger for å identifisere interessante, gjentakende fenomen og adferd å analysere. Neste steg mot analyseprosessen er transkriberingen (Bjørndal, 2011; Slethei, 1996). Videre i analysen har jeg fokusert på sekvenser som fremstod som interessant for å kunne svare på problemformuleringen. I tråd med praksisen i CA-forskning var fokuset først og fremst rettet

mot hvordan deltakerne konstruerer meningsfulle sekvenser sammen, og hvordan hver samtaleturn viser forståelse av det den andre nettopp sa (Wilkinson, 2015).

Analyse vil alltid innebære at man velger å fokusere på noe og overser noe annet. Bjørndal (2011) kaller dette å gjøre analytiske valg. Derfor leste jeg gjennom transkripsjonene flere ganger for å danne meg et helhetsinntrykk og for å kvalitetssikre de empiriske dataene. I en samtale representerer hvert bidrag til samtalen delene og summen av samtalebidragene helheten; meningen man tolker ut av samtalen. De analyserte transkripsjonene blir påvirket av forskerens totale inntrykk av interaksjonen mellom forskningsdeltakerne. Analysesekvensene påvirker igjen det totale inntrykket til forskeren. Denne prosessen hvor meningen i de ulike delene påvirkes av den totale forståelsen av teksten, kalles den hermeneutiske sirkelen eller spiralen (Postholm, 2010). Ved hjelp av denne fremgangsmåten fikk jeg forståelse av utfordringene i samtalen, hva som er vanskelig for den afasirammede, men også hvordan hennes kommunikative ferdigheter er, og hvilke kommunikasjonsstrategier som fremmer samhandlingen.

Jeg har forsøkt å se hva materialet har å fortelle meg. Derfor reflekterer mine empiriske data det jeg har observert av video-opptaket og transkripsjonen. Gjennom analyseprosessen har jeg tenkt på oppgavens problemformulering. Det vil si hvilke samtalemønstre og kommunikasjonsstrategier som sees i samtalen. Forskningsspørsmålet dreier seg om en utforskning av virkemidlene og metodene som gjør deltakelse i samtaleinteraksjonen mulig.

Metoden og funnene i CA brukes først og fremst for å avdekke hva som er særegent ved afatisk interaksjon, og spesifikt hva man kan finne ut om hverdagssamtaler mellom mennesker med afasi og deres kommunikasjonspartnere (Wilkinson, 2015). Når jeg skulle sette navn på det særegne i datamaterialet baserte jeg det på nøye gjennomgang av materialet. Utgangspunktet i analysen er to momenter: samtalemønstre og kommunikasjonsstrategier. Funnene presenteres i kapittel 4, men først vil jeg diskutere metodiske begrensninger og styrker med studien.

### **3.9 Metodiske begrensninger og styrker**

Med konstruktivisme som bakteppe oppfattes kunnskap som en konstruksjon av forståelse og mening skapt i møte mellom mennesker i sosial samhandling (Postholm, 2010). Hvis dette samspillet mellom forskningsdeltakerne ikke fungerer kan det føre til metodiske begrensninger. Å simulere naturlige samtaler til forskningsformål er utfordrende og derfor en



risiko i seg selv. Afasi kan gjøre det mer komplisert å simulere spontane utvidede samtaler. Imidlertid kan observasjon være spesielt verdifullt når de som studeres har vanskelig for å uttrykke seg verbalt. Man kan observere både verbal og ikke-språklig kommunikasjon (Bjørndal, 2011). Thagaard (2018) fremhever at observasjon er særlig egnet til å gi informasjon om praksis i dagliglivet, og hvordan personer forholder seg til hverandre. Det som kan bidra til å styrke studien er at samtalepartene er ektepar, noe som antas å minimere risikoen for å ikke finne samtaleemner. De synes selv samtalen fløt naturlig under en dagligdags frokostsituasjon i hjemmet sitt.

Video-opptak kan være en hjelp til å lete etter mønstre i situasjonen, men også bidra til å bli mer åpen for å se fenomen og adferd man ikke har tenkt på. Datamaterialet blir mer nøyaktig og en hendelse kan observeres flere ganger med ulikt fokus, noe uerfarne observatører spesielt kan ha nytte av. Imidlertid kan kameraet påvirke adferden til forskningsdeltakerne (Bjørndal, 2011), men Thagaard (2018) presiserer at opptak av samtaler som har funnet sted uten forskeren tilstede egner seg for samtaleanalyser.

Styrken med kvalitativ metode er at man kan gå i dybden på en undersøkelsesenheter og få tilgang til en dypere forståelse av problemformuleringen (Bjørndal, 2011). Materialet jeg baserer studien min på er samlet inn og transkribert fra en samtaleanalytisk synsvinkel og er godt egnet som studie av interaksjonsmønstre og strategier. Observasjon, transkribering og CA gir et detaljert bilde av hva en slik samtale består av og hvilke kommunikasjonsstrategier som brukes. Samtaldeltakerne er innoen flere temaer i løpet av samtalen, og den inneholder relativt mange reparasjonssekvenser og samtalestrategier fra begge deltakerne. I forkant av en studie vil man alltid ha noen tanker og kunnskaper og dette beskrives videre.

### **3.10 Forforståelse**

Postholm (2010) legger vekt på at forskeren møter forskningsfeltet med sin teoretiske bakgrunn og sine antagelser. Dette kalles forforståelse, og observasjonene kan både farges og blendes av forforståelsen. Forforståelse omfatter ikke bare det teoretiske rammeverket, men også erfaringer, verdier, kunnskap, forskningsfilosofi og holdninger til de fenomen vi skal studere (Nilssen, 2012). Gjennom masterprogrammet i logopedi tilegnet jeg meg teoretisk kunnskap og praksis om afasifeltet som er med meg i denne studien. Parallelt med oppgaveskrivingen har jeg fått utøve logopedfaget som har gitt meg mer kunnskap om afasi.

Personlige erfaringer påvirker hvordan vi ser på verden, og hvilke verdier vi bekjenner oss til. Det vil være ulikt fra forsker til forsker avhengig av miljøet man har levd i. Forforståelsen er også nødvendig fordi vi må starte med noen ideer om hva vi skal se etter, men vi må være forberedt på at teksten, her definert som de handlingene som observeres, har noe å fortelle som nødvendigvis ikke stemmer med forforståelsen vår (Nilssen, 2012). I starten av studien var jeg opptatt av funn fra tidligere forskning på afasi og samtale, og så etter om fenomen og adferd jeg har lest om, var tilstede i denne samtalen. Etter hvert klarte jeg å fokusere på det jeg observerte og søkte støtte i teorien til å forstå de observasjonene jeg gjorde. Jeg forsøkte å være åpen for andre forhold enn de jeg har lest om, tenkt ut på forhånd og selv erfart.

### **3.11 Validitet og reliabilitet**

Vurderinger av forskningens kvalitet er basert på begrepene validitet, reliabilitet og generalisering. Validitet knytter vi til spørsmålet om forskningens gyldighet, og reliabilitet til forskningens pålitelighet. Begrepet generalisering er en vurdering av om tolkninger basert på en enkelt undersøkelse er overførbar til å gjelde i andre sammenhenger som ved kvantitativ forskning (Thagaard, 2018).

Det finnes flere former for *validitet*. Begrepsvaliditet, også kalt intern validitet, dreier seg om metoden undersøker det den skal undersøke (Maxwell, 2013; Nyeng, 2012), og dukker vanligvis opp som tema i en diskusjon om de anvendte målemetodene er adekvate (Postholm, 2010). Thagaard (2018) fremhever at det er viktig at vi går kritisk igjennom hva vi baserer våre tolkninger på. Langsiktige deltakerobservasjoner gir mer komplette data om spesifikke situasjoner og hendelser enn noen andre metoder (Maxwell, 2013).

Validitet er også basert på om tolkninger fra ulike studier kan bekrefte hverandre. Det er knyttet til begrepet *generalisering* og kalles også for ekstern validitet (Nyeng, 2012). Det er tolkningen av resultatene som gir grunnlag for overførbarhet og ikke beskrivelser av mønstre eller kommunikasjonsstrategier i dataene (Thagaard, 2018). Postholm (2010) presiserer at validitet i kvalitativ forskning er mer avhengig av mangfoldet i informasjonen og forskerens evne til å analysere enn utvalgets størrelse. Antall forskningsdeltakere i et kasusstudie begrenses til en eller flere analyseenheter på grunn av sine intensive undersøkelser. Resultatene av analysen i oppgaven kan tenkes å ha relevans for andre logopedier og fagpersoner som jobber med afasi. De kan også gi grunnlag for veiledning til pårørende og andre samtalepartnere til afasirammede (Ahlsén & Nettelbladt, 2008).

Vanligvis refererer *reliabilitet* til resultatenes pålitelighet (Postholm, 2010). I et konstruktivistisk perspektiv er reliabilitet at dataene skal være bekreftbare (Østerud 1995 som referert i Postholm, 2010), mens Silverman bruker begrepet autensitet i kvalitativ forskning (Silverman 1993 som referert i Postholm, 2010). Målet for den kvalitative forskeren er å forsikre leseren om at bildet som blir gitt stemmer med de faktiske forhold. Forskeren skal bevise for leseren at funnene er troverdige og i overenskomst med datamaterialet som ligger til grunn for funnene (Nilssen, 2012). Forskeren må argumentere for reliabilitet ved å redegjøre for utviklingen av data i løpet av forskningsprosessen (Thagaard, 2018).

Forskningsprosessen er dokumentert så detaljert som mulig så den kan gjennomgås. Bruk av videokamera uten forskeren tilstede gir grunnlag for å utvikle data som i utgangspunktet er mer uavhengig av forskerens oppfatninger. Det kan styrke forskningens gjennomsiktighet og øke reliabiliteten. Bruk av videokamera kan også styrke reliabiliteten på den måten at transkribering blir mulig og detaljert. Den detaljerte transkriberingen kan øke troverdigheten og dermed gjøre studien mer reliabel (Thagaard, 2018). Store deler av datamaterialet gjøres også tilgjengelig for leseren ved at analyseenheter gjengis i kapittel 4: Funn. På den måten får leseren et innblikk i fremgangsmåtene som er brukt og kan lettere avgjøre om jeg har påvirket tolkningen av resultatene.

Reliabiliteten kunne ha vært styrket ved at forskningsdeltakerne leste gjennom transkripsjonene, analyser og tolkninger etter hvert som de ble skrevet ned. Denne prosedyren omtaler Postholm (2010) som member checking. Det kan også oppstå dilemmaer hvis forskningsdeltakerne av ulike grunner sier de ikke har sagt det som står der eller ment det slik forskeren har tolket det (Nilssen, 2012). Det bringer meg over til neste punkt hvor jeg vil redegjøre for etiske problemstillinger.

### **3.12 Etiske perspektiver**

Bruk av lydopptak og spesielt video krever ekstra oppmerksomhet rundt etiske spørsmål (Bjørndal, 2011). Thagaard (2018) presiserer at video-opptak utleverer mange sider ved personene som filmes. Deltakerne bør få anledning til å vurdere hvordan de blir filmet, og at de kan kommentere opptaket (Thagaard, 2018). Mine forskningsdeltakere filmet seg selv, lastet opptaket ned på egen PC, og var de første til å se og kommentere opptaket. Observasjonene bør gjennomføres på en måte som ikke krenker eller forstyrrer forskningsdeltakerne unødige (Bjørndal, 2011). Video-opptak må oppbevares forsvarlig (Bjørndal, 2011). Alle sensitive data er lagret på videokameraet og min PC som ikke er tilgjengelig for andre.

For forsknings- og studentprosjekter som gjennomføres ved universiteter skal prosjektene meldes til NSD, og forskeren må ha deltakerens informerte samtykke (Thagaard, 2018). I forkant av video-opptaket fikk forskningsdeltakerne et informasjonsbrev hvor jeg beskrev hva jeg ville oppnå, og hvilke metoder jeg skulle benytte. NSD har godkjent søknaden til pilotstudien som står i forbindelse med masteroppgaven min, og jeg har forskningsdeltakernes informerte samtykke. Det informerte samtykket sier tydelig at enhver deltaker har lov å forlate prosjektet når som helst uten noen konsekvenser.

Dersom informasjonen skal formidles til andre, må det være avklart med forskningsdeltakerne. Observasjonene anonymiseres i så stor grad som mulig (Bjørndal, 2011). Bare anonymiserte data blir behandlet. Før data blir delt med samarbeidspartnere må det godkjennes av Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK) og NSD. Deltakernes navn og andre identifiserbare opplysninger bør ikke forekomme på forskerens datamaskin. For å ivareta hensynet til konfidensialitet bør vi være ekstra varsomme med hvordan vi lagrer data (Thagaard, 2018). Derfor har jeg benyttet pseudonymer på alle navngitte personer og vil slette data fra kamera og PC når masteroppgaven er levert og vurdert. Jeg har i de foregående kapitlene forsøkt å gjøre rede for den bakgrunnskunnskapen som danner grunnlaget for analysen.

## 4 Presentasjon av funn

Med bakgrunn i problemformuleringen: *Hvilke samtalemønstre og kommunikasjonsstrategier sees i en samtale mellom en person med afasi og en normaltalende nærperson?*, skal jeg i denne delen presentere de viktigste funnene fra observasjonen. Samtalemønstre presenteres med hovedkategoriene «Samtaleferdigheter» og «Reparasjonsmønstre». Kommunikasjonsstrategier i hovedkategoriene «Strategier for å finne ord», «Den normaltalende hjelper til» og «Metakommunikative strategier». Totalt 5 hovedkategorier og for de fleste av hovedkategoriene er det naturlig med underkategorier.

### **Samtalemønstre:**

Samtaleferdigheter

Reparasjonsmønstre

### **Kommunikasjonsstrategier:**

Strategier for å finne ord

Den normaltalende hjelper til

Metakommunikative strategier

I første del av analysen er fokus på samtalemønstre. En sekvens inneholder en rekke fenomener som kan undersøkes. Flere av de sekvensene jeg trekker frem kan derfor gis alternative tolkninger. Kanskje dreier det seg om andre interaksjonelle fenomener enn min tolkning (Lind, 1998b). Jeg har brukt noen sekvenser eller deler av sekvenser til å analysere mer enn ett fenomen. De 15 midterste minuttene som er transkribert er nummerert fra linje 1 til linje 350. Utdragene presenteres med linjenumrene som samsvarer med transkriberingen. Andre valgte sekvenser utenom de 15 midterste minuttene er nummerert fra 001-050.

### 4.1 Samtaleferdigheter

Ferdighetene er analysert fra et relasjonelt perspektiv. Fokus i analysen er på interaksjonsaktiviteten til deltakerne og ikke på kommunikasjonsferdighetene til den afasirammede alene. Et slående trekk ved dataene er at spontantalen til Mia er preget av hyppig ordleting (anomi). Problemer med å finne riktig ord gjør at det stopper opp, og flyten i spontantalen brytes. Talepreget karakteriseres som ikke-flytende. Mia bruker få nøkkelord (adjektiv og substantiv spesielt) og ofte generelle og vage ord og automatiserte ufullstendige fraser som resulterer i mindre informasjon fra henne. Dette gjør det vanskeligere for samtalepartneren å forstå hva hun mener.

### 4.1.1 Tempoet i turveksling

Afasien påvirker tempoet i turvekslingen. Mia bruker lenger tid på å prosessere Simons bidrag og til å få frem egne tanker og meninger. Det at Mia bruker lenger tid på å få frem sin mening går igjen i alle sekvensene og skaper således et mønster gjennom samtalen. Generelt ser det ikke ut for at Mia har problemer med å følge de vanlige turvekslingsreglene. Hun tar initiativ og kommer med bidrag og tilbakemeldinger på riktige plasser i samtalen. Nedenfor følger to eksempler på at afasien påvirker tempoet i turvekslingen.

(1)

Den valgte utdraget skjer ca. 15:29 minutter ut i samtalen. Samtaletema er ferie. Før utdrag (1) har Mia og Simon oppnådd felles forståelse gjennom en hint- og gjettesekvens som kan sees i utdrag (10).

96 **MIA:** .. nei og så er det ... (4.0) kanskje det er  
97 **SIMON:** ... (2.0) skal du ta med deg mange par sko?  
98 **MIA:** nei

Mia bruker lang tid og mister turen på grunn av leting etter ord. Simon tar over emnet og utvikler det i linje 97, kanskje i en annen retning enn Mia hadde tenkt seg. Han stiller et begrenset spørsmål som får et begrenset og avkrefteende svar (*nei*).

(2)

Den valgte utdraget skjer ca. 11:40 minutter ut i samtalen. Mia og Simon har nettopp snakket om å pakke kofferten. Utdraget henger sammen med utdrag (11).

15 **MIA:** og det er jo litt sånn der og der ((gestikulerer med venstre hånd))  
16 **SIMON:** pakke til ... hvorfor skal vi pakke?  
17 **MIA:** nei ... ikke her men ... der .. og .. før det .. nei altså .åh=. ... nei greier ikke det .. skal vi se  
18 **SIMON:** ... (3.0) hva du tenker på? Pakke til vi skal dra på?  
19 **MIA:** .. ikke spise men [(LATTER)]  
20 **SIMON:** [nei spise <X X>]  
21 **MIA:** .eh=. ... (3.0) nei jeg greier ikke det heller ... (4.0) det her [det <X X>]  
22 **SIMON:** [tenker du] tenker du ferien?  
23 **MIA:** ferie ja  
24 **SIMON:** mhm ja

Det er i dette utdragene tydelig at Mia har problemer med å finne bestemte ord. Det markeres med en ufullstendig frase (*sånn der og der*) og gestikulering i linje 15. Simon fortolker hva han tror Mia ønsker å formidle gjennom et åpent spørsmål i linje 16. Åpne spørsmål er vanskelig for Mia å besvare. Hun sliter med å finne bestemte ord og svarer med ufullstendige fraser og generelle ord i en nølende tone (*ikke her, der, før det*). Samtidig søker hun blikk-

kontakt med Simon. Mia sukker oppgitt (.åh.=) og trekker blikket til seg før hun samler seg litt (.. *skal vi se*). Simon følger opp i linje 18 med et nytt åpent spørsmål, men er snar til å begrense svaralternativene (*pakke til vi skal dra på?*). Mia negerer og perseverer (*ikke spise*, som hun sa like før denne sekvensen) og ler av det selv. Hun ser ut i lufta før hun på nytt søker blikkontakt med Simon. Mia ser berørt ut av stillheten (nølepause og lange pauser) i linje 21, og sier *det her* i en oppgitt tone. Simon tygger og svelger før han kommer henne til unnsetning med et reparasjonsforslag i form av et lukket spørsmål i linje 22 (*tenker du ferien?*), hvorpå Mia svarer bekreftende (*ferie ja*) i linje 23.

#### 4.1.2 Initiativ

Vi har allerede sett at Mia tar initiativ i samtalen, men at hun har problemer med å utvikle emnene verbalt. Med andre uttrykksmåter og hjelp fra Simon fører det likevel til at det er Mias planer og løsninger som kommer frem. Eksempler presenteres i utdragene (3), (4) og (5) nedenfor. Første utdrag starter ca. 14 minutter ut i samtalen.

(3)

Samtaletema er ferie. Mia og Simon har ved bruk av gestikulering og samarbeid oppnådd felles forståelse som kan sees i utdrag (17), og samtalen kan fortsette med nytt initiativ fra Mia i linje 62.

62 **MIA:** og det da kan man jo være litt sånn--  
 63 **SIMON:** når du skal på [bi] [[..]] bilferie etterpå ja [[[ja ((peker på Mia at hun kan fortsette))]]]  
 64 **MIA:** [eventu] [[ja]] [[ja mhm]]]  
 65 og da kan det jo være .. !kanskje .. litt annerledes !enn .e=. ... (2.0) det vi skal= ha  
 66 **SIMON:** .. ja  
 67 **MIA:** i byen [nei ikke i byen]  
 68 **SIMON:** [ja .. ja ja i byen] byen .. i Oslo  
 69 **MIA:** i Oslo

Simon avbryter Mia i linje 63 før han signaliserer at hun skal fortsette. Mia forsøker å utvikle emnet i linjene 64-65, hun prøver å holde på turen sin ved å understreke enkeltord (*kanskje og enn*) samtidig som hun søker blikkontakt med Simon. I linje 67 synes jeg hun lykkes i å utvikle emnet når hun finner substantivet *byen*. Simon gir både positive forsterkninger (*ja .. ja jo i byen*) og korrigerer henne (*byen .. i Oslo*). Mia gjentar etter Simon i linje 69 (*i Oslo*) som en godkjenning av reparasjonsforslaget.

(4)

Det valgte utdraget skjer 17:55 minutter ut i samtalen.

Samtaletema: Ferie

- 149 **MIA:** ... (2.0) nei og ellers så er ... (2.0) ja men det der ((peker)) ... det skal  
150 jo være !en  
151 **SIMON:** ((drikker)) hva [tenker du på de der]--  
152 **MIA:** [ikke der] og ikke der ((peker)) men det !under  
153 **SIMON:** .. ja= hva som er der ligger der borte ... en=  
154 **MIA:** ... (2.0) ((vriir på kroppen og peker)) det er det ... det første det er sånn der ((gestikulerer)) der  
155 .. og det andre er ... (3.0) under der  
156 **SIMON:** pakken?  
157 **MIA:** pakke ja  
158 **SIMON:** gaven?  
159 **MIA:** ja gave  
160 **SIMON:** mhm  
161 **MIA:** mhm

Mia tar initiativ selv om det er vanskelig for henne å utvikle emnet verbalt. Hun utvikler det ved bruk av ikke-språklige bidrag (peking) i linjene 149 og 152. Mia snur seg og peker før hun søker blikkontakt med Simon, samtidig som hun fortsetter å peke på noe. Simon ser vekselvis på Mia og i den retningen hun peker. Han stiller et åpent hv-spørsmål i linje 151 som blir avbrutt av Mia med en form for negering (*ikke der og ikke der*) og peking. Mia klarer i linjene 152 og 155 å uttrykke preposisjonen *under* som hun legger ekstra trykk på i linje 152. Simon ser hvor Mia peker (i linje 153) og stiller et «test spørsmål» (*hva er det som ligger der borte?*). Det er et forsøk på å få Mia til å si målordet, selv om han forstår hva hun sikter til. Mia fortsetter å gestikulere, søker blikkontakt med Simon og bruker ufullstendige fraser (*det første det er sånn der .. og det andre*) i linjene 154-155. Simon søker blikkontakt med Mia og kommer med et reparasjonsforslag i linje 156, som Mia aksepterer i neste tur. Simon har fortsatt blikkontakt med Mia når han foreslår et synonym han synes er bedre (linje 158). Mia godkjenner det, og begge bekrefter felles forståelse med et samtykkende *mhm*. Samtalen fortsetter i neste utdrag med et nytt initiativ fra Mia.

(5)

Det valgte utdraget skjer 18:30 minutter ut i samtalen.

Samtaletema: Bursdagsgave

- 162 **SIMON:** ja--  
163 **MIA:** og da er det .. der der ((peker)) er det en ting og så skal vi jo ha noe annet også .. bare sånn ..  
164 lite grann  
165 **SIMON:** ... åja at ene ja okei skjønner en .e=. ... altså det der ((peker)) er bursdagsgaven til Hanne og  
166 så skal vi ta kjøpe en liten i tillegg  
167 **MIA:** .e. ja .. [mhm]  
168 **SIMON:** [ja ja] men <X X> det er jeg enig i



Mia avbryter Simon og tar nytt initiativ i linje 163. Hun er ikke ferdig å snakke om bursdags-gaven. Hun peker mot pakken, klarer å uttrykke at det er *en* ting og at de skal ha noe mer. Det er nok til at Simon forstår hva Mia mener. Selv om Simon «tar over» så er det likevel Mias ønske som gjelder i dette utdraget, noe hun bekrefter i linje 167. Simon sier seg enig med Mia i neste tur.

### 4.1.3 Respons

Det kan være lettere å gi respons enn å komme med egne initiativer (Lind, 1999). Respons er viktig for samtalen som et samarbeidsprosjekt.

(6)

Det valgte utdraget skjer 15:39 minutter ut i samtalen. Samtaletema er ferie. Mia har nettopp svart at hun ikke vil ta med seg mange par sko på ferie.

99 **SIMON:** nei hvor hvor hvordan par sko skal du ta med?  
100 **MIA:** (TYGGER) .mm=. ... (2.0) nei det ene og det andre (LATTER)  
101 **SIMON:** ... ett par du reiser i og ett par i tillegg? .. eller .. mer?  
102 **MIA:** to ((viser to fingre))  
103 **SIMON:** to par i  
104 **MIA:** mhm  
105 **SIMON:** to par ((viser to fingre))  
106 **MIA:** ... (2.0) ikke gøtte ((uforståelig ord)) men .e=  
107 **SIMON:** to par til sammen?  
108 **MIA:** ja

I dette utdraget stiller Simon ulike typer spørsmål til Mia. Første spørsmål er et åpent hv-spørsmål (hvordan) i linje 99. For en person med begrenset språkproduksjon vil det ofte være vanskelig å gi respons på åpne spørsmål (Lind, 1999). Mia responderer med ufullstendig frase (*det ene og det andre*), etterfulgt av latter. Simon følger opp med et fokusert spørsmål i linje 101. Mia svarer *to* og holder samtidig opp to fingre. Når Simon stiller et lukket spørsmål i linje 107, er det som ventet enkelt for Mia å besvare denne typen spørsmål (*ja*).

Dette utdraget er et godt eksempel på at en sekvens inneholder en rekke fenomener som kan undersøkes. Utdraget viser også hvordan ulike typer spørsmål fungerer i samtalen. De to neste utdragene er eksempler på hvordan Mia responderer i andre situasjoner enn på spørsmål fra Simon.

(7)

Det valgte utdraget skjer 17:13 minutter ut i samtalen. Samtaletema er ferie. Mia har fått hjelp av Simon (metakommunikativ frase *si .. noe*) til å få frem hvilke type sko hun vil ta med seg på ferie.

- 133 **MIA:** ja joggesko altså det er det ene  
134 **SIMON:** nettopp ja  
135 **MIA:** .. og det andre er litt [annerledes enn .. den der .. oooh=.]  
136 **SIMON:** [(nikker) ja ... ja ... ja]  
137 **MIA:** skjønner du det? [(LATTER)]  
138 **SIMON:** [(LATTER) sånne pensko]]  
139 **MIA:** hæ?  
140 **SIMON:** pensko?  
141 **MIA:** ja  
142 **SIMON:** eller by bysko  
143 **MIA:** ja bysko [bare sånn jeg vet ikke helt men .e=. det]  
144 **SIMON:** [bysko ja jaja .. jaja.. jaja] neida .. jeg skjønner.. hva.. tenke hvis du går ut på byen  
145 **MIA:** ja (HUMRER) kanskje det (HUMRER) vi skal  
146 **SIMON:** mhm ja

I linje 133 gjentar Mia *joggesko* etter Simon. Med bruk av andre uttryksmåter enn verbalspråk klarer Mia å gi et bidrag i linje 135 som er med på å oppklare hvilke andre typer sko hun tenker på. Det forklarer hun ved bruk av verbal vokalisering (*oooh=*), samtidig som hun gjør en feminin handbevegelse og lager trutmunn. Begge ler, kanskje av Mias mimikk. Simon har fått nok informasjon til å foreslå *pensko*. Like etterpå foreslår han *bysko*, og Mia samtykker.

(8)

Det valgte utdraget skjer 14:25 minutter ut i samtalen.

Samtaletema: Ferie

- 74 **SIMON:** jeg tenkte vi skulle pakke !en liten koffert.. en koffert til å ... en= koffert eller veske som vi  
75 har bare når vi er i Oslo .. også har vi en kofferten eller--  
76 **MIA:** nei nei [bare sånn] der ((gestikulerer *en* enhet)) [[sånn er det]]  
77 **SIMON:** [<X X>] [[at du bare]] at du bare ... (2.0) du bare tenker  
78 på det når du pakker hva som skal være  
79 [[[hva .. hva vi trenger i Oslo og hva vi trenger når vi skal på bilferie?]]]  
80 **MIA:** [[[ja mhm ja mhm ja mhm]]]  
81 **SIMON:** ja mhm jeg skjønner ... ja

Med interjeksjonen *nei*, ufullstendige fraser og en gest, klarer Mia å gi en betydelig respons på at hun ikke er enig med Simon i linje 76. Først forteller Simon hvordan han tenker at de skal pakke til ferien i linjene 74-75. Han legger trykk på *en* i linje 74, men nøler (pause, forlenget lyd), og Mia avbryter han i linje 76. Hun er bestemt (*sånn er det*) og søker blikkontakt. Simon ser spørrende ut, gestikulerer litt, og rister på hodet før han resonnerer seg

frem til et avklarings spørsmål i linjene 77-79. Mia responderer med et repeterende bekreftende svar (*ja mhm ja mhm ja mhm*). Simon samtykker i linje 81.

## 4.2 Reparasjonsmønstre

Det var flere mønstre som avslørte seg da reparasjonssekvenser ble undersøkt. Alle mønstre oppstod ikke like hyppig, men jeg identifiserte reparasjonsmønstre jeg har klassifisert som hint- og gjettesekvenser, selvforsterking og modalitetsskifte.

### 4.2.1 Hint- og gjettesekvenser

Det hyppigste reparasjonsmønsteret i dette materialet er den tradisjonelle hint- og gjettesekvensen. Den er satt sammen av at den afasirammede gir et hint (initiativ), ektefellen gjetter, (respons) og den afasirammede samtykker eller avviser reparasjonsforslaget. Når det lykkes avsluttes sekvensen. I motsatt fall presenteres vanligvis et nytt hint som blir etterfulgt av en ny gjetning fra ektefellen (Lubinski, 1980). I utdrag (9) vises ett eksempel på en hint- og gjettesekvens.

(9)

Det valgte utdraget skjer 11 minutter ut i samtalen.

Nytt tema introduseres.

1 **MIA:** men da er det jo ... (2.0) sånn der ((peker)) ... (2.0) sånn ((peker fortsatt))  
2 **SIMON:** ((tygger og svelger mat)) kofferten (KREMT)  
3 **MIA:** koffert ja

Mias hint markeres med ett par lange pauser, ufullstendig frase (*sånn der*) og peking. Mia signaliserer med andre ord selv at det er behov for reparasjon. Simon kommer med reparasjonsforslaget *kofferten* som Mia godtar og gjentar i neste tur. Selve reparasjonen utføres raskt siden den gjennomføres av Simon. Andre eksempler på hint- og gjettesekvenser:

(10)

Det valgte utdraget skjer ca. 14:50 minutter ut i samtalen. Tema er ferie, og utdraget henger sammen med utdrag (8).

82 **MIA:** ... (3.0) så det er nå .e=. ... (2.0) litt eller det er nå .e=. ((tygger))  
83 **SIMON:** ... (3.0) ja hva tenker du hva du e= .. hvordan klær og utstyr tenker du?  
84 **MIA:** [sånn der] ((gestikulerer med armene at hun fryser)) åååååh  
85 **SIMON:** [<X X>] ... når vi skal ta når vi bilferie hva tenker du på at vi trenger .. eller hva du du hva du blir å pakke? Jeg har ikke tenkt så mye på engang hva jeg skal ha med meg.  
86  
87 **MIA:** nei=

88 **SIMON:** hva gjorde du? var det sånn? ((gestikulerer at han fryser))  
89 **MIA:** sånn ((gestikulerer at hun fryser))  
90 **SIMON:** vi må ha noe varme  
91 **MIA:** varme [ja i tilfelle mhm ja]  
92 **SIMON:** [varme klær ja ja det er klart det er klart ja ja]

Det er i disse utdragene tydelig at Mia har problemer med å finne bestemte ord. Det markeres med lange pauser og ufullstendige fraser i linje 82. Simon gjetter i linje 83. Mia følger opp med nytt hint i linje 84 (gestikulerer at hun fryser og vokaliserer *åååååh*). Simon parafraserer eller omformulerer gjetningen fra linje 83 i linjene 85-86. Mia avviser forslaget, men hun drar litt på det (*nei*=). Simon stiller et nytt spørsmål i linje 88 for å avklare om de har felles forståelse av Mias hint (gest). Mia gjentar gesten fra linje 84 i linje 89. Simon kommer med et nytt reparasjonsforslag i linje 90 som Mia aksepterer i linje 91.

En annen struktur som jeg finner flere eksempler på består av samme mønster, men er satt sammen av at den normaltalende gir et hint, den afasirammede gjetter, og den normaltalende samtykker eller avviser reparasjonsforslaget. Slike sekvenser starter noen ganger med at Simon presenterer et lydlig hint, enten første språklyd eller stavelse som i linje 10 nedenfor.

(11)

Det valgte utdraget skjer 11:16 minutter ut i samtalen. Tema er ferie, og utdraget henger sammen med utdrag (9).

4 **SIMON:** åja ja skjønner hentet den .. hvorfor [det]  
5 **MIA:** [ja] mhm  
6 **SIMON:** .. hva tenkte du på med kofferten?  
7 **MIA:** ja vi skal jo .e. ... (2.0) samme nei ikke samme men .e=. vi skal jo .. ikke spise  
8 [[(LATTER) nei]]  
9 **SIMON:** [[(SMILER) spise han ... .hø. nei ... nei]] .. nei men .e=. jeg tror jeg ... hentet kofferten for vi  
10 skal /p/ /p/ ((Simon prompter))  
11 **MIA:** pakke  
12 **SIMON:** ja  
13 **MIA:** pakke  
14 **SIMON:** pakke ja

Simon promter når han ønsker at Mia skal fullføre reparasjonen. I begynnelsen av dette utdraget (linjene 4-6) stiller Simon åpne hv-spørsmål som Mia ikke klarer å gi adekvate svar på. Det markeres med pauser, nøling, en form for negering (*ikke spise*) og latter. I linjene 9-10 initierer Simon reparasjon, og han gir et lydlig hint i form av bokstavlyden /p/ i et forsøk på å lokke frem målordet. Mia fullfører reparasjonen i linje 11, som Simon godtar i neste linje og i linje 14. Et siste eksempel på en hint- og gjettesekvens illustrerer hvordan reparasjoner er sidesequenser i større hovedsequenser:

(12)

Det valgte utdraget skjer 19:56 minutter ut i samtalen. Tema er bursdagsgave, og utdraget henger sammen med utdrag (29). De prøver å bli enige om hvorfor forslaget om å kjøpe klær i bursdagsgave kanskje ikke er en god ide. Sidesequensen starter i linje 190 fordi Mia ikke får frem navnet på en bestemt person og pågår helt til linje 245 da Simons reparasjonsforslag blir godkjent.

- 188 **SIMON:** jo egentlig jeg er litt jeg er litt kanskje litt enig med deg kanskje jeg tenker også kanskje ..  
189 kanskje ikke klær ... (2.0) for det at .e.  
190 **MIA:** jo for at .e. altså det .. vi har jo .e=. ... (2.0) .eh=. ... dem har jo nei [ikke dem]  
191 **SIMON:** [jo jo] .. jo jo dem har  
192 **MIA:** nei ikke ikke --  
193 **SIMON:** nei hun har  
194 **MIA:** nei ikke hun har men han som er .. der og der ((skriver med fingeren i luften))  
195 **SIMON:** han .. tegner du en L ((skriver med fingeren i luften))  
196 **MIA:** der og der ((skriver med fingeren i luften))  
197 **SIMON:** Las? L? Las?  
198 **MIA:** nei ikke Lasse [men det e= .. .eh.]  
199 **SIMON:** [((trommer med fingrene på bordet))] tenker du på barnets far? (HUMRER)  
200 **MIA:** barnefar .. [[hva er det for noe?]]  
201 **SIMON:** [((HUMRER))] barnets far ... (2.0) hva tenke du på .. kommer .. du skriver L men--  
202 **MIA:** ja der og der ((skriver med fingeren i luften))  
203 **SIMON:** men <X X>  
204 **MIA:** ... (2.0) han som er  
205 **SIMON:** L? ((trommer med fingertuppene på bordet))  
206 **MIA:** hun  
207 **SIMON:** hun?  
208 **MIA:** hun som er ... (2.0) .eh=. ... (2.0) nei= (UTPUST) der og der ((skriver med fingeren i luften)) ..  
209 og der tror jeg ((skriver fortsatt med fingeren))  
210 **SIMON:** L .. skrev du  
211 **MIA:** ja Lasse ((skriver med fingeren i luften)) .. nei ikke Lasse .. .åh=. ((sukker))  
212 **SIMON:** ... (2.0) et annet navn som begynner på L?  
213 **MIA:** ja .mhm.  
214 **SIMON:** ... er det mann eller dame?  
215 **MIA:** ... /l=/  
216 **SIMON:** er det er det mann .. er det mann eller dame?  
217 **MIA:** dame  
218 **SIMON:** mhm  
219 **MIA:** mhm  
220 **SIMON:** du skrev to bokstaver gjorde du det? ((gestikulerer))  
221 **MIA:** ja mhm .. altså vi har ((skriver med fingeren i luften)) [en der ..] og der ((skriver fortsatt med fingeren i luften))  
222 **SIMON:** [l ja]  
223 ta .. ta den andre på nytt  
224 **MIA:** L og der ((skriver med fingeren i luften))  
225 **SIMON:** det det var en L ((tenger med fingeren i luften))  
226 **MIA:** ja  
227 **SIMON:** og den andre bokstaven?  
228 **MIA:** det er det jeg ikke  
229 **SIMON:** hvi .. hvis du får en lapp å skrive på ((leter etter penn og papir)) ... <X X> kanskje det kan ..  
230 bli lettere ((river av en gul lapp og finner penn som han gir Mia))  
231 **MIA:** nei=  
232 **SIMON:** må du prøve å tenke på <X X> hvilken bokstav du tenker på ... prøv å skriv!  
233 **MIA:** .eh=. skal vi se= ... (3.0) der og [der] ((skriver))  
234 **SIMON:** [L] .. ja  
235 **MIA:** og det er ikke .. sånn ((skriver))

236 **SIMON:** nei  
 237 **MIA:** .. og ... (3.0) det er ikke der [(LATTER)]  
 238 **SIMON:** [nei]  
 239 **MIA:** herregud  
 240 **SIMON:** ja men ja men bare prøv .. bare prøv så får vi se  
 241 **MIA:** /l=/  
 242 **SIMON:** ... (3.0) l ... i .. l i .. er det det det står?  
 243 **MIA:** ja  
 244 **SIMON:** er det er det Liss Beate?  
 245 **MIA:** Liss Beate  
 246 **SIMON:** ja Liss Beate ja .. ja  
 247 **MIA:** for det er jo .e=.--  
 248 **SIMON:** ja for hun--  
 249 **MIA:** de har jo .e.  
 250 **SIMON:** ja=  
 251 **MIA:** .. de har jo .e. .. sånn der og sånn der ((gestikulerer med hendene))  
 252 **SIMON:** ja hun har har sydd en kjole til [Hanne ja]  
 253 **MIA:** [ja mhm ja]  
 254 **SIMON:** selvfølgelig .. selvfølgelig ja

Fra linje 194-205 hinter Mia og Simon gjetter. Mia gir gestiske hint ved å skrive med fingeren i luften. Ved avslag fortsetter Simon å gjette. I linje 206 får Mia uttrykt pronomenet *hun*, og Simon fortsetter å gjette. Mia er tydelig frustrert i linje 211 (.åh=., høylytt sukking). Fra linje 212 pågår en spørsmål-svar sekvens (avpassede par) som består av at Simon spør, og Mia svarer inntil Simon foreslår et modalitetsskifte i linje 229. Det kommer jeg tilbake til i utdrag (16). Et annet reparasjonsmønster jeg finner flere eksempler på består av at Mia hinter til seg selv som i utdrag (13) nedenfor.

#### 4.2.2 Selvforsterking

Selvforsterking er et reparasjonsmønster som består av at Mia hinter til seg selv i sin leting etter riktig ord. Hun har en semantisk eller fonemisk tilnærming til målordet, eller hun bruker gester. Forsterkingen blir vanligvis etterfulgt av positiv tilbakemelding fra Simon.

(13)

Det valgte utdraget er nummerert fra 001 siden det er starten av videoopptaket og før de 15 midterste transkriberte minuttene. Simon setter kameraet på opptak før han setter seg ved frokostbordet rett ovenfor Mia.

001: **SIMON:** skal vi se Mia ... vil du ha brød eller knekkebrød?  
 002: **MIA:** brød  
 003: **SIMON:** brød .. okei ((rekker Mia kurven med brød))  
 004: **MIA:** nei men e= skal vi se ... (2.0) ep nei ikke eplebrød [men jeg skal gjøre det] [[nå]] men e=  
 005: **SIMON:** [(LATTER)] [[ja]]  
 006: ikke et eplebrød men /kn/  
 007: **MIA:** knak .. knakkebrød nei [[[LATTER]]]  
 008: **SIMON:** [[[ja nesten ((smiler))]]] ja jo <X X>  
 009: **MIA:** (LATTER)  
 010: **SIMON:** ikke ikke ... ikke knakkebrød men ... (2.0) [/kn/]

011: **MIA:** [s=/] nei [[greier ikke det]]  
 012: **SIMON:** [[jo ikke]] knakkebrød men .. /kn/  
 013: **MIA:** knekkebrød [[[knekkebrød]]]  
 014: **SIMON:** [[[yes]]]  
 015: **MIA:** mhm .. knekkebrød  
 016: **SIMON:** knekkebrød  
 017: **MIA:** knekkebrød knekkebrød knekkebrød  
 018: **SIMON:** ja  
 019: **MIA:** knekkebrød ...(2.0) åh guri meg det er jo

Dette utdraget består av en blanding av selvreparasjon og annenreparasjon. I linje 004 forsøker Mia å korrigere seg selv fra linje 002. Eplebrød er en semantisk parafasi for målordet knekkebrød. Simon ler og initierer reparasjon ved å prompte i linje 006 (/kn/). Mia ser spørrende på Simon, lener seg fremover og nærmer seg fonologisk i linje 007 når hun sier *knak .. knakkebrød*, men hører selv at det ikke er riktig. Hun rister på hodet og ler. Simon gir positive tilbakemeldinger om at hun nærmer seg målordet i linje 008 (*ja nesten*). Han tromler lett med fingrene på bordet, gir det samme lydlike hintet fra linje 006 (/kn/), samtidig som Mia sier /s=/. Mia er i ferd med å gi opp i neste linje (*nei greier ikke det*), men Simon fortsetter å gi lydlig hint (/kn/). Da får Mia til å si målordet i linje 013, og etterpå gjentar hun det mange ganger for å prøve å lagre det. Hun synes litt oppgitt over å streve så mye for å komme på riktig ord (*åh guri meg det er jo*).

(14)

Neste utdrag skjer 7 minutter ut i samtalen og er også før de 15 midterste transkriberte minuttene. Tema er middag. Et eksempel på selvforsterking sees i linje 039.

038 **SIMON:** hva skal vi servere hvis Kristel kommer i morgen .. på middag ... (2.0) hva skal vi finne på?  
 039 **MIA:** ((tygger)) .m=. vi skal være ... (3.0) frisk nei ((rister på hodet)) ikke frisk men ... fisk  
 040 **SIMON** [[(nikker)]]  
 041 **MIA** [mhm]  
 042 **SIMON** Okei [[bra]]  
 043 **MIA:** [[mhm]]

Mia leter etter det riktige ordet med en fonemisk tilnærming til målordet. Det blir etterfulgt av en positiv aksept fra Simon. Neste eksempel viser selvforsterking med en gestisk tilnærming.

(15)

Det valgte utdraget skjer 22:49 minutter ut i samtalen. Tema er bursdagsgave. Eksempel på selvforsterking sees i linje 272.

266 **MIA:** nei så så da tenkte jeg at e= .. vi skulle

267 **SIMON:** ja= --  
 268 **MIA:** ett eller annet men e= --  
 269 **SIMON:** det var det du prøvde å vise i sted <X X> istedenfor klær for det er jeg enig i  
 270 **MIA:** ja  
 271 **SIMON:** men så viste du det var noe sånn ((gestikulerer med hendene)) hvor du du  
 272 **MIA:** sånn der og nei ikke der ((gestikulerer med hendene)) .. men (SNUFS) .. la leke  
 273 **SIMON:** [((peker på Mia)) ja leke ja ja ja .. ja nettopp]  
 274 **MIA:** [herregud leke (LATTER)]  
 275 **SIMON:** ja flott [[ja]] jada jeg er enig  
 276 **MIA:** [[ja]]

Det vi har eksempel på her er at Mia ikke finner riktige ord i linjene 266 og 268. Det markeres med fylt pause (e=) og ufullstendig frase (*ett eller annet*). Simon avbryter Mia i linje 269, og han følger opp i linje 271 med å initiere reparasjon i form av å gestikulere som Mia gjorde det tidligere (se utdrag 29, linjene 183-184). Når Mia gjenskaper gesten i linje 272 kommer hun på målordet som er *leke*, og derfor gjennomfører hun reparasjonen selv. Av ansiktsuttrykket og latteren å bedømme, er hun veldig glad for å utføre reparasjonen selv. En oppfordring om å ta i bruk et hjelpemiddel (penn og papir) viser et tredje reparasjonsmønster i utdrag (16).

### 4.2.3 Modalitetsskifte

Modalitetsskifte skjedde en gang i løpet av samtalen da Simon foreslo å skrive målordet. Dette modalitetsskiftet ble etterfulgt av oppfordringer og oppmuntringer fra Simon, mens Mia ga skriftlige, verbale og lydige hint underveis. Sekvensen avsluttes med det vellykkede reparasjonsforslaget fra Simon.

(16)

Det valgte utdraget skjer 21:36 minutter ut i samtalen. Tema er bursdagsgave, og etter en lengre hint- og gjettesekvens (se utdrag (12)) foreslår Simon at Mia forsøker å skrive (modalitetsskiftet) bokstavene hun leter etter i linje 229.

229 **SIMON:** hvi .. hvis du får en lapp å skrive på ((leter etter penn og papir)) ... <X X> kanskje det kan ..  
 230 bli lettere ((river av en gul lapp og finner penn som han gir Mia))  
 231 **MIA:** nei=  
 232 **SIMON:** må du prøve å tenke på <X X> hvilken bokstav du tenker på ... prøv å skriv!  
 233 **MIA:** .eh=. skal vi se= ... (3.0) der og [der] ((skriver))  
 234 **SIMON:** [L] .. ja  
 235 **MIA:** og det er ikke .. sånn ((skriver))  
 236 **SIMON:** nei  
 237 **MIA:** .. og ... (3.0) det er ikke der [(LATTER)]  
 238 **SIMON:** [nei]  
 239 **MIA:** herregud  
 240 **SIMON:** ja men ja men bare prøv .. bare prøv så får vi se.  
 241 **MIA:** //=/  
 242 **SIMON:** ... (3.0) l ... i .. l i .. er det det det står?  
 243 **MIA:** ja  
 244 **SIMON:** er det er det Liss Beate?



245 **MIA:** Liss Beate  
246 **SIMON:** ja Liss Beate ja .. ja

Her er problemet at Mia ikke husker eller får frem navnet på en bestemt person. Vi ser at Simon tar initiativ til reparasjon i linjene 229-230 når han foreslår at Mia skal prøve å skrive bokstaven hun leter etter. Mia nøler litt, og Simon tar et nytt initiativ i linje 232. Simon følger med fra andre siden av bordet mens Mia skriver. Han kommenterer underveis, og når Mia strever litt så oppmuntrer han henne til å fortsette (linje 240). To bokstaver er nok til at Simon kommer med reparasjonsforslaget *er det Liss Beate?*, i linje 244. De har blikkontakt, og Mia samtykker ved å gjenta navnet i et begeistret tonefall i linje 245. Hint om modalitetsskifte er en reparasjonsstrategi, og kunne således vært presentert under neste punkt:

### 4.3 Kommunikasjonsstrategier

I analysen tar jeg utgangspunkt i at strategiene er de uttrykksmåtene man har tilgang til fremfor å la være å kommunisere (Lind et al., 2000). Mia bruker gester, erstatninger og negering, mens Simon spør, gjetter, prompter og oppsummerer. Andre strategier er meta-kommunikative strategier. I første del er fokus på strategiene den afasirammede benytter for å kunne delta i samtalen.

#### 4.3.1 Strategier for å finne riktig ord

##### Bruk av gester

*Hint* er en utbredt reparasjonsstrategi som kan klassifiseres i underkategoriene: (1) Verbale hint, (2) gestiske hint og (3) hint om modalitetsskifte (Lubinski, 1980). Mia bruker ofte gestiske hint når hun opplever vanskeligheter i språkproduksjonen som for eksempel ved ordleting.

(17)

Det valgte utdraget skjer 13:35 minutter ut i samtalen. Samtaletema er ferie. Før utdrag (17) har det vært en spørsmål-svar frekvens (avpassede par) som ikke ledet frem til felles forståelse. Et eksempel på bruk av gestisk hint finner vi i linjene 57-58.

54 **SIMON:** nei nei akkurat nei .. men hva mente du litt ... det ene og det andre?  
55 **MIA:** (LATTER) ja  
56 **SIMON:** to forskjellige ting?  
57 **MIA:** mhm ... nei kanskje ... ikke det men e= ... sånn der .e. ... [[(gestikulere at hun dreier på et  
58 bilratt)]] [nei ikke sånn]  
59 **SIMON:** [[jo hva gjorde du nå? Jo altså .. når du kjøre]]  
60 [[(gestikulerer at han dreier på et bilratt)]]  
61 **MIA:** kjøre nei ja kjøre ja kjøre

Mia leter etter ord i linje 57 (pauser, lydforlengelse og ufullstendig frase), setter fra seg tekoppen, og gestikulerer at hun dreier på et bilratt. Hun avskriver sin egen gest (*nei ikke sånn*), men Simon imiterer hennes gest og foreslår verbet *kjøre* i linje 59. Mia avviser først Simons reparasjon (*kjøre nei*), men etter å ha prosessert forslaget aksepterer hun verbet *kjøre* (*kjøre ja kjøre*) i linje 61. Dermed kunne samtalen fortsette.

(18)

Det valgte utdraget skjer 28:23 minutter ut i samtalen. Samtaletema er bursdagsgave. Utdrag (18) viser bruk av gester i linjene 315 og 317.

310 **MIA:** ... (3.0) sånn ((kutter tomat)) ... nei= da er det ... jeg vet ikke  
311 **SIMON:** nei nei nei det det hadde helt vi har jo den der .. vi har jo den plutselig husker jeg ikke lenger  
312 hva vi kjøpte til henne .. pakken der ((ser i retning pakken))  
313 **MIA:** vi skal jo .. nei vi  
314 **SIMON:** hva det er hva vi kjøpte den gaven vi har kjøpt  
315 **MIA:** sånn der ((gestikulerer med hendene)) ... og .. sånn der ((gestikulerer))  
316 **SIMON:** ... .eh. skreiv du bokstav eller tegnet du?  
317 **MIA:** nei sånn ((tegner med fingeren på bordet)) .. [der .. og der]  
318: **SIMON:** [åja ja ja en sånn] .. en sånn tallerken og kopp

I dette utdraget husker ikke Simon hva de har kjøpt i bursdagsgave til barnebarnet (linjene 311-312). Han ser mot pakken og tilbake på Mia. Simon gjentar i linje 314 at han ikke husker hva de har kjøpt i bursdagsgave til barnebarnet. Mia produserer en ufullstendig frase (*sånn der*), gestikulerer med hendene, indikerer med konjunksjonen *og* at det er mer i pakken, produserer en til ufullstendig frase (*sånn der*) og tegner noe på bordet med fingeren (linje 315). Simon ber om avklaring (linje 316) på om Mia skrev eller tegnet. Mia tegner en sirkel med fingeren på bordet og etterpå noe i luften (linje 317). Det er ansett som en variant av en pekende gest (Klippi, 2014). Dette er nok til at Simon kommer på hva som er i pakken (*tallerken og kopp*).

(19)

Det valgte utdraget skjer 23:31 minutter ut i samtalen. Samtaletema er bursdagsgave. Utdraget viser hvordan Mia bruker en variant av pekende gest i linje 283 når hun ikke får frem navnet på barnebarnet, og hvordan hun gestikulerer ved ordleting i linje 292.

283 **MIA:** så .e=. neida neida .. men ikke sant e= hun ... hun som e= ... der og der og der ((skriver i luften med fingeren))  
284 **SIMON:** Liss Beate?  
285 **MIA:** nei [ikke] nei nei nei det er ikke Liss Beate  
286 **SIMON:** [ånei]  
287 **SIMON:** Hanne?  
288 **MIA:** Hanne

289 **SIMON:** ja  
 290 **MIA:** Hanne  
 291 **SIMON:** ja .. Hanne ja  
 292 **MIA:** ... (2.0) hun er jo e= ... kanskje altså der og der og der ((gestikulerer med hendene)) det er jo  
 293 !mange som .e=. ... hun !har  
 294 **SIMON:** at hun har mye leker fra [før]  
 295 **MIA:** [ja] mhm kanskje

Mia søker blikkontakt med Simon og leter etter ord (forlenget lyd, pauser, ufullstendige fraser og skriver en bokstav i luften med fingeren) i linjene 283-284. Simon mer gjetter på et navn som var oppe tidligere i samtalen, enn at han så hvilken bokstav Mia skrev. Hun avviser reparasjonsforslaget hans ved å si hvem det ikke er (negering) i linje 285. Simon gjetter imidlertid riktig navn på andre forsøk i linje 287. Mia trenger tid til å bearbeide det Simon sier og gjentar forslaget hans (*Hanne*) i linjene 288 og 290. Hun strever også med språkproduksjonen når hun leter etter ordene i linje 292 (pause, forlenget lyd, ufullstendig frase). Hun begynner å gestikulere med hendene samtidig som hun gjentar adverbet *der* tre ganger. I dette utdraget brukes *der* som et stedsadverb. Hun flytter hendene i takt med at hun sier *der og der og der*. Mia legger trykk på adjektivet *mange* og verbet *har* i linje 293. Simon tolker at Mia mener Hanne har mange leker fra før, en løsning Mia aksepterer i linje 295. Peking er også viktige handlinger i denne samtalen som for eksempel i utdrag (20) nedenfor.

### **Peking som kompensasjon for ord**

I det følgende utdraget initierer Mia ordsøket med en pekegest.

(20)

Det valgte utdraget skjer 22:30 minutter ut i samtalen og er en sidesekvens.

255 **MIA:** så .e=. ... så det er .. du den der ((peker))  
 256 **SIMON:** hva da? ((Simon ser mot der Mia peker og strekker seg etter ei skål))  
 257 **MIA:** ja  
 258 **SIMON:** tomat?  
 259 **MIA:** mhm

Mia ser på en skål med tomater, peker og sier: «du den der». I dette utdraget fungerer *der* som et demonstrativt pronomen. I tillegg er *der* et deiktisk uttrykk som henter sin eksplisitte betydning fra den lokale konteksten og antyder at et bestemt ord mangler (Klippi, 2014). Simon ser frem og tilbake ett par ganger mellom skåla og Mia og sier «hva da?, tomat?», i linjene 256 og 258. Mia bekrefter at han har valgt rett skål i linjene 257 (*ja*) og 259 (*mhm*). Andre eksempler på pekegest kan sees i utdragene (4) og (9).

## Erstatninger

En strategi for ordleting er å fylle sine ytringer med ord av svært generell og vag betydning og ufullstendige fraser, for å unngå lange pauser og holde fast på turen sin mens man leter etter ord (Lind et al., 2000). For eksempel *ting, annet, greiene, sånn der, det ene og det andre, det første, det andre*. Slike erstatninger er svært frekvente i samtalen. Eksempler på slike erstatninger finnes i de fleste utdragene i denne samtalen, se blant annet linje 026 i utdrag (21).

(21)

Det valgte utdraget skjer 02:20 minutter ut i samtalen som er før de 15 midterste transkriberte minuttene. Samtaletema er biler, og utdraget henger sammen med utdrag (13).

021 **SIMON:** ja .. hvilke av de bilene vi så på i går synes du er .. virker virker mest .. interessant?  
022 **MIA:** .. nei .e=. det blir jo .e. ... det blir jo  
023 **SIMON:** ... vi var jo og så på to eller [tre]  
024 **MIA:** [ja]  
025 **SIMON:** eller egentlig bare to  
026 **MIA:** ja men .e=. den første .. den synes jeg er .. den synes jeg er bra

Simon stiller et begrenset spørsmål til Mia i linje 021. Mia nøler og søker blikkontakt med Simon. Simon møter blikket til Mia og begrenser svaret fra tre til to alternativer i linje 025. Mia erstatter målordet med ordenstallet *den første* i linje 026. Nølingen og pausene er tegn på at Mia leter etter det riktige ordet, og ikke at hun ikke vet hvilket bilmerke det er. Hun erstatter bilmerket Renault med *den første*. Lignende erstatninger er eksemplifisert i de tre neste utdragene.

(22)

Det valgte utdraget starter 15:40 minutter ut i samtalen. Mia har nettopp svart nei på spørsmål fra Simon om hun skal ta med seg mange par sko på ferien.

99 **SIMON:** nei hvor hvor hvordan par sko skal du ta med?  
100 **MIA:** (TYGGER) .mm=. ...(2.0) nei det ene og det andre (LATTER)

(23)

Det valgte utdraget skjer 15:57 minutter ut i samtalen.

((noen linjer utelatt))

106 **MIA:** ...(2.0) ikke gøtte ((uforståelig ord)) men .e=.

(24)

((flere linjer utelatt))

113 **SIMON:** og ett par til?

114 **MIA:** ja ett par til .. og så er det noen .. andre

Det vi har eksempler på her er at ord med svært generell og vag betydning brukes i stedet for målordene. I utdrag (22) skal Mia svare på hvilke sko hun vil ha med seg på ferien. Frasen *det ene* og ordenstallet *det andre* erstatter konkrete typer skotøy som Mia ikke finner frem til.

I utdrag (23) brukes en neologisme som det ofte ikke er mulig å forstå hva referer til. Det hender også at erstatningsordet er en neologisme (Lind et al., 2000). Ut fra konteksten referer det til en skotype.

I utdrag (24) er det *andre* som erstatter skotypen Mia sikter til.

Vi så tre korte utdrag fra en lengre sekvens hvor de diskuterer hva de skal pakke med seg på ferien. Selv om utdragene ovenfor (22-24) er korte strekker hele sekvensen seg over 44 turen som tar ca. 2 minutter.

### **Negering**

Negering er en annen strategi som kan være veldig effektiv å bruke når man har problemer med å finne de riktige ordene. Det gjør man ved å uttrykke noe gjennom å si hva det *ikke* er. Ved å koble nektingsadverbet *ikke* til et ord øker muligheten til å uttrykke seg betraktelig (Lind et al., 2000).

(25)

Det valgte utdraget skjer 02:51 minutter ut i samtalen som er før de 15 midterste transkriberte minuttene. Samtaletema er biler. Eksempler på negering finner vi i linjene 027-028.

027 **MIA:** ... ja ... men altså vi skal jo .e=. .. vi skal jo .e=. ... nei ikke ha= ... men .. vi skal .. vi skal se  
028 noe .. nei ikke se

029 **SIMON:** jo jo

030 **MIA:** jo se noe

Her leter Mia etter riktig verb og når det ikke lykkes forsøker hun strategien å si hva det ikke er (*ikke ha*). Hun søker blikkontakt med Simon, lager grimase og initierer en ny reparasjon i det samme hun har sagt *se noe (nei ikke se)*, men Simon korrigerer henne (*jo jo*), og Mia fullfører reparasjonen selv i linje 032.

(26)

Det valgte utdraget starter 20:04 minutter ut i samtalen. Samtaletema er bursdagsgave. Simon har spurt Mia om hvorfor hun ikke vil kjøpe klær i bursdagsgave til barnebarnet. I dette utdraget er nektingsadverbet *ikke* koblet til et ord i linjene 190, 194 og 198.

190 **MIA:** jo for at .e. altså det .. vi har jo .e=. ... (2.0) .eh=. ... dem har jo nei [ikke dem]  
191 **SIMON:** [jo jo] .. jo jo dem har  
192 **MIA:** nei ikke ikke--  
193 **SIMON:** nei hun har  
194 **MIA:** nei ikke hun har men han som er .. der og der ((skriver med fingeren i luften))  
195 **SIMON:** han .. tegner du en L? ((skriver med fingeren i luften))  
196 **MIA:** der og der ((skriver med fingeren i luften))  
197 **SIMON:** Las? L? Las?  
198 **MIA:** nei ikke Lasse men det e= .. .eh.

Her er problemet at Mia ikke kommer på navnet til en bestemt person. I dette utdraget får Mia frem at det ikke dreier seg om *dem* (linje 190), ikke et *hunkjønn*, men en *han* (linje 194), bare ikke Lasse (linje 198).

((flere linjer utelatt))

210 **SIMON:** L .. skrev du  
211 **MIA:** ja Lasse ((skriver med fingeren i luften)) .. nei ikke Lasse .. .åh=. ((sukker))

Mia skriver L med fingeren i luften samtidig som hun lyderer *Lasse* sakte. Hun hører selv at det er feilt navn (nei *ikke* Lasse), sukker oppgitt og søker blikkontakt med Simon. Bokstaven L refererer til navnet Lasse for Mia. Det kan tolkes som en persevering; at ordet henger seg fast og gjentas uten at det er hensiktsmessig.

((mange linjer senere fortsetter letingen etter navnet))

235 **MIA:** og det er ikke .. sånn ((skriver))  
236 **SIMON:** nei  
237 **MIA:** .. og ... (3.0) det er ikke der [(LATTER)]

Det har vært et modalitetsskifte for å se om Mia klarer å skrive det hun ikke klarer å uttrykke verbalt. Mia skriver og Simon følger med på hva hun skriver. Mia indikerer i linjene 235 og 237 hvilke bokstaver det ikke er ved bruk av nektingsadverbet *ikke*. Til nå har vi sett på deltakelsesfremmede strategier brukt av den afasirammede. I det følgende skal vi se på deltakelsesfremmede strategier fra den normaltalende.

### 4.3.2 Den normaltalende hjelper til

I det følgende vil jeg utforske forskjellige strategier Simon bidrar med for å oppnå forståelse, fremme deltakelse og lette samtalen. Kort sagt går strategiene ut på å stille spørsmål, gjette, prompte og oppsummere.

#### Valg av spørsmålstype

*Spørsmål* er den mest utbredte og gjennomgående strategien fra Simon. Den store majoriteten av spørsmålene Simon stiller i denne samtalen kan karakteriseres som lukkede spørsmål.

(27)

Det valgte utdraget starter 13:28 minutter ut i samtalen.

Samtaletema: Ferie

- 51 **SIMON:** men vi har jo funnet ut vi .e=. ... (2.0) skal vi ha to vi trenger ikke to kofferter? ((rister på  
52 hodet))  
53 **MIA:** nei nei [nei]  
54 **SIMON:** [nei] nei akkurat nei .. men hva mente du litt ... det ene og det andre?  
55 **MIA:** (LATTER) ja  
56 **SIMON:** to forskjellige ting?  
57 **MIA:** mhm

I linjene 51 og 56 stiller Simon lukkede spørsmål for å prøve å oppklare hva Mia ønsker å formidle. Som ventet er det enkelt for henne å besvare denne typen spørsmål. Da er det vanskeligere for henne å besvare åpne spørsmål (hv-spørsmål) som søker en forklaring, som *hva* i linje 54, eller *hvorfor* som i utdragene (28) og (29).

(28)

Det valgte utdraget starter 11:45 minutter ut i samtalen.

Samtaletema: Ferie

- 16 **SIMON:** pakke til ... hvorfor skal vi pakke?  
17 **MIA:** nei ... ikke her men ... der .. og .. før det .. nei altså .åh=. ... nei greier ikke det .. skal vi se  
18 **SIMON:** ... (3.0) hva du tenker på? Pakke til vi skal dra på?  
19 **MIA:** .. ikke spise men [(LATTER)]  
20 **SIMON:** [nei spise <X X>]  
21 **MIA:** .eh=. ... (3.0) nei jeg greier ikke det heller ... (4.0) det her det <X X>

Det åpne spørsmålet i linje 16 er vanskelig å besvare. Mia får tid til å lete etter ordene, men sier selv at dette greier hun ikke å uttrykke. Simon stiller et nytt åpent spørsmål i linje 18 (*hva*), men begrenser spørsmålet når han fortsetter med *pakke til vi skal dra på?* Strategien med åpne spørsmål fungerer ikke så bra. For en person med begrenset språkproduksjon vil det ofte være enklere å gi respons på lukkede og fokuserte spørsmål. Samtidig vil slike spørsmål

begrense de mulighetene deltakeren har for å utvide samtalen (Lind, 1999). Dette kommer jeg tilbake til i kapittel 5 Drøfting.

(29)

Det valgte utdraget starter 19:33 minutter ut i samtalen.

Samtaletema: Bursdagsgave

Det valgte utdraget skjer 18:49 minutter ut i samtalen. Tema er bursdagsgave, og utdraget henger sammen med utdrag 5. Åpne spørsmål sees i linjene 170 (*hva*), 179 og 185 (*hvorfor*).

- 170 **SIMON:** det er jeg enig i. Har du noe forslag? Hva skal vi kjøpe?  
171 **MIA:** nei (HUMRER) vet ikke  
172 **SIMON:** ja men må jo finne på noe. Det er [ikke så] <X X>  
173 **MIA:** [mhm]  
174 ((tar en slurk melk)) nei= ... (2.0) det er ... (2.0) .mmm=  
175 **SIMON:** ... kjøpe noe klær tror du?  
176 **MIA:** nei ikke klær  
177 **SIMON:** [<X X>]  
178 **MIA:** [altså] vi skal jo .e.  
179 **SIMON:** men hvorfor ikke klær?  
180 **MIA:** nei altså det er jo .e. herregud (HUMRER) det er jo .. altså .. kanskje så er du jo .e. ((drikker en slurk te)) ... det er jo .e. ... (2.0) som er ... (2.0) .eh=. ... nei=  
181  
182 **SIMON:** hadde det ikke vært fint med en liten ... (2.0) liten sommerkjole eller et eller annet til henne?  
183 **MIA:** jo jo .. kanskje men det men .e=. så er det noe .. annet som er .. sånn der .e. oi oi oi der og der  
184 og ((gestikulerer)) [skjønner du det?]  
185 **SIMON:** [men hvorfor] jo .e. jeg tror det men hvorfor hvorfor var du skeptisk til klær  
186 i første .. omgangen så--  
187 **MIA:** nei nei nei det nei det det er er helt greit

Utdraget begynner med at Simon stiller et åpent hv-spørsmål i linje 170 som Mia besvarer adekvat. Mia svarer med ytringen *nei vet ikke*. Svaret kommer rimelig raskt, kanskje som en fast frase snarere enn som en egentlig respons. Det lukkede spørsmålet i linje 175 er det enkelt for Mia å svare på. Hun gir ikke bare et minimalt svar (ja eller nei). Med *ikke klær* signaliserer hun en subjektiv innstilling som fører til at Simon ber om en forklaring i form av et åpent spørsmål i linje 179. Dette spørsmålet er vanskeligere å besvare. Selv om Mia får tid til å forklare seg og fyller turen sin med ufullstendige fraser, en fast frase (*herregud*), pauser, nøleord og forlenget lyd, klarer hun ikke svare adekvat. I linje 182 kommer Simon med et reparasjonsforslag (*sommerkjole*). Mia svarer (*jo jo*) i et lyst stemmeleie før et *men* avviser forslaget i linje 183. Hun gir et hint i linje 183 i form av verbal vokalisering. Stemmeleiet er lyst når hun vokaliserer (*oi oi oi*). Mia ønsker ikke å gi bare et minimalt svar. Hun ønsker å utdype hvorfor ikke klær. Det er det vanskelig for henne å gjøre verbalt, så hun tar i bruk andre strategier i linjene 183-184. Hun ser ned i bordet foran seg, gestikulerer med hendene samtidig som adverbet der representerer spredte steder (*sånn der, der og der og*). Rett etter dette utdraget får vi en lang reparasjonssekvens som kan sees i utdrag 12.



## Simon gjetter

*Gjetning* er den nest mest utbredte reparasjonen fra Simon. Han gjetter for å lette Mias verbale problemer og spiller en viktig rolle i å videreføre eller avslutte sekvensene.

Gjetningene er i en form som begrenser mulige svar og er ofte enten formulert som en spørresetning av typen, «tenker du X?», eller består bare av målordet «X?». Reparasjonsstrategier brukt i samtaler mellom en afatisk person og ektefelle kan starte med at ektefellen gjetter på målordet (Lindsay & Wilkinson, 1999).

(30)

Det valgte utdraget starter 12:10 minutter ut i samtalen. Samtaletema er ferie, og utdraget henger sammen med utdrag (28). Simon har stilt et «test spørsmål» om hvorfor de skal pakke kofferten.

21 **MIA:** .eh=. ... (3.0) nei jeg greier ikke det heller ... (4.0) det her [det <X X>]  
22 **SIMON:** [tenker du] tenker du ferien?  
23 **MIA:** ferie ja

Simon vet svaret så første gjetning løser problemet (*tenker du ferien?*). Mia godkjenner gjetningen og samtalen kan fortsette. Det finnes flere eksempler på at første gjetning løser problemet, men vi skal se på ett par eksempler hvor det ikke er tilfelle.

(31)

Det valgte utdraget starter 20:30 minutter ut i samtalen. Samtaletema er bursdagsgave. Her leter de etter et navn på en bestemt person.

199 **SIMON:** ((trommer med fingrene på bordet)) tenker du på barnets far? (HUMRER LITT)  
200 **MIA:** barnefar .. hva er det for noe?

I dette eksempelet er gjetningen også av typen *tenker du X?*, men gjetningen løser ikke problemet. Dette er heller ikke første gjetning, men midt inne i en lengre hint- og gjette-sekvens. Mia verken godkjenner eller avviser svaret fordi hun har problemer med sammensatte ord. Hun viser vilje til å fortsette ved å spørre hva barnefar er for noe.

(32)

Det valgte utdraget starter 23:31 minutter ut i samtalen. Samtaletema er bursdagsgave. De er akkurat blitt enige om at de skal kjøpe en leke i bursdagsgave til barnebarnet.

283 **MIA:** så .e=. neida neida .. men ikke sant e= hun ... hun som e= ... der og der og der ((skriver i luften med fingeren))  
 284 **SIMON:** Liss Beate?  
 285 **MIA:** nei [ikke] nei nei nei det er ikke Liss Beate  
 286 **SIMON:** [ånei]  
 287 **SIMON:** Hanne?  
 288 **MIA:** Hanne  
 289 **SIMON:** ja  
 280 **MIA:** Hanne  
 291 **SIMON:** ja .. Hanne ja

Denne gjetningen er ikke formulert som spørresetningene ovenfor. Den består bare av målordet (*Liss Beate?*). Gjetningen løser ikke problemet på første, men andre forsøk, og samtalen kan fortsette.

### Lydlige hint

Det finnes flere eksempler på at Simon gir Mia lydlige hint. I det første eksempelet har Mia bedt Simon om hjelp (metakommunikativ strategi som jeg kommer tilbake til i punkt 4.3.3).

(33)

Det valgte utdraget skjer 14:25 minutter ut i samtalen. Samtaletema er ferie. Eksempler på lydlige hint sees i linjene 128 og 130.

128 **SIMON:** e det /j/.. er det ett par sko som begynner med /j/?  
 129 **MIA:** jakke nei ((rister på hodet))  
 130 **SIMON:** ikke jakke men /j/.. /jog/  
 131 **MIA:** [joggesko..]  
 132 **SIMON:** [(nikker)) ja]  
 133 **MIA:** ja joggesko altså det er det ene  
 134 **SIMON:** nettopp ja

I linje 128 skifter Simon strategi etter at Mia har uttrykt en metakommunikativ frase (*si .. si .. noe*). Han gir henne det fonemiske hintet /j/. Mia initierer selv en reparasjon i linje 129, og Simon følger opp med å gi et lengre lydlig hint med første stavelsen av målordet; /jog/ i linje 130. Mia fullfører reparasjonen selv (*joggesko*). Simon bekrefter at det var hans reparasjonsforslag i neste tur. Mia gjentar reparasjonsforslaget og godkjenner slik hans valg av målord som riktig. I det neste eksempelet er det Simon som initierer reparasjon.

(34)

Det valgte utdraget skjer 02:51 minutter ut i samtalen som er før de 15 midterste transkriberte minuttene. Samtaletema er biler, og utdraget henger sammen med utdrag (25). Eksempel på lydlig hint sees i linje 033.

031 **SIMON:** se på  
 032 **MIA:** se .. på .. det

033 **SIMON:** .. ja= ser du jeg prøver jeg skjønner hva du mener men .. vi skal se på ... /fl/  
034 **MIA:** flere  
035 **SIMON:** ja  
036 **MIA:** fler  
037 **SIMON:** se på flere ja

Simon initierer reparasjon og gir et lydlig hint i linje 033. Mia fullfører reparasjonen i neste tur. Adjektivet *flere* var av stor innholdsmessig betydning i denne sammenhengen. Simon bekrefter målordet i linje 035. Mia gjentar målordet i linje 036, og Simon gjentar hele frasen i linje 037. Mens disse to eksemplene var for å oppklare noe er det neste for å korrigere uttale. I utdraget nedenfor har Mia nettopp gestikulert til Simon hva som er i en gave, fordi han har glemt hva de har kjøpt. Når Mia skal gjenta etter Simon blir uttalen feil.

(35)

Det valgte utdraget skjer 25:10 minutter ut i samtalen. Samtaletema er bursdagsgave.

Eksempel på lydlig hint sees i linjene 320 og 326.

318: **SIMON:** åja ja ja en sånn .. en sånn tallerken og kopp  
319: **MIA:** lerk .. lerken nei  
320 **SIMON:** /ta=/ ... /ta=  
321 **MIA:** tallerken  
322 **SIMON:** ja  
323 **MIA:** tallerken  
324 **SIMON:** [tallerken og en]  
325 **MIA:** [ja mhm]  
326 **SIMON:** ... /k/  
327 **MIA:** .. kopp  
328 **SIMON:** ja .. kopp ja ja ja  
329 **MIA:** ja

Mia initierer reparasjon i linje 319. Simon prompter første stavelse i neste tur som er nok til å Mia klarer å korrigere uttalen av hele ordet. I linje 326 prompter Simon første bokstavlyden som er nok til at Mia klarer å si hele ordet. Simon aksepterer uttalen i linje 328, og Mia sier seg enig i neste tur.

### Oppsummeringer

Oppsummering er nyttig for å utvikle samtalen videre og/eller for å sikre felles forståelse. Simon reparerer med en kort oppsummering av hittil oppnådd enighet som Mia kan godkjenne eller avvise. Dette går igjen i noen av sekvensene, blant annet den strukturen som er eksemplifisert i de tre neste utdragene.

(36)

Det valgte utdraget skjer 12:22 minutter ut i samtalen. Tema er ferie. Oppsummering sees i linjene 32-33.

25 **MIA:** mhm for da skal vi jo spise nei ikke spise men  
26 **SIMON:** ((rister på hodet)) <X X> spise  
27 **MIA:** [(LATTER)]  
28 **SIMON:** [(HUMRER) ja]  
29 **MIA:** .e=. vi .. skal jo spise  
30 **SIMON:** nei [[((rister på hodet))]]  
31 **MIA:** [[nei ikke spise]]  
32 **SIMON:** (KREMT) .. ikke spise .. jammen jammen .. begynne å legge frem .. gjøre klart .. pakke til  
33 ferien  
34 **MIA:** ja  
35 **SIMON:** ja

Mia initierer selv reparasjon i linje 25 ved å si *nei ikke spise*. Hun perseverer ved å gjenta *vi skal jo spise* i linje 29, og rister selv på hodet når hun har sagt det. Simon utfører reparasjonen med en oppsummering i linje 32-33 som Mia aksepterer i linje 34.

(37)

Det valgte utdraget skjer 16:01 minutter ut i samtalen. Tema er ferie. Utdraget henger sammen med utdrag (6) som består av en spørsmål-svar sekvens (avpassede par), og fortsetter med en oppsummering i linje 109.

109 **SIMON:** altså du skal ut å reise og du har sko på deg når du reiser  
110 **MIA:** ja  
111 **SIMON:** ja .. og så  
112 **MIA:** og så er det ...(2.0) nei jeg greier ikke det

I linje 109 kommer Simon med en kort oppsummering for å prøve å få klarhet i hvilke sko Mia skal ta med seg på ferien. Mia godkjenner oppsummeringen i linje 110, men når det stopper opp igjen i linje 112 så fortsetter en ny spørsmål-svar sekvens.

(38)

Det valgte utdraget skjer 18:32 minutter ut i samtalen. Tema er bursdagsgave. Det siste eksempelet på oppsummering sees i linjene 165-166.

163 **MIA:** og da er det .. der der ((peker)) er det en ting og så skal vi jo ha noe annet også .. bare sånn ..  
164 lite grunn  
165 **SIMON:** ... åja at ene ja okei skjønner en .e=. ... altså det der ((peker)) er bursdagsgaven til Hanne og  
166 så skal vi ta kjøpe en liten i tillegg  
167 **MIA:** .e. ja .. [mhm]

Her klarer Mia å gi et betydelig bidrag i linjene 163-164. Det gjør at Simon i neste tur kan forsikre seg om at han har forstått Mia rett. Mia samtykker i linje 167, og samtalen kan fortsette. I tillegg til de strategiene som er presentert hittil finner jeg også eksempler på det som kalles metakommunikative strategier.

### 4.3.3 Metakommunikative strategier

Det er strategier om kan sies å belyse kommunikasjonsproblemet. Eksempler på slike metakommunikative strategier er det å enten be eksplisitt om hjelp som i utdrag (39) nedenfor, eller det å gi opp eller unnlate å gå videre i kommunikasjonen som i utdrag (40).

(39)

Det valgte utdraget skjer 16:23 minutter ut i samtalen.

Samtaletema: Ferie

119 **SIMON:** hvilke sko .. skal du ha med i tillegg?  
120 **MIA:** nei det er jo det samme ... (4.0) ja ... (2.0) vi skal ha ... (2.0) den samme nei ... det ene  
121 **SIMON:** hv hvis du reise .. du reise alltid med de hvite sommerskoene dine ikke sant?  
122 **MIA:** ja  
123 **SIMON:** ja [okei] .. også  
124 **MIA:** [mhm]  
125 **SIMON:** ... hvilke andre sko skal du ha med?  
126 **MIA:** ja det var det jeg tenkte skjønner du men jeg greier ikke ... (2.0) si.. ((peker på Simon))  
127 (LATTER) si .. noe

(40)

Det valgte utdraget skjer 35:47 minutter ut i samtalen som er etter de 15 midterste transkriberte minuttene.

Samtaletema: Besøk

044 **MIA:** jeg ((tygger mat mens hun ser på Simon)) ... (4.0) [(LATTER)]  
045 **SIMON:** [ja= (LATTER)] hva skulle du si at jeg  
046 **MIA:** ... (2.0) ikke gjør det men e= ... jeg skal ... helt eller .. nei ((gestikulerer med hendene  
047 og søker blikkontakt med Simon)) ... (6.0) ((beveger hendene, tygger ferdig og svelger,  
048 samtidig som hun ser på Simon)) nei jeg greier ikke !det  
049 **SIMON:** ... .eh=. nei ... jeg kom til å tenke på det hvis (KREMT) Kristel skal være over til torsdag  
050 **MIA:** mhm

Simon gir Mia tid innledningsvis i utdrag (40), men enten så overhører, eller unnlater han å følge. Strategien kan enten være å godta at man ikke får uttrykt alt til enhver tid i samtalen, eller det kan være at han ikke var tilstede i nuet når han i linje 052 tar over og starter på et nytt tema (Lind et al., 2000).

Jeg vil avslutte kommunikasjonsstrategier med en mindre vellykket sekvens. Det kan være veldig illustrerende å se hva som skjer der kommunikasjonen er mindre velfungerende. Analysen av slike utdrag kan vise hvilken rolle ulike kommunikasjonsstrategier spiller ved at noen strategier fører til mindre vellykket kommunikasjon (Lind, 1999).

(41)

Det valgte utdraget skjer 12:42 minutter ut i samtalen. Samtaletema er ferie. Utdraget henger sammen med utdrag (36).

- 36 **MIA:** og det ene og det andre (gestikulerer med handa) .. fordi vi skal jo ha  
37 **SIMON:** .. hva mener du med det ene og det andre? .. pakke kofferten til ferien  
38 **MIA:** ja  
39 **SIMON:** ja .. [hva tenkte du på?]  
40 **MIA:** [ja men] det er bare sånn kanskje ... nei .. nei tror ikke det går  
41 **SIMON:** ja men det der skjønnte skjønnte jeg ikke. Hva tenkte du på? ... ene og det andre?  
42 **MIA:** .. nei men litt av det jeg vet ikke men= vi skal !kanskje ha ... ei stund= nei ikke ei stund men  
43 ... [vi skal] ... nei vet du jeg=  
[Simon skjenker seg te vann]  
44 **SIMON:** <X X> det var noe med å pakke kofferten å gjøre  
45 **MIA:** ja  
46 **SIMON:** [ja]  
47 **MIA:** [mhm]  
48 **SIMON:** [[<X...X>]]  
49 **MIA:** [[men]] kanskje vi skal jo være ... litt .. nei=  
50 **SIMON:** jo  
51 **MIA:** nei vet du jeg jeg jeg greier ikke

Mia bruker erstatninger i linje 36 (*det ene og det andre*), og Simon samler trådene i neste linje (*pakke kofferten til ferien*). Han følger opp med et åpent spørsmål i linje 39 som Mia ikke klarer å svare adekvat på. Simon forstår ikke hva Mia mener, så han følger opp med et nytt åpent spørsmål i linje 41. Åpne spørsmål er vanskelig å besvare for Mia så hun svarer igjen vagt i linje 42. Simon prøver å samle trådene igjen (*det var noe med å pakke kofferten å gjøre*). Mia bekrefter det i neste linje, men hun klarer ikke å utvikle emnet verbalt videre.

#### 4.4 Sammenfatning av analysen

Gjennomgående leter den afasirammede etter ord, turvekslingstempoet er redusert, og ytringene har få innholdsord. Når jeg ser videoen og leser transkripsjonen av samtalen, slår det meg at Mia (den afasirammede) tar mange initiativ på tross av problemene med å finne de rette ordene og de rette konstruksjonene. Det tar tid å lete etter riktig ord, ofte utvidet over flere turer av begge samtaledeltakerne. Det finnes, som vi har sett, relativt mange reparasjonssekvenser. Sekvensene er av ulike typer: fra enkle reparasjoner til sekvenser som strekker seg

over mange turer, og innebærer aktivitet fra både den afasirammede og den normaltalende samtalepartneren. Analyse av reparasjonssekvensene avslører at det vanligste mønsteret er hint- og gjettesekvens. Gjennomgående ser det ut til at Mia initierer reparasjoner, og at Simon griper inn med reparasjonsforslag, men jeg fant også eksempler på at Simon henter og Mia gjetter. Mønsteret er det samme, men mens Mia henter fordi hun leter etter ord, henter Simon for at Mia skal finne målordet og fullføre reparasjonen selv. I de fleste tilfeller er reparasjonene vellykkede. De løser problemene som oppstår sammen. Kun ved ett tilfelle er det ingen løsning, og samtalen fortsetter med et annet tema.

Den kvalitative analysen av samtalestrategier viser at den afasirammede bruker ulike former for strategier når hun får problemer med å avkode Simons bidrag og finne frem til rette ord og konstruksjoner. *Erstatninger* for å unngå lange pauser og holder fast på turen sin mens hun leter etter ord. *Gester* og *negering* for å kompensere for nedsatt verbal språkproduksjon og få frem egne planer og løsninger. Den normaltalende bruker også ulike typer strategier for å føre samtalen videre. *Spørsmål* for enten å drive samtalen fremover, eller oppfordre Mia til å ta ordet. *Gjetting* er en utbredt reparasjonsstrategi for å videreføre samtalen og er i en form som begrenser mulige svar. Det gjør det mulig for Mia å respondere og avslutte sekvenser. En tredje strategi fra Simon er *oppsummeringer*. Den består av at Simon oppsummerer hva de er enige om i et forsøk på å komme videre i samtalen. Endelig er *lydlige hint* noe Simon bruker når han ønsker at Mia skal utføre reparasjonen selv.





## 5 Drøfting

På bakgrunn av presentasjon av funn skal jeg i denne delen drøfte resultater i lys av teori-kapittelet. Det er interessante funn fra samtalen som blir trukket frem i denne delen og som bygger på problemformuleringen: *Hvilke samtalemønstre og kommunikasjonsstrategier sees i en samtale mellom en person med afasi og en normaltalende nærpersion?*

Jeg har valgt å presentere analysen og drøftingen adskilt. Det har vært nødvendig å kommentere og analysere konkrete funn fortløpende i presentasjon av funnene, men i drøftingen diskuteres mer overordnede fenomen og perspektiv. I hovedsak to momenter: Samtalemønstre og kommunikasjonsstrategier, men også oppgavens kvalitet. Jeg tror et skille mellom analysen og drøftingsarbeidet i min undersøkelse fremhever besvarelsen på problemformuleringen tydeligere.

### 5.1 Samtalemønstre

Resultatene viser at afasien påvirker tempoet i turvekslingen. Mia bruker lang tid på å prosessere det Simon sier og få frem sin mening. Afasi kan innebære vansker med å forstå hva andre sier (Corneliussen & Bredtvet, 2006), og det blir ofte observert at personer med afasi trenger lengre tid for sin verbale produksjon enn det normalt kreves (Klippi, 2014). Imidlertid holder Mia på turen sin når hun fyller ytringer med erstatninger. Simon på sin side er blitt flinkere til å gi Mia nødvendig tid, og ikke være for snar til å hjelpe slik han var i tiden like etter skaden. Noen ganger reagerer han kanskje litt sent, som i utdrag (2) når Mia høres oppgitt ut før han hjelper til.

Analysen av utdragene viser at Mia tar mange initiativ til tross for problemene med å utvikle emnene verbalt. Det kan tenkes at det er lettere for Mia å ta initiativ for da er det opp til Simon å utvikle emnet videre. Når budskapet er presentert er det opp til andre samtale-deltakere å gi respons ved å reagere på det som blir sagt (Lind et al., 2000; Svennevig et al., 1995). Det kan imidlertid være lettere å gi respons enn å komme med egne initiativer (Lind, 1999), men på åpne spørsmål er det vanskelig for Mia å respondere. Hun svarer ofte med vage ord og/eller ufullstendige fraser eller på ikke-verbale måter. Det støtter påstanden om at det å stille åpne spørsmål ikke fungerer så godt når evnen til å produsere språk er så vidt sterkt redusert som den er hos Mia (f.eks. Lind, 1999). Imidlertid må en kompetent samtaledeltaker kunne veksle på rollene som sender og mottaker, med andre ord både kunne ta initiativer og gi respons (Lind, 1998a). Vi ser av resultatene at Mia ofte bruker ikke-verbale bidrag når hun

utvikler emner. Personer med afasi må ofte stole på kroppsspråk som en ressurs i interaksjon, som å bruke bevegelser, blikk, ansiktsuttrykk osv. (Klippi, 2014). Lind (2005e) belyser at samtaledeltakere kan i større grad basere seg på ufullstendige ytringer og deiktiske – eller pekende uttrykk enn hva som er tilfellet i skriftlig kommunikasjon. Peking kan referere til et bestemt objekt som i utdragene (4), (9) og (20). Jeg kommer tilbake til bruk av kroppsspråk under neste punkt: Deltakelsesfremmende strategier.

Utdrag (12) som er den lengste sekvensen består av 295 ord, hvorav 173 eller 59% er fra Simon, og de resterende 122 ordene eller 41% er produsert av Mia. Umiddelbart kan vi si at samtalen er noe asymmetrisk, og at Simon bidrar mer til samtalen om vi kun ser på verbal-språket. Samtalen kan også sies å være asymmetrisk fordi Mias bidrag til samtalen bærer preg av fravær av spørsmål. En samtale kan fort stoppe opp uten spørsmål til å drive den videre. Å kunne ta initiativ er viktig for å presentere et budskap (Lind et al., 2000) og drive samtalen fremover, enten ved å tilføre nye opplysninger, eller ved å oppfordre den andre til å ta ordet ved for eksempel å stille spørsmål (Svennevig et al., 1995). Selv om Mia ikke stiller spørsmål og ikke bidrar like mye verbalt, er hun bidragsytende ved at hun tar initiativ uten å være avhengig av at Simon stiller henne spørsmål eller på andre måter gir henne ordet. Hun innleder ofte med erstatningsord og ufullstendige fraser. Supplerer med gester som veier noe opp for svekket tilgang til verbal språkproduksjon og skaper således bedre balanse i interaksjonen. Slik blir samtalen et resultat av begges bidrag og samarbeid. I utdrag (12) og de andre utdragene presentert i denne analysen, er samarbeidet mellom Mia og Simon nødvendig for å sikre utvikling av samtalen. Kommunikasjonspartneren til mennesker med kommunikasjonsvansker spiller en sentral rolle i all kommunikasjon, da de ofte vil få et vesentlig ansvar for å drive kommunikasjonsprosessen fremover (Næss, 2015). Asymmetri trenger ikke være negativt, men viser at Simon er en god samtalepartner som legger til rette for god kommunikasjon mellom Mia og han. En god kommunikasjonspartner er tålmodig, fortrolig med stillhet og tar initiativ (Næss, 2015).

Analysen av utdragene avslører et reparasjonsmønster som utpeker seg. I 16 tilfeller av de 15 midterste transkriberte minuttene av samtalen presenterer Mia hint og Simon gjetter. Slike sekvenser begynner noen ganger med et spørsmål fra Simon. Disse sekvensene tar ofte formen av det vi kaller hint- og gjettesekvens (Lubinski, 1980). Reparasjonene er vellykkede fordi Mia og Simon samarbeider om å løse problemene. Deres samarbeid forkorter reparasjonstida. I ett tilfelle hvor de leter etter navnet på en person tar det lang tid før de får en løsning. Navn er en spesiell type ord som er vanskelig for afasirammede å finne, selv navnene

på de aller nærmeste (Corneliussen & Bredtvet, 2006). Analysen som presenteres her gir derfor støtte til tidligere studier som har vist eksistensen av hint- og gjettesekvensen. Det samarbeidet som Laakso og Klippi (1999) beskriver finner jeg også i samtalen mellom Mia og Simon. Oftest initierer Mia en reparasjon, og sånn etableres et samarbeid med Simon som tilbyr et løsningsforslag. Forskning viser at det er en preferanse for at reparasjoner er selv-reparerte (Wilkinson, 2015), men det synes som Mia ønsker hjelp til å utføre reparasjoner. Det ser i større grad ut til at språkbrukeren med en vanske ønsker hjelp til å utføre reparasjoner som de selv tar initiativ til (Lind, 2005b). Det viktigste for Mia er at hennes ønsker, behov og løsninger kommer frem, og at hun evner å gjøre seg forstått ved å bruke flere kommunikasjonsmodaliteter – i hovedsak tale, inkludert vokaliseringer og bruk av gester, inkludert peking. Det er interessant å merke seg at reparasjoner bestående av hint som Lubinski (1980) beskriver også blir hyppig brukt i samtalen mellom Mia og Simon med ett unntak: setningsfullføringstaktikk.

## 5.2 Deltakelsesfremmede strategier

I denne oppgaven har jeg beskrevet noen strategier som er brukt for å fremme deltakelse i en samtale der de interaksjonelle forutsetningene hos deltakerne er svært ulike. Det er nødvendigvis ikke de samme strategiene som er hensiktsmessig i alle lignende tilfeller. Det varierer selvfølgelig hva som fungerer best i den enkelte samtale (Lind, 1999). Som jeg var inne på i analyse kapittelet bruker Mia ulike former for kompensatoriske strategier når hun får problemer med å finne frem til rett ord og konstruksjon. Hun bruker vage og generelle ord og ufullstendige fraser som kan betraktes som en strategi for å kjøpe seg mer tid. Mer tid til både å avkode samtaledeltakerens bidrag og til å planlegge og produsere egen ytring (se for eksempel utdrag (22)). Dette kan sees i sammenheng med kommunikasjonsråd til den normaltalende om å utvide toleransegrensen for pauser mellom turene i en samtale, når han eller hun vet at samtalepartnern trenger mer tid til å oppfatte det som blir sagt og til å planlegge og finne rett ord eller ytring (Corneliussen & Bredtvet, 2006; Lind et al., 2000). Det er verdt å merke seg at de strategiene for å fremme deltakelse som Lind beskriver, (Lind, 1999, 2005e; Lind et al., 2000) også blir brukt i samtalen mellom Mia og Simon. Det er imidlertid ett par av strategiene Lind et al. (2000) presenterer som jeg ikke identifiserer i mitt materiale. Det går ut på hvordan man formidler lengre sekvenser, og hvordan man kan få frem budskapet sitt ved å bruke synonymer for målordene. Når evnen til å produsere språk er så redusert som den er hos Mia, kan man ikke regne med at hun klarer å formidle lengre sekvenser verbalt, selv med

pauser mellom ytringene. Heller ikke at hun klarer å produsere ytringer med bruk av synonymer for målordene.

Den kvalitative analysen i denne oppgaven støtter påstanden om at gester er viktige handlinger i samtalen (f.eks. Corneliussen & Bredtvedt, 2006, Kjærgård et al., 2012, Lind 2005c, Lind, 2005d og Lubinski, 1980). Jeg fant over 20 gestiske hint, inkludert peking, i de 15 midterste minuttene av samtalen. Analysen av utdragene demonstrerer hvor enkelt gester kan brukes for å bidra til samtale. Gester brukes primært i fravær av et bestemt ord som i utdrag (9), men også for å oppklare problemer som i utdrag (17). Hvis samtalen ledsages av en pekende gest, selv når et nøkkelord mangler i Mias verbale ytring, kan samtalen gå greit med samarbeid (se f.eks. utdrag (5)). Mia peker mot gjenstanden hun referer til. Hun er imidlertid avhengig av Simons samarbeid for å sikre den sekvensielle utviklingen av samtalen. Den pekende gesten fungerer som et kraftig kommunikasjonsmiddel i samtalen, og rekrutterer Simon til å komme med et reparasjonsforslag (Klippi, 2014).

Gester blir brukt for å spesifisere grønnsaker, gjenstander i rommet (koffert, klær, bursdagsgaver, tilleggs gave, antall sko og kofferter) og til å identifisere bokstaver/personer. Utdragene i analysen illustrerer den multimodale naturen til afatisk samtale. De viser at gester kan brukes som en interaksjonell ressurs i samtalen og redusere problemer med verbalproduksjon for personer med afasi. I en studie av personer med afasi identifiserte Klippi (2014) at peking brukes så vel ved problemer i språkproduksjon som ved problemer med språkforståelse. Imidlertid innebærer ikke-verbal kommunikasjon i interaksjon ansikt til ansikt økt samarbeid og god øyekontakt. Hvis en person med afasi bruker mange gester og annen ikke-verbal atferd er det viktig hvordan samtalepartneren tolker disse gestene for å opprettholde samtalen.

For å skape felles forståelse benytter Simon særlig to strategier: han stiller spørsmål og han gjetter. I stedet for å gjette kan man som den normaltalende kommunikasjonspartneren istedenfor spørre om vi skal si ordet *vi* tenker på. En strategi som ikke virker umyndiggjørende (Corneliussen & Bredtvet, 2006). Imidlertid er det mulig at dette er et kjent samtalemønster (hint- og gjettesekvens) som fungerer effektivt for Mia og Simon. Det kan tenkes at tidligere samtaler har dannet et grunnlag for dette samtalemønsteret. Utfordringen der de interaksjonelle forutsetningene hos samtaledeltakerne er svært ulike, er å finne ut hvor mye støtte personen med en språkvanske trenger, og hvilke strategier som best ivaretar

deltakelse. Behov for støtte vil variere ut fra språkvanskene og rammen for samtalen. Funnene viser at den normalspråklige i større grad opprettholder og videreutvikler samtalen.

I motsetning til en undersøkelse gjort av Lubinski (1980) som viste at den normaltalende må ta mer ansvar for samtaleinteraksjonen, fremstår Simon som en kommunikasjonsrampe for Mia på samme måte som ramper for rullestolbrukere skal gi økt delaktighet i det sosiale liv. På den måten kommer Mias sterke kommunikative ferdigheter i fokus slik at samtalen deres sees på som vellykket. Simon har en klar hensikt om å lette kommunikasjonsbyrden for Mia, samtidig som han er flink å gi henne tid. Utdragene viser at samtalen absolutt er et resultat av samarbeid.

### **5.3 Hva fungerer ikke så godt**

Simons bidrar sterkt til at samtalen fungerer så godt som den gjør. Som allerede påpekt fungerer det ikke så godt å stille åpne spørsmål for å fremme deltakelse hos Mia som vist i utdrag (28). Med hennes begrensninger i språkproduksjonen er hun avhengig av de riktige spørsmålene fra samtalepartneren for å kunne bidra i samtalen (Lind, 1999). Imidlertid kan det være vanskelig å utvikle samtalen og formidle sine behov, ønsker og tanker hvis man får flest lukkede og fokuserte spørsmål. Hvis målet er å avklare ulike tolkninger av hva den afasirammede forsøker å formidle er det effektivt å stille lukkede og fokuserte spørsmål, men hvis målet er økt deltakelse i form av forlengede samtaler bør man ideelt sett stille åpne spørsmål (Lind, 1999). Samtaler er ulike, og strategier vil variere fra situasjon til situasjon.

Det er også identifisert atferd som kan være forstyrrende for samtaleflyten som i utdragene (2) og (28) når Simon spør Mia hvorfor hun skal pakke, eller når han i utdrag (4) spør Mia hva hun peker på. Noen samtalepartnere bruker «test spørsmål» for å spørre om kjent informasjon, eller de ber personen med afasi si et spesifikt ord, selv om samtalepartneren allerede forstår hva personen med afasi prøver å formidle. Slik atferd forsinker samtalen, og kan forårsake frustrasjon for personen med afasi (Armstrong et al., 2017). I samtale med personer med afasi må målet være å oppnå felles forståelse. Det er viktig å huske på at den afasirammede er en voksen person med masse kunnskap, interesser, ønsker og meninger. Hvis derimot målet er å drive språktrening kan det være positiv adferd (Corneliussen & Bredtvet, 2006).

Det blir brukt skriftlig kommunikasjon kun ved en anledning som i utdrag (16).

Kommunikasjonsstrategier er både verbale og ikke-verbale midler man kan bruke for å kompensere for manglende lingvistiske (språklige) ferdigheter (Lind et al., 2000). Å skrive en

bokstav kan være nok til at budskapet blir forstått av samtalepartneren (Corneliussen & Bredtvet, 2006), spesielt i nære relasjoner. Hvorfor de ikke ser verdien i å benytte det oftere kan være et resultat av afasien; at skriving er vanskelig for Mia.

## 5.4 Kvaliteten på oppgaven

Drøftingen av kvaliteten i mitt prosjekt er basert på begrepene reliabilitet, validitet og generalisering. Verdien av resultatene (validitet) avhenger av forskningens kvalitet (reliabilitet). Forskeren må dokumentere en klar og systematisk forskningsmetode og forskningsprosess (Thagaard, 2018). Jeg har prøvd å styrke *reliabiliteten* (påliteligheten) ved å gi en konkret og detaljert beskrivelse av forskningsmetoden og forskningsprosessen. På den måten kan leseren lettere vurdere forskningsprosessen steg for steg, og avgjøre om jeg har påvirket tolkningen av resultatene. Video-opptak kan også styrke reliabiliteten. Bruk av video gir grunnlag for å utvikle data som i utgangspunktet er uavhengig av forskerens oppfatninger, spesielt når opptak er gjort uten forskerens tilstedeværelse. Ved bruk av video blir også transkribering mulig og detaljert. Kvaliteten på transkripsjonene er viktig, fordi de er en viktig del av analyseprosessen. Den detaljerte transkriberingen kan øke troverdigheten og dermed gjøre studien mer reliabel (Nilssen, 2012). Store deler av datamaterialet gjøres tilgjengelig for leseren ved at analyseenheter gjengis i analysekapittelet.

Reliabiliteten kunne vært bedre hvis forskningsdeltakerne leste gjennom transkripsjonene, analyser og tolkninger etter hvert som de ble skrevet ned. Denne prosedyren omtaler Postholm (2010) som member checking. Det er noe jeg har vurdert, særlig gjennomlesing av transkripsjonene som jeg begynte å jobbe med tidlig i prosessen. Imidlertid kan det oppstå dilemmaer hvis forskningsdeltakerne av ulike grunner sier de ikke har sagt det som står der eller ment det slik forskeren har tolket det (Nilssen, 2012).

*Validitet* dreier seg om metoden undersøker det den skal undersøke (Maxwell, 2013).

Validitet knytter seg til om tolkninger forskeren har kommet frem til er gyldige i forhold til den virkeligheten som er studert. Vi kan styrke validiteten ved at vi går kritisk igjennom hva vi baserer våre tolkninger på (Thagaard, 2018). For å styrke validiteten skulle jeg gjennomført flere observasjoner eller hatt med flere kasus, men det lot seg ikke gjøre innenfor denne oppgavens omfang og tidsperspektiv. Jeg har prøvd å sikre validiteten gjennom å drøfte mine funn med en sakkyndig som følger opp forskningsdeltakerne, i overensstemmelse med forskningsdeltakerne.

Validitet er også basert på om tolkninger fra ulike studier kan bekrefte hverandre. Det er knyttet til begrepet *generalisering*. Thagaard (2018) argumenterer for at vi styrker overførbarheten når tolkninger fra ulike studier bekrefter det samme. Postholm (2010) presiserer at validitet i kvalitativ forskning er mer avhengig av mangfoldet i informasjonen og forskerens evne til å analysere enn utvalgets størrelse. Det som kan styrke validiteten i min oppgave er at den er vurdert å kunne gi rik og god informasjon i forhold til studiens formål. Samtaledeltakerne er innom flere temaer i løpet av samtalen. Resultatene av analysen i oppgaven kan tenkes å ha relevans for kommunikasjonspartnere til personer med afasi, logopedstudenter, logopeder og andre fagpersoner som jobber med afasi. I siste del av studien blir oppsummering, konklusjon og veien videre presentert.





## 6 Oppsummering

I denne studien har jeg villet forske på hva en samtale mellom en person med afasi og en normaltalende nærpersion består av, og hva som er vanskelig og utfordrende i samtalen. Herunder samtalemønstre og kommunikasjonsstrategier som både fremmer og eventuelt hemmer deltakelse. Det har blitt belyst gjennom problemformuleringen: *Hvilke samtalemønstre og kommunikasjonsstrategier sees i en samtale mellom en person med afasi og en normaltalende nærpersion?* Det er gjort mye forskning på samtaler mellom normaltalende og mindre mellom personer med språkvansker og normaltalende personer (Wilkinson et al., 2020). Det er også forsket mindre på afasi i et relasjonelt perspektiv (Lind, 1998b). Hverdagspraten er det viktigste både for personer med afasi og pårørende. På bakgrunn av problemformuleringen har jeg gjennom kvalitativ metode, observasjon, transkripsjon og CA fått kunnskap om hva en slik samtale består av.

Funnene viser for det første at ordleting er frekvent i samtalen. Den afasirammedes språkproduksjon er begrenset og består av få nøkkelord. Det utfordrer felles forståelse. Den afasirammede deltakerens sterke vilje til å kommunisere er et gjennomgående trekk i dette materialet. For det andre er reparasjonssekvenser frekvente, og til dels omfattende ved at de strekker seg over flere turer. Det hyppigste reparasjonsmønsteret er hint- og gjettesekvenser. Som oftest satt sammen av at den afasirammede gir et hint, ektefellen gjetter, og den afasirammede samtykker eller avviser reparasjonsforslaget. Det kan tenkes at afasien fører til at samtalsituasjonen og rollefordelingen i den endres, men dette fungerer for det meste effektivt. Effektiviteten beror litt på hvilke typer spørsmål ektefellen stiller, og hvem det er som utfører reparasjonene. Andre mønstre jeg identifiserte er «selvforsterking» og «modalitetsskifte».

I denne studien har jeg også beskrevet noen strategier som er brukt for å fremme deltakelse. En av strategiene den afasirammede bruker er å *erstatte* innholdsord med vage og generelle ord og ufullstendige fraser. På den måten unngår hun lange pauser og holder fast på turen sin, mens hun avkoder samtaledeltakerens bidrag og planlegger egen ytring. *Gester* er en annen strategi den afasirammede bruker relativt hyppig når hun opplever problemer med språkproduksjonen, så vel ved ordleting, som når hun skal oppklare noe. *Negering* er en tredje strategi som er identifisert. Ved bruk av nektingsadverbet *ikke* øker muligheten til å uttrykke seg betraktelig ved å si hva noe ikke er.

Den normaltalendes bidrag i samtalen er betydelig for å drive samtalen fremover og for å komme til en løsning. Han *spør* seg frem til felles forståelse. Det er bare en av strategiene som ikke fungerer så godt, nemlig det å stille åpne spørsmål. Han *gjetter* for å lette den afasirammedes verbale utfordringer. Gjetningene er i en form som er enkel for den afasirammede å godta eller avvise. Den normaltalende tyr til det jeg kaller *oppsummeringsstrategi* når han oppsummerer hva som er avklart hittil for å komme videre i samtalen. Han gir til og med *lydlige hint* når han ønsker at den afasirammede skal fullføre reparasjonene.

Overføringsverdien av denne masteroppgaven kan ikke generaliseres til en større populasjon, men til sammen vil flere slike studier gi en innsikt i det studerte feltet (Postholm, 2010). Overføringsverdien i kassustudier kan skje på grunnlag av likhet mellom ulike kasus. Studien kan ikke sies å ha bidratt til å avdekke noe nytt om afasi og samtale, men jeg håper den kan være et bidrag til det som Thagaard (2018) argumenterer for styrker validiteten når tolkninger fra ulike studier bekrefter det samme. Det er mitt beskjedne håp om at studien kan bidra til at logopeder, andre fagpersoner og kommunikasjonspartnere til afasirammede motiveres til å bevisstgjøre egen kommunikasjonskompetanse samt avdekke eventuelle rom for kompetanseheving.

## 6.1 Konklusjon

Resultatene av denne kassustudien tyder på at samtalen er et resultat av samarbeid. Analysen gir støtte til tidligere studier som har vist eksistensen av en sekvenstype som brukes i afatisk samtale; den tradisjonelle hint- og gjettesekvensen. Analysen demonstrerer den afatiske deltakerens evne til å ta initiativ og få frem sine meninger ved bruk av flere modaliteter for kommunikasjon. Vage og generelle erstatningsord og gester er den afatiske deltakerens verktøy for å møte egne kommunikative utfordringer. Den normaltalende deltakeren fungerer som en kommunikasjonsrampe når han gjetter og spør for å lette kommunikasjonsbyrden for den afatiske deltakeren og driver samtalen fremover.

## 6.2 Veien videre

Et generelt mål for afasiterapi er økt funksjonell aktivitet i daglig kommunikasjon. Samtalen bør derfor være det naturlige fokus for terapi. Resultatene i undersøkelsen gir støtte til tanken om å bruke video-opptak i så vel kartlegging av kommunikasjonsferdigheter som i rehabilitering.

Språkterapi må ha fokus på afasi i et relasjonelt perspektiv. Resultatene viser at samtalepartnere til den afasirammede må trekkes inn i språkrehabiliteringen. De må gis veiledning og opplæring i rollen som den som driver kommunikasjonsprosessen fremover og i bruk av kommunikasjonsfremmede strategier. Fremtidens rehabilitering må ta sikte på å jobbe multimodalt spesielt ved moderat til alvorlig grad av afasi (f.eks. Klippi, 2014).



## 7 Referanser

Afasiforbundet i Norge. (2016, 5. desember 2016). Språkvansker etter hjerneskade. Hentet fra <https://afasi.no/?s=ekspressiv+afasi>

Ahlsén, E. (2008). Språkstörningar hos vuxna (förvärvade språkstörningar) - allmän del. I L. Hartelius, U. Nettelbladt & B. Hammarberg (Red.), *Logopedi* (s. 187-197). Lund: Studentlitteratur.

Ahlsén, E. & Nettelbladt, U. (2008). Språk och språklig kommunikation. I L. Hartelius, U. Nettelbladt & B. Hammarberg (Red.), *Logopedi* (s. 51-67). Lund: Studentlitteratur.

Armstrong, E., Bryant, L., Ferguson, A. & Simmons-Mackie, N. (2017). Approaches to Assessment and Treatment of Everyday Talk in Aphasia. I I. Papathanasiou & P. Coppens (Red.), *Aphasia and Related Neurogenic Communication Disorders* (s. 269-285). Burlington, MA: Jones & Bartlett Learning.

Berg, K. (2008). "Støttet samtale for voksne med afasi" og livskvalitet. *Norsk tidsskrift for logopedi*, 54(2), 20-23.

Bjerkan, K. M. (2005). Fonologi. I K. E. Kristoffersen, H. G. Simonsen & A. Sveen (Red.), *Språk: en grunnbok* (s. 198-221). Oslo: Universitetsforlaget AS.

Bjørndal, C. R. P. (2011). *Det vurderende øyet : observasjon, vurdering og utvikling i undervisning og veiledning* (2. utg. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.

Black-Schaffer, R. M. & Osberg, J. S. (1990). Return to work after stroke: Development of a predictive model. *Arch Phys Med Rehabil*, 71(5), 285-290.

Brodal, P. (2013). *Sentralnervesystemet* (5. utg. utg.). Oslo: Universitetsforl.

Bögels, S. & Levinson, S. C. (2017). The Brain Behind the Response: Insights Into Turn-taking in Conversation From Neuroimaging. *Research on language and social interaction*, 50(1), 71-89. 10.1080/08351813.2017.1262118

Bøyesen, S. R. & Petersen, E. B. (u.å.). *Genopbygning af sprogfunktionen 1*. u.s.: Specialpædagogisk forlag.

- Constantinidou, F. & Kenndy, M. (2017). Traumatic Brain Injury in Adults. I I. Papathanasiou & P. Coppens (Red.), *Aphasia and Related Neurogenic Communication Disorders* (s. 421-450). Burlington Jones & Bartlett Learning.
- Constantinidou, F. & Thomas, R. D. (2010). Principles of Cognitive Rehabilitation in Traumatic Brain Injury: An Integrative Neuroscience Approach. I M. J. Ashley (Red.), *Traumatic Brain Injury: Rehabilitation, Treatment, and Case Management* (s. 549-583). Boca Raton: CRC Press.
- Corneliussen, M. & Bredtvet, k. (2006). *Afasi og samtale : gode råd om kommunikasjon*. Oslo: Novus.
- Crotty, M. (1998). *The foundations of social research : meaning and perspective in the research process*. London: Sage.
- Damico, J., Tetnowski, J., Lynch, K., Hartwell, J., Weill, C., Heels, J. & Simmons-Mackie, N. (2015). Facilitating Authentic Conversation: an intervention employing principles of constructivism and conversation analysis. *Aphasiology*, 29(3), 400-421.  
10.1080/02687038.2014.945388
- Davidson, B. & Worrall, L. (2017). Living with aphasia: A client-centered approach. I I. Papathanasiou & P. Coppens (Red.), *Aphasia and related nerurogenic communication disorders* (s. 311-330). Burlington: Jones & Bartlett Learning.
- Edna, T.-H. & Cappelen, J. (1984). Hospital Admitted Head Injury: A Prospective Study in Trøndelag, Norway, 1979–80. *Scandinavian Journal of Public Health*, 12(1), 7-14.  
10.1177/140349488401200103
- Forslund, M. V. (2017). *Global function and participation after moderate-to-severe traumatic brain injury in Norway : a longitudinal study of outcome trajectories over the first 5 years after injury*. The Faculty of Medicine, University of Oslo. Department of Physical Medicine and Rehabilitation, Oslo University Hospital, Ulleval, Oslo.
- Gelber, D. A. a. C., Charles D. (2010). Neurologic Examination of the Patient with Traumatic Brain Injury. I M. J. Ashley (Red.), *Trumatic Brain Injury: Rehabilitation, Treatment, and Case Management* (s. 3-29). Boca Raton: CRC Press.

- Hartelius, L. (2008). Neurologisk betingede talstyringer hos vuxna. I L. Hartelius, U. Nettelbladt & B. Hammarberg (Red.), *Logopedi* (s. 401-411). Lund: Studentlitteratur.
- Ingebriktsen, T. (1998). The Epidemiology of Hospital-Referred Head Injury in Northern Norway. *Neuroepidemiology*, 17(3), 139-146.
- Kirkevold, M., Kildal Bragstad, L., Bronken, B. A., Kvigne, K., Martinsen, R., Gabrielsen Hjelle, E., . . . Sveen, U. (2018). Promoting psychosocial well-being following stroke: study protocol for a randomized, controlled trial.(Report). *BMC Psychology*, 6(1). 10.1186/s40359-018-0223-6
- Kjærgård, H., Støvring, B. & Tromborg, A. (2012). *Barnets lærende hjjerne : børneneuropsykologi, kognition og neuropædagogik*. Frederiksberg: Frydenlund.
- Klippi, A. (2014). Pointing as an embodied practice in aphasic interaction. *Aphasiology*, 29(3), 337-354. 10.1080/02687038.2013.878451
- Knoph, M. I. N. & Lind, M. (2016). *Afasi på mange språk: En deskriptiv kasusstudie*: Novus Forlag.
- Laska, A. C., Hellblom, A., Murray, V., Kahan, T. & Von Arbin, M. (2001). Aphasia in acute stroke and relation to outcome. *J Intern Med*, 249(5), 413-422. 10.1046/j.1365-2796.2001.00812.x
- Lind, M. (1998a). Hva innebærer det å delta i en samtale? Et eksempel fra en samtale mellom en afasirammet og en ikke-afasirammet deltaker. I J. T. Faarlund, B. Mæhlum & T. Nordgård (Red.), *Mons 7 Utvalde artiklar frå det 7. Møtet Om Norsk Språk i Trondheim 1997* (s. 131-153). Oslo: Novus forlag.
- Lind, M. (1998b). Reparasjonsmekanismer i en samtale med en afasipasient. *Norsk Lingvistisk Tidsskrift*, 16, 33-58.
- Lind, M. (1999). Deltakelsesfremmende strategier i samtale med en afasirammet taler. *Norsk Lingvistisk Tidsskrift*, 17(1), 109-124.
- Lind, M. (2005a). Conversation – more than words. A Norwegian case study of the establishment of a contribution in aphasic interaction. *International Journal of Applied Linguistics*, 15(2), 213-239. 10.1111/j.1473-4192.2005.00088.x

- Lind, M. (2005b). Samtaleanalyse ; hva - hvordan - hvorfor? *Norsk tidsskrift for logopedi*, 51(4), 5-8.
- Lind, M. (2005c). Samtalen - den grunnleggende språkbruksformen. I K. E. Kristoffersen, H. G. Simonsen & A. Sveen (Red.), *Språk En grunnbok* (s. 121-144). Oslo: Universitetsforlaget.
- Lind, M. (2005d). Språk som handling og tekst. I K. E. Kristoffersen, H. G. Simonsen & A. Sveen (Red.), *Språk En grunnbok* (s. 39-63). Oslo: Universitetsforlaget.
- Lind, M. (2005e). Språk som handling og tekst. I K. E. Kristoffersen, H. G. Simonsen & A. Sveen (Red.), *Språk En grunnbok* (s. 39-63). Oslo: Universitetsforlaget.
- Lind, M. (2010). *Afasi : et praksisrettet perspektiv*. Oslo: Novus.
- Lind, M., Moen, I., Helene, U. & Bjerkan, K. M. (2000). *Ord som ikke vil : innføring i språkpatologi*. Oslo: Novus forl.
- Lindsay, J. & Wilkinson, R. A. Y. (1999). Repair sequences in aphasic talk: a comparison of aphasic-speech and language therapist and aphasic-spouse conversations. *Aphasiology*, 13(4-5), 305-325. 10.1080/026870399402118
- Lubinski, R. (1980). Analysis of breakdowns and repairs in aphasic adult communication. *Clinical aphasiology: conference proceedings 1980*, 111-116.
- Laakso, M. & Klippi, A. N. U. (1999). A closer look at the 'hint and guess' sequences in aphasic conversation. *Aphasiology*, 13(4-5), 345-363. 10.1080/026870399402136
- Marshall, J. (2017). Disorders of Sentence Processing in Aphasia. I I. Papathanasiou & P. Coppens (Red.), *Aphasia and Related Neurogenic Communication Disorders* (s. 245-269). Burlington: Jones & Bartlett Learning.
- Maxwell, J. A. (2013). *Qualitative research design : an interactive approach* (3rd ed. utg. Applied social research methods series, bd. 41). Los Angeles: Sage.
- Murray, L. & Coppens, P. (2017). Formal and Informal Assessment of Aphasia. I I. Papathanasiou & P. Coppens (Red.), *Aphasia and Related Neurogenic Communication Disorders* (2. utg., s. 81-108). Burlington, MA: Jones & Bartlett Learning.



Nestvold, K., Lundar, T., Blikra, G. & Lonnum, A. (1988). Head Injuries during One Year in a Central Hospital in Norway: A Prospective Study. *Neuroepidemiology*, 7(3), 134-144.

Nilssen, V. L. (2012). *Analyse i kvalitative studier : den skrivende forskeren*. Oslo: Universitetsforl.

Norges forskningsråd. (2020, u.å.). Forskningsdagene. Hentet fra <https://www.forskningsdagene.no/artikler/hjernen-er-tema-for-forskningsdagene!t-7994>

Norsk hjerneslagregister. (2019, 1. oktober). Årsrapport 2018 Med plan for forbedringstiltak. Hentet fra [https://www.kvalitetsregistre.no/sites/default/files/1\\_arsrapport\\_2018\\_hjerneslag\\_des19.pdf](https://www.kvalitetsregistre.no/sites/default/files/1_arsrapport_2018_hjerneslag_des19.pdf)

Nyeng, F. (2012). *Nøkkelbegreper i forskningsmetode og vitenskapsteori*. Bergen: Fagbokforl.

Næss, K.-A. B. (2015). God kommunikasjon med ASK-brukere. I K.-A. B. Næss & A. V. Karlsen (Red.), *God kommunikasjon med ASK-brukere* (s. 15-45). Bergen: Fagbokforlaget.

Paolucci, S., Antonucci, G., Pratesi, L., Traballes, M., Lubich, S. & Grasso, M. G. (1998). Functional Outcome in Stroke Inpatient Rehabilitation: Predicting No, Low and High Response Patients. *Cerebrovasc Dis*, 8(4), 228-234. 10.1159/000015856

Papathanasiou, I., Coppens, P. & Davidson, B. (2017). Aphasia and Related Neurogenic Communication Disorders: Basic Concepts, Management, and Efficacy. I I. Papathanasiou & P. Coppens (Red.), *Aphasia and Related Neurogenic Communication Disorders* (s. 3-12). Burlington, MA: Jones & Bartlett Learning.

Pomerantz, A. & Fehr, B. J. (1997). Conversation Analysis: An Approach to the Study of Social Action as Sense Making Practices. I T. A. van Dijk (Red.), *Discourse as social interaction* (s. 64-92). London: Sage Publications.

Postholm, M. B. (2010). *Kvalitativ metode : en innføring med fokus på fenomenologi, etnografi og kasusstudier* (2. utg. utg.). Oslo: Universitetsforl.

Potagas, C., Kasselimis, D. S. & Evdokimidis, I. (2017). Elements of Neurology Essential for Understanding the Aphasias. I I. Papathanasiou & P. Coppens (Red.), *Aphasia and Related*

*Neurogenic Communication Disorders* (s. 37-61). Burlington, MA: Jones & Bartlett Learning.

Price, C. J. (2012). A review and synthesis of the first 20 years of PET and fMRI studies of heard speech, spoken language and reading. *Neuroimage*, 62(2), 816-847.  
10.1016/j.neuroimage.2012.04.062

Qvenild, E., Haukeland, I., Haaland-Johansen, L., Knoph, M. I. K. & Lind, M. (2010). Afasi og afasirehabilitering. I M. Lind, L. Haaland-Johansen, M. I. K. Knoph & E. Qvenild (Red.), *Afasi - et praksisrettet perspektiv* (s. 23-41). Oslo: Novus forlag.

Reinvang, I. & Sundet, K. (1988). *Afasi : når språket svikter*. Oslo: Aschehoug/Norsk fjernundervisning.

Saldert, C. (2008). Högerhemisfärskador. I L. Hartelius, U. Nettelbladt & B. Hammarberg (Red.), *Logopedi* (s. 207-212). Lund: Studentlitteratur.

Schegloff, E. A., Jefferson, G. & Sacks, H. (1977). The preference for self-correction in the organization of repair in conversation. *Language (Baltimore)*, 53(2), 361-382.  
10.1353/lan.1977.0041

Slethei, K. (1996). *Grunnbok i fonetikk for språkstudenter*. Oslo: Cappelen akademisk forl.

Svare, H. (2008). *Den gode samtalen : kunsten å skape dialog*. Oslo: Pax.

Svennevig, J., Sandvik, M. & Vagle, W. (1995). *Tilnærminger til tekst : modeller for språklig tekstanalyse* (LNUs skriftserie). Oslo: Landslaget for norskundervisning Cappelen akademisk forl.

Tetzchner, S. v. & Martinsen, H. (2002). *Alternativ og supplerende kommunikasjon : en innføring i tegnspråksopplæring og bruk av kommunikasjonshjelpemidler for mennesker med språk- og kommunikasjonsvansker* (2. utg. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.

Thagaard, T. (2018). *Systematikk og innlevelse : en innføring i kvalitative metoder* (5. utg. utg.). Bergen: Fagbokforl.

Tilling, K., Sterne, J. A. C., Rudd, A. G., Glass, T. A., Wityk, R. J. & Wolfe, C. D. A. (2001). A new method for predicting recovery after stroke. *Stroke*, 32(12), 2867-2873.

10.1161/hs1201.099413

Tomkins, C. A., Klepousniotou, E. & Scott, A. G. (2017). Nature and Assessment of Right Hemisphere Disorders. I I. Papathanasiou & P. Coppens (Red.), *Aphasia and Related Neurogenic Communication Disorders* (s. 353-388). Burlington: Jones & Bartlett Learning.

Vogel, A. & Gerlach, C. (2019). Neuropsykologiske fortyrrelser. I O. B. Paulson, F. Gjerris, P. S. Sørensen, F. Sellebjerg, J. C. H. Sørensen & G. Waldemar (Red.), *Klinisk neurologi og nerurokirurgi* (s. 133-152). Roskilde: FADL.

Webb, W. G. (2017). *Neurology for the speech-language pathologist*.

Wilkinson, R. (2015). Conversation and aphasia: advances in analysis and intervention. *Aphasiology: Conversation and aphasia: Advances in analysis and intervention*, 29(3), 257-268. 10.1080/02687038.2014.974138

Wilkinson, R., Rae, J. P. & Rasmussen, G. (2020). Atypical Interaction: An Introduction. I R. Wilkinson, J. P. Rae & G. Rasmussen (Red.), *Atypical Interaction: The Impact og Communicative Impairments within Everyday Talk* (s. 1-37): Palgrave Macmillian, Cham.

Worrall, L., Sherratt, S. & Papathanasiou, I. (2017). Therapy Approaches to Aphasia. I *Aphaia and Related Neurogenic Commnication Disorders* (s. 109-127). Burlington: Jones & Bartlett Learning.



## **8 Vedlegg**

Vedlegg nr. 1: Informasjonsskriv og samtykkeerklæring

Vedlegg nr. 2: Godkjenning fra NSD

Vedlegg nr. 3: Forklaring til transkriberingen

## Vedlegg nr. 1: Informasjonsskriv og samtykkeerklæring

### Vil du delta i forskningsprosjektet

*«Hvilke samtalemønstre og kommunikasjonsstrategier sees i en samtale mellom en person med afasi, og en normaltalende nærperson?»*

#### HVORFOR DU BLIR SPURT OG FORMÅLET MED PROSJEKTET

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt som utforsker samtalene som oppstår i naturlige situasjoner mellom et samtalepar med afasi involvert. Formålet er å se på samhandlingen, og hva som er vanskelig og utfordrende i samtalen. Jeg søker etter autentiske kontekster, med samtalepartnere fra hverdagslivet til den afasirammede.

#### HVA INNEBÆRER PROSJEKTET FOR DEG?

Dette er et kvalitativt studie hvor det skal brukes videoopptak. Hvis du velger å delta i prosjektet, innebærer det at et kamera skal ta opp en hverdagssamtale mellom deg og din samtalepartner i hjemmet deres, uten forskeren tilstede. Opptaket bør være på ca. 30 minutter.

I prosjektet vil vi også innhente og registrere noe opplysninger om deg, men det vil være kun opplysninger om hjerneslaget og utfall/symptomer som følge av skaden.

#### FRIVILLIG DELTAKELSE OG MULIGHET FOR Å TREKKE DITT SAMTYKKE

Det er frivillig å delta i prosjektet. Dersom du ønsker å delta, undertegner du samtykkeerklæringen på siste side. Du kan når som helst og uten å oppgi noen grunn trekke ditt samtykke. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg. Dersom du trekker tilbake samtykket, vil det ikke forskes videre på dine helseopplysninger. Du kan også kreve at dine helseopplysninger i prosjektet slettes eller utleveres innen 30 dager. Adgangen til å kreve destruksjon, sletting eller utlevering gjelder ikke dersom materialet eller opplysningene er anonymisert. Denne adgangen kan også begrenses dersom opplysningene er inngått i utførte analyser.

Dersom du senere ønsker å trekke deg eller har spørsmål til prosjektet, kan du kontakte prosjektleder (se kontaktinformasjon på siste side).

## **DITT PERSONVERN – HVORDAN VI BRUKER OG OPPBEVARER DINE OPPLYSNINGER**

Vi vil bare bruke opplysningene om deg til formålene vi har fortalt om i dette skrivet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket. Kun prosjektansvarlig og masterstudenten vil ha tilgang til opplysningene. Opplysninger som kan knyttes til enkeltpersoner via navn og e-post vil ikke bli oppbevart sammen med det transkriberte intervjuet. Videopptaket blir lagret og behandlet i stasjonære, låste nettverkssystemer ved Universitetet i Tromsø (UiT), ikke tilgjengelig utenfra. De personlige opplysningene oppbevares på et passord-beskyttet område og skal destrueres etter at prosjektet er ferdig. Deltakerne vil ikke kunne gjenkjennes fordi de gis fiktive navn og bosted. Deltakere skal ikke kunne avsløres. Transkriberingen skal skrives på bokmål, slik at deltakere ikke kan gjenkjennes på dialekt.

## **HVA SKJER MED OPPLYSNINGENE DINE NÅR VI AVSLUTTER FORSKNINGS- PROSJEKTET?**

Prosjektet skal avsluttes 30.06.21. Opptak og transkribering destrueres etter at oppgaven er godkjent og publisert, men senest 31.12.22. Videoen, stillbilder eller lydopptak skal ikke offentliggjøres eller vises i forbindelse med publikasjoner eller offentlige presentasjoner.

## **DINE RETTIGHETER**

Så lenge du kan identifiseres i datamaterialet, har du rett til innsyn i hvilke personopplysninger som er registrert om deg. Du har og rett til å få korrigert eventuelle feil i de opplysningene som er registrert. Du har også rett til å få innsyn i sikkerhetstiltakene ved behandling av opplysningene. Du kan klage på behandlingen av dine opplysninger til Datatilsynet og institusjonen sitt personvernombud.

Alle opplysningene vil bli behandlet uten navn og fødselsnummer eller andre direkte gjenkjenner opplysninger (=kodete opplysninger).

## **GODKJENNINGER**

Vi behandler opplysningene basert på ditt samtykke. På oppdrag fra UiT- Norges arktiske universitet har NSD – Norsk senter for forskningsdata AS vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

#### **KONTAKTOPPLYSNINGER**

Dersom du har spørsmål til prosjektet eller ønsker å benytte deg av dine rettigheter, kan du kontakte UiT Norges arktiske universitet ved prosjektansvarlig Karsten Specht, telefonnummer: 93605508 og e-postadresse: [karsten.specht@uit.no](mailto:karsten.specht@uit.no).

Dersom du har spørsmål om personvernet i prosjektet, kan du kontakte personvern-ombudet ved institusjonen: Joakim Bakkevold på e-postadresse: [personvernombud@uit.no](mailto:personvernombud@uit.no) eller telefon: 77 64 63 22 og 97 69 15 78.

Norsk senter for forskningsdata AS (NSD) sin e-postadresse er [personverntjenester@nsd.no](mailto:personverntjenester@nsd.no) eller telefon: 55 58 21 17.

På forhånd takk!

Med vennlig hilsen

Karsten Specht

Prosjektansvarlig

Åse-Katrine Andersen

Student



## SAMTYKKEERKLÆRING

Jeg har mottatt og forstått informasjonen om prosjektet, og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til å delta i prosjektet og til at mine personopplysninger brukes slik det er beskrevet.

-----  
Sted og dato

-----  
Deltakers signatur

-----  
Deltakers navn med trykte bokstaver

-----  
Sted og dato

-----  
Signatur

-----  
Rolle i prosjektet

## Vedlegg nr. 2: Godkjenning fra NSD



### **NSD sin vurdering**

#### **Prosjektittel**

Acting Together - Pilot studie

#### **Referansenummer**

193654

#### **Registrert**

15.04.2020 av Karsten Specht - Karsten.Specht@uib.no

#### **Behandlingsansvarlig institusjon**

UIT – Norges Arktiske Universitet / Fakultet for humaniora, samfunnsvitenskap og lærerutdanning / Institutt for lærerutdanning og pedagogikk

#### **Prosjektansvarlig (vitenskapelig ansatt/veileder eller stipendiat)**

Karsten Specht, karsten.specht@uit.no, tlf: 93605508

#### **Type prosjekt**

Studentprosjekt, masterstudium

#### **Kontaktinformasjon, student**

Åse-Katrine Andersen, aan119@post.uit.no, tlf: 95974799

#### **Prosjektperiode**

01.05.2020 - 30.06.2021

#### **Status**

05.05.2020 - Vurdert

## Vurdering (1)

---

### 05.05.2020 - Vurdert

Det er vår vurdering at behandlingen av personopplysninger i prosjektet vil være i samsvar med personvernlovgivningen så fremt den gjennomføres i tråd med det som er dokumentert i meldeskjemaet den 05.05.2020 med vedlegg, samt i meldingsdialogen mellom innmelder og NSD. Behandlingen kan starte.

### MELD VESENTLIGE ENDRINGER

Dersom det skjer vesentlige endringer i behandlingen av personopplysninger, kan det være nødvendig å melde dette til NSD ved å oppdatere meldeskjemaet. Før du melder inn en endring, oppfordrer vi deg til å lese om hvilke type endringer det er nødvendig å melde:

[https://nsd.no/personvernombud/meld\\_prosjekt/meld\\_endringer.html](https://nsd.no/personvernombud/meld_prosjekt/meld_endringer.html) Du må vente på svar fra NSD før endringen gjennomføres.

### TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET

Prosjektet vil behandle særlige kategorier av personopplysninger om helseforhold og alminnelige kategorier av personopplysninger frem til 30.06.2021. Materiale med personopplysninger oppbevares internt ved behandlingsansvarlig institusjon frem til 31.12.2022.

### LOVLIG GRUNNLAG

Prosjektet vil innhente samtykke fra de registrerte til behandlingen av personopplysninger. Vår vurdering er at prosjektet legger opp til et samtykke i samsvar med kravene i art. 4 nr. 11 og art. 7, ved at det er en frivillig, spesifikk, informert og utvetydig bekreftelse, som kan dokumenteres, og som den registrerte kan trekke tilbake.

Lovlig grunnlag for behandlingen vil dermed være den registrertes uttrykkelige samtykke, jf.

personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a, jf. art. 9 nr. 2 bokstav a, jf. personopplysningsloven § 10, jf. § 9 (2).

## PERSONVERNPRINSIPPER

NSD vurderer at den planlagte behandlingen av personopplysninger vil følge prinsippene i personvernforordningen om:

- lovlighet, rettferdighet og åpenhet (art. 5.1 a), ved at de registrerte får tilfredsstillende informasjon om og samtykker til behandlingen
- formålsbegrensning (art. 5.1 b), ved at personopplysninger samles inn for spesifikke, uttrykkelig angitte og berettigede formål, og ikke viderebehandles til nye uforenlige formål
- dataminimering (art. 5.1 c), ved at det kun behandles opplysninger som er adekvate, relevante og nødvendige for formålet med prosjektet
- lagringsbegrensning (art. 5.1 e), ved at personopplysningene ikke lagres lengre enn nødvendig for å oppfylle formålet

## DE REGISTRERTES RETTIGHETER

Så lenge de registrerte kan identifiseres i datamaterialet vil de ha følgende rettigheter: åpenhet (art. 12), informasjon (art. 13), innsyn (art. 15), retting (art. 16), sletting (art. 17), begrensning (art. 18), underretning (art. 19), dataportabilitet (art. 20).

NSD vurderer at informasjonen som de registrerte vil motta oppfyller lovens krav til form og innhold, jf. art. 12.1 og art. 13.

Vi minner om at hvis en registrert tar kontakt om sine rettigheter, har behandlingsansvarlig institusjon plikt til å svare innen en måned.

## FØLG DIN INSTITUSJONS RETNINGSLINJER

NSD legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene i personvernforordningen om riktighet (art. 5.1 d), integritet og konfidensialitet (art. 5.1. f) og sikkerhet (art. 32).

For å forsikre dere om at kravene oppfylles, må dere følge interne retningslinjer og eventuelt rådføre dere med behandlingsansvarlig institusjon.

## OPPFØLGING AV PROSJEKTET

NSD vil følge opp underveis (hvert annet år) og ved planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet/pågår i tråd med den behandlingen som er dokumentert.

Lykke til med prosjektet!

Kontaktperson hos NSD: Simon Gogl

Tlf. Personverntjenester: 55 58 21 17 (tast 1)

## Vedlegg nr. 3: Transkripsjon, basert på Du Bois et al (1993) .

Her har jeg bare tatt med de symbolene som blir brukt i eksemplene i min oppgave. Du Bois-systemet inneholder flere symboler som gir mulighet for enda mer detaljert transkripsjon.

korte pauser (inntil ca. 0,5 sekunder):	..
normallange pauser (ca. 1 sekund).	...
lange pauser, målt i sekunder:	...(N)
forlenget lyd:	=
fylte pauser:	.e. .eh=. osv
avbrutt ord eller ytring:	--
ikke verbale vokaliseringer.	(KREMT), (LATTER), (SNUFS) osv
kommentarer:	((forskerens kommentarer))
overlapping:	[ ] [[ ]] [[[ ]]] [ ] [[ ]] [[[ ]]]
Uforståelig tale:	<X X>
Fonemisk transkripsjon	/ /
Ortografisk transkripsjon	« »
!ord	når noe fremheves ekstra