

Sammendrag

Brukere med afasi har mangelfulle lingvistiske ferdigheter, noe som kan føre til at samtalen bryter sammen på grunn av for eksempel ordleting. Denne oppgaven har til hensikt å finne ut av hvordan samtalebrudd repareres i samtaler mellom logoped og afatiker.

For å finne svar på problemstillingen er det brukt samtaleanalyse, der det er gjort lyd- og bildeopptak av konsultasjoner mellom en logoped og tre ulike brukere med afasi. Opptakene er senere transkribert, og utvalgte sekvenser fra transkripsjonen danner grunnlaget for analysen.

Funn fra analysen viser at reparasjon av samtalebrudd mellom afatiker og logoped løses på ulike måter: bruk av førstelyd, assosiasjonsprompting, ulike semiotiske tilnærminger som gester, skrijving og tegning, samt deduksjon. Logopeden fordeler reparasjonsarbeidet og initierer selvreparasjon hvis mulig. Selve samtalekonstruksjonen avhjelper reparasjonsarbeidet ved at den danner et rammeverk for tolkning av samtalebidragene. Reparasjonssekvenser som går på språklig innhold tar lenger tid og fremstår som potensielt mer ansiktstruende enn de som omhandler språkets form. Logopeden legger vekt på brukerens autonomitet i reparasjonsarbeidet. Logopedens tilnærming kan sies å være en bottom up implementering av en top down initiert biopsykososial tilnærming til rehabilitering.

Samtaleanalyse er et ressurskrevende kartleggingsverktøy, men egner seg til å kartlegge brukerens reelle kommunikasjonsferdigheter. Det burde ideelt sett inkluderes blant kartleggingsverktøyene som brukes i rehabiliteringsarbeidet i dag.

Abstract

Language impairments result in conversation breakdowns due to for example word searching, creating a demand for repair. The current analysis aims to describe repair sequences in conversations between aphasic speakers and a speech therapist.

The data consists of film recordings of conversations between a speech therapist and three different aphasics. A transcription of the conversations was conducted and sequences of particular interest were analysed using Conversation Analysis.

The analysis uncovers a variety of repair work strategies: initial phoneme cues, sentence completion cues, different semiotic approaches such as drawing, writing and gestures, and deduction. The speech therapist seems to distribute the repair work, and initiates self-repair when possible. The sequential organization of conversation facilitates the repair work as it provides a master matrix for the constitution of meaning and action within interaction. Repair work concerning semantics seem more time consuming and potentially more face threatening

than repair work concerning morphology. The speech therapist seems to emphasise that the ultimate authority in the repair work resides with the aphasic speaker. One can argue that the speech therapist's approach is the bottom up implementation of a top down initiated biopsychosocial approach to rehabilitation.

Conversation Analysis as a method is time consuming, but offers unparalleled resources for the analysis of pragmatic competence and should be considered among assessment tools used in aphasia rehabilitation.

Forord

Hjerneslag er en akutt tilstand der det haster å få hjelp. I følge en artikkel i Ambulanseforum nr.2 2017 ringer 25% av pasientene aldri 113 ved symptomer på hjerneslag. En større bevissthet rundt slike symptomer er nødvendig. Slagtriage gjøres ved for eksempel FAST – et akronym som står for Fjes, Armer, Språk og Tale og innbefatter testing av symmetri og funksjon.

Denne oppgaven handler ikke om prehospitale tiltak, jeg har beveget meg lenger ut i rehabiliteringsforløpet. Men kanskje kan noen som leser denne oppgaven lære noe om både hjerneslag og ervervede språkvansker (afasi), samt noe om hvordan en samtale med en afatiker kan forløpe seg.

Jeg ønsker å takke de tre deltakerne i studien min for at de stilte opp foran kamera – uten dere hadde det ikke blitt noen oppgave. Tusen takk! Jeg vil også takke logopedene som sa seg villig til å delta i dette prosjektet – jeg har lært uendelig mye!

En stor takk går også til mine forelesere og veiledere, Julie Feilberg og Gøril Thomassen Hammerstad. Interessante og inspirerende forelesninger om samtalekonstruksjon, institusjonelle samtaler og samtaleanalyse ga mersmak. Dere har gitt gode og konstruktive tilbakemeldinger underveis i prosjektet mitt.

Helsedirektoratet lanserte høsten 2016 en kampanje for å øke bevisstheten rundt slagsymptomer. Nå som oppgaven er ferdig gjenstår det bare å skjenke bobler i glasset og gjennomføre de tre foreskrevne aktivitetene:

PRATE

SMILE

LØFTE

Trondheim, 08.05.2017

Randi Ramsfjell

Innhold

Sammendrag/ Abstract.....	s. 1
Forord.....	s. 3
Innhold.....	s. 4
1.0 Innledning.....	s. 6
1.1 Problemstilling.....	s. 7
1.1.1 Klargjøring av begreper.....	s. 7
1.2 Oppbygging av oppgaven.....	s. 7
2.0 Afasi, samtalekonstruksjon og rehabilitering.....	s. 9
2.1 Afasi.....	s. 9
2.1.1 Årsaker og utbredelse.....	s. 9
2.1.2 Ulike tilnærminger i kartlegging av afasi.....	s.10
2.1.3 Språklige utfall ved afasi.....	s.14
2.2 Samtalekonstruksjon.....	s.15
2.2.1 Reparasjon.....	s.17
2.2.2 Reparasjon i samtaler med afatikere.....	s.18
2.3 Rammer rundt rehabiliteringssamtalen.....	s.19
3.0 Teoretisk perspektiv.....	s.21
3.1 Symbolsk interaksjonisme.....	s.21
3.1.1 Pragmatisme, behaviorisme og Darwinisme.....	s.22
3.1.2 Det sosiale Selvet, Jeg`et og Meg`et som grunnlag for rolleteori...s.23	
3.1.3 Symbolsk interaksjonisme og kommunikasjon.....	s.24
3.2 Institusjonell kommunikasjon.....	s.25
3.3 Symbolsk interaksjonisme og implikasjoner for metodevalg.....	s.26
4.0 Materiale og metode.....	s.27
4.1 Datamaterialet.....	s.27
4.1.1 Rekruttering av deltakere.....	s.27
4.1.2 Innsamling og bearbeiding av data.....	s.28
4.1.3 Samtykkekompetanse, informert samtykke og samtykkeerklæring s.29	
4.2 Gjennomføring av filmopptak.....	s.29
4.2.1 Observer`s paradox.....	s.30
4.3 Bearbeiding av data – transkripsjon.....	s.31
4.4 Etske problemstillinger.....	s.31
4.4.1 Reliabilitet.....	s.32
4.4.2 Validitet.....	s.32

4.5	Conversation Analysis.....	s.33
5.0	Analyse.....	s.35
5.1	Sigmund.....	s.35
5.1.1	Førstelyd og assosiasjonsprompting.....	s.35
5.1.2	Andreinitiert andreparasjon – korreksjon i undervisnings- sammenheng.....	s.37
5.2	Syver.....	s.39
5.2.1	”Seigmann og `seig mann” – kompleksiteten i reparasjonsarbeid..	s.40
5.2.2	”Blåklokke” – ulike semiotiske uttrykk og profesjonell agenda....	s.44
5.2.3	”Langfredag” – og en hvilken som helst språkbruker.....	s.46
5.2.4	”Å oppdra og å dra opp” – hvordan finne rett svar uten å true brukerens ansikt?.....	s.47
5.2.5	”Omtrent” – gester som en del av reparasjonsarbeidet.....	s.50
5.2.6	”Sjablong” – deduksjon, samt reparasjon på to plan.....	s.51
5.3	Sveinung.....	s.55
5.3.1	Blikk, smil og forventet respons i nærhetspar.....	s.55
5.3.2	Tvungen selvparasjon.....	s.57
5.3.3	Metakommunikasjon om reparasjon.....	s.59
5.3.4		
6.0	Oppsummering og konklusjon.....	s.61
6.1	Oppsummering.....	s.61
6.1.1	Preferansestruktur.....	s.61
6.1.2	Samarbeid.....	s.62
6.1.3	Tid.....	s.62
6.1.4	Ansiktsbevarende strategier.....	s.63
6.1.5	Dominans i reparasjonssekvenser.....	s.64
6.1.6	Samtaleanalyse som kartleggingsverktøy.....	s.64
6.2	Konklusjon.....	s.64
	Litteratur.....	s.66
	Vedlegg.....	s.70

1.0 Innledning

Oelschlaeger og Damico vektlegger samproduksjon og samspill i sitt perspektiv på samtaleterapi overfor afatikere. Oelschlaeger og Damico viser hvordan flere studier av interaksjon konkluderer med at kommunikativ suksess ikke avhenger av den enkelte personen, men av samspillet mellom de ulike samtalepartnerne (Oelschlaeger og Damico, 2003, s.223).

Samtalen er en grunnleggende form for kommunikasjon. Kagan hevder at det er gjennom samtalen vi demonstrerer vår kompetanse, vi etablerer og vedlikeholder våre relasjoner gjennom samtale, og samtalen er det verktøyet vi bruker for å uttrykke hvem vi er og hva vi vet (Ramsberger og Menn, 2003, s.284-285). Det er gjennom samtalen vi sosialiserer med andre (Perkins, 2003, s.148). Når verktøyet vi bruker i sosiale sammenhenger er tuftet på språk, vil en person med språkvansker kunne oppleve en redusert mulighet til å delta i det sosiale liv (Perkins, 2003, s.148). En person med språkvansker vil kunne oppfattes som en mindre kompetent språkbruker, og dermed som en mindre kompetent sosial aktør.

En person med en ervervet språkvanske, afasi, vil kunne oppleve nettopp dette. Kagan skriver at afatikere risikerer å bli undervurdert fordi språkvanskene hindrer dem i å vise sin kompetanse (Qvenild et.al., 2010, s.24). Mangelfull evne til å kommunisere kan ha negativ innvirkning på det psykososiale velværet til både afatikeren og afatikerens nærpå personer (Oelschlaeger og Damico, 2003, s.223). Det å motta logopedisk behandling kan dermed utgjøre en viktig faktor i rehabiliteringsarbeidet.

Rett til logopedisk behandling etter hjerneslag er hjemlet i lovverket (cf. 2.4). En logoped skal, i tillegg til å kartlegge, planlegge, gjennomføre og evaluere tiltak, gi både pårørende og rehabiliteringspersonell informasjon om slagpasientens kommunikative ferdigheter, samt gi opplæring i strategier og teknikker som vil hjelpe slagpasienten med å delta i kommunikasjonen (Indredavik, 2010). Med tanke på det behandlings-, informasjons- og opplæringsarbeidet logoped er ansvarlige for, er det derfor relevant å få innsikt i hvordan kommunikasjonen mellom logoped og afatiker kan se ut. For hvordan går man frem som logoped når man skal jobbe med nettopp det som er vanskelig?

Ved hjelp av analyse av institusjonelle samtaler mellom logoped og afatiker ønsker jeg å dokumentere og beskrive hvordan interaksjonen faktisk kan foregå. På bakgrunn av dette søker jeg å skissere muligheter og begrensninger i denne typen kommunikasjon. Dette er først og fremst en lærerik prosess for meg selv, som skal ut i praksisfeltet som nyutdannet logoped. Jeg håper likevel at det jeg finner kan være av nytte for andre, som for eksempel studenter, logopeder og helsepersonell som jobber med afatikere.

1.1 Problemstilling

Jeg vil se på samtaler mellom logoped og afatikere. Brudd i samtalen og reparasjonssekvenser kjennetegner samtaler med og mellom afatikere (Perkins, 2003, s.149) (cf. 2.2.2). Reparasjonssekvenser er dermed et viktig analytisk utgangspunkt i tilnærmingen til samtaler mellom aktører der den ene aktøren har språkvansker (Goodwin, 2003, s.5). Problemstillingen er derfor som følger:

Hvordan repareres samtalebrudd mellom logoped og afatiker?

1.1.1 Klargjøring av begreper

I praksisfeltet og i brukerorganisasjoner dukker det stadig opp diskusjoner om hvilket begrep logoped skal benytte på de som får undervisning eller behandling av en logoped. I sykehussammenheng benyttes begrepet pasient, for øvrig benyttes både bruker, elev og klient. Jeg har valgt å holde meg til begrepet *bruker*, da både Nasjonale retningslinjer for behandling og rehabilitering etter hjerneslag samt lover og forskrifter for øvrig refererer til dette begrepet.

Når det gjelder personen som har en ervervet språkvanske benyttes ofte begreper som afasirammert, en person med afasi eller afatiker. Begrepet afatiker kan gi inntrykk av at all personlighet og individuelle særtrekk hos en person som har afasi overskygges av en språkvanske. At afasi ikke lenger er noe man har, men noe man er. Dette er selvfølgelig ikke tilfelle. Jeg velger likevel å benytte begrepet *afatiker* av to grunner. For det første er begrepet kort, presist og benyttes i engelsk faglitteratur, for det andre er det afasi jeg fokuserer på i denne studien. Det er interaksjonen mellom en logoped og en person med afasi jeg skal se nærmere på. Afasien er et vilkår for deltakelse i studien.

Når det gjelder begrepene reparasjon og samtalebrudd vil disse bli gjennomgått i kapittel 2 (cf. 2.2.1).

1.2 Oppbygging av oppgaven

Det er i første omgang nødvendig å presentere en del bakgrunnsmateriale, da dette utgjør grunnlaget for en forståelse av analysen. Kapittel 2.0 inneholder derfor en definisjon av afasi, informasjon om ulike tradisjoner i kartleggingen av afasi og typiske trekk ved språket til en afatiker. Deretter presenterer jeg en gjennomgang av samtalekonstruksjon, herunder reparasjon samt rammene rundt rehabiliteringssamtalen. I kapittel 3.0 vil jeg gjennomgå det teoretiske rammeverket jeg tar utgangspunkt i når jeg kommer til analysearbeidet, symbolsk interaksjonisme og institusjonelle samtaler. I kapittel 4.0 vil jeg si noe om datamaterialet samt

om innsamling og bearbeiding av datamaterialet, før jeg sier noe om samtaleanalyse. I kapittel 5.0 vil jeg gå gjennom utvalgte sekvenser fra datamaterialet, der jeg analyserer interaksjonen i reparasjonssekvenser i samtaler mellom logoped og afatikere. Jeg avslutter oppgaven med kapittel 6.0 der jeg oppsummerer noen av funnene fra analysen og konkluderer.

2.0 Afasi, samtalekonstruksjon og rehabilitering

I dette kapittelet starter jeg med å definere afasi, før jeg sier noe om årsaker og utbredelse. Jeg fortsetter deretter med å si noe om hvordan kartlegging av afasi tar utgangspunkt i ulike tradisjoner. Videre beskriver jeg språklige utfall ved afasi og hvordan slike kjennetegn kan komme til uttrykk i samtaler med og mellom afatikere. Så beskriver jeg hvordan en samtale konstrueres. I en samtale der afatikere deltar vil det forekomme behov for reparasjoner, jeg vil derfor se litt nærmere på hva som kan kjennetegne reparasjonssekvenser. Deretter vil jeg gjøre rede for hva som kan kjennetegne reparasjonssekvenser i samtaler med afatikere. Til slutt skal jeg si noe om rammene rundt rehabiliteringssamtalen, altså samtalen mellom afatiker og logoped.

2.1 Afasi

Afasi (av gr. *aphasia* – tap av taleevnen) defineres av Lesser (1989) som et sammensatt, vedvarende språkavvik ervervet etter en fokal hjerneskade hos et individ som har hatt en normal språkutvikling inntil tidspunktet for skaden (Knoph, 2015, s.7/ Lind, 2000, s. 84). Lind og Knoph presiserer begrensningene i denne definisjonen: At skaden er sammensatt innebærer at afasi påvirker alle språkmodalitetene, så som auditiv forståelse og muntlig språkproduksjon, lesing og skriving. Skaden er vedvarende, den gir altså ikke midlertidige språkvansker som kan oppstå ved at blodtilførselen til hjernen forstyrres i en kortere periode. At skaden er ervervet utelukker medfødte språkvansker. Det er en sentral språkskade, og ekskluderer dermed taleapraksi og dysartri som er rene talevansker. At skaden er fokal utelukker språkproblemer i forbindelse med ulike typer demens, der skaden er mer diffus. I noen definisjoner presiseres det også at språksystemet skal være modent, dette utelukker i så fall afasi hos små barn. Denne oppgaven tar utgangspunkt i voksne med afasi, men afasi hos barn kan forekomme (Knoph, 2015, s.7 og Lind, 2000, s.84). Jeg vil i denne oppgaven støtte meg på Lessers definisjon av afasi.

2.1.1 Årsaker og utbredelse

En ervervet hjerneskade oppstår når nevronene i et område i hjernen skades eller dør. Lokalisasjon og omfang av skaden vil ha betydning for type og omfang av utfall. En hjerneskade kan oppstå etter hjerneslag. I følge Ellekjær og Selmer vil 85% av hjerneslagene i en sykehuspopulasjon være forårsaket av blodpropp (trombose eller emboli) og 15% vil være forårsaket av blødning (Ellekjær og Selmer, 2007, s.3). Andre årsaker til ervervet hjerneskade kan være hjernetumor, traumatisk hodeskade, infeksjoner eller nevrodegenerative sykdommer

(Lind, 2000, s.84).

Tall fra Helsedirektoratet viser at rundt 12 000 rammes av hjerneslag hvert år i Norge, jamfør oppdatert informasjon fra Norsk Hjerneslagregister og Hjerne- og karregisteret (nettside, LHL). Hjerneslag er den hyppigste årsaken til funksjonshemming som ikke er medfødt og den tredje vanligste dødsårsaken i Norge, etter hjertesykdom og kreft (Ellekjær og Selmer, 2007, s.1). Ellekjær og Selmer beregnet prevalensen (antall nye førstegangs slagtilfeller pr 1000 pr år) i Norge til 19 per 1000 i aldersgruppen over 20 år. Dersom insidensen forblir uendret vil antall tilfeller av hjerneslag sannsynligvis øke som følge av en økt andel eldre i befolkningen (Ellekjær & Selmer, 2007, s.7).

Tjuefem prosent av de som får hjerneslag får afasi, i følge tall fra Helsedirektoratet (Indredavik, 2010). Skaden er da i de fleste tilfeller i venstre hemisfære, som er den språklig dominante siden hos de fleste. I følge Hjerneslagregisterets årsrapport fra 2014 hadde 50,9% av de innlagte pasientene med hjerneslag problemer med språk eller tale i akutt fase (Norsk hjerneslagregister, årsrapport 2014). Blom Johanson skriver i sin avhandling at 60% av slagpasienter med ervervede språkvansker vil ha fått varig afasi, mens 1/3 ikke lenger vil ha afasi 12-18 måneder etter at skaden inntraff (Blom Johanson, 2000, s.14).

2.1.2 Ulike tilnærminger i kartlegging av afasi

I kartleggingen av afasi har logopeder tatt utgangspunkt i ulike tradisjoner, fra nevropsykologisk og kognitiv nevropsykologisk til psykososial tradisjon, samt en kombinasjon av disse. Kartlegging gir grunnlaget for hvilke tiltak logopeden setter i gang i rehabiliteringsprosessen.

Nevropsykologisk tradisjon preges av to ulike klassifiseringer, Bostonmodellen og Luriamodellen. Den neo-klassiske Bostonmodellen omtales som en anatomisk- funksjonell modell, der ulike afasisymptomer kobles til ulike skadested i hjernen. Denne tilnærmingen bygger på teoriene til nevrologen Norman Geschwind (Blom Johansson, 2012, s.14). Norsk grunntest for afasi, NGA tilhører nevropsykologisk tradisjon og søker å klassifisere ulike typer afasi ut fra lokalisasjon og type utfall. NGA klassifiserer språkvanskene ut fra talepreg, auditiv forståelse, gjentakelsesevne og benevning (Qvenild et al, 2010, s.28). En annen tilnærming innenfor nevropsykologisk tradisjon bygger på den russiske nevropsykologen Alexander R. Lurias teorier om funksjonelle systemer (Blom Johansson, 2012, s.14).

Blom Johansson presenterer i sin avhandling en tabell som viser klassifisering av afasi i henhold til Boston og Luriamodellen. Hun har også tatt med de dikotomiserte klassifiseringene anterior/posterior, ikke-flytende/flytende og ekspressiv/impressiv afasi. Samtidig

problematiserer hun bruken av begrepene impressiv og ekspressiv, da dette kan misforstås som at det er *enten* de ekspressive evnene (å snakke og å skrive) *eller* de impressive evnene (forståelse og lesing) som er berørt, mens begge ofte er berørte i varierende grad (Blom Johansson, 2012, s.15-16).

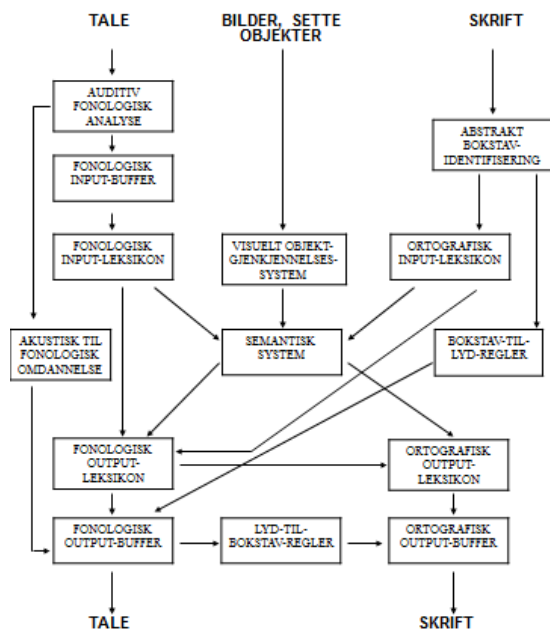
Dikotomisering	Neo- klassisk (Boston)	Funksjonell (Luria)
Anterior / non-fluent / expressive	Broca's aphasia	Efferent motor aphasia
	Transcortical motor aphasia	Dynamic aphasia
	Global aphasia	
Posterior / fluent / receptive	Conduction aphasia (subcortical)	Afferent motor aphasia
	Wernicke's aphasia	Acoustic-gnostic (Sensory) aphasia
	Transcortical sensory aphasia	Acoustic-mnestic aphasia
	Anomic aphasia	Semantic (Amnestic) aphasia

Tabell I. Klassifisering av afasi, fra Blom Johansson, 2012, s.16.

Felles for de ulike modellene innenfor nevropsykologisk tradisjon ser ut til å være et fokus på likheter og ulikheter mellom ulike grupper heller enn utfall hos det enkelte individet (Qvenild et al., 2010, s.29). De individuelle forskjellene er imidlertid store. Forskning viser at det ikke er et en-til-en forhold mellom skadested og språklige utfall (Qvenild et al., 2010, s.27-28). Becker viser til nyere forskning som indikerer at store deler av hjernen er involvert i språkprosessering, ikke kun de områdene som tradisjonelt ble ansett som språkområder, Broca's og Wernicke's. Becker skriver at den dominerende oppfatningen er at enkelte hjerneområder er spesialiserte for enkelte funksjoner, men at det er utstrakte forbindelser mellom ulike områder og så å si all hjerneaktivitet medfører aktivering av store nettverk fordelt over store deler av hjernen (Becker, 2009, s.2). Koblingen mellom skadested og type afasi vektlegges derfor ikke like mye i dag.

Innenfor kognitiv nevropsykologisk tradisjon er fokuset flyttet fra gruppen til individet og fra lokalisering av hjerneskaden til lokalisering av en svikt i den språklige prosesseringen. Det er utarbeidet detaljerte modeller for språkprosessering ved oppfattelse, forståelse og produksjon av språk, skriftlig og muntlig (se tabell 2) (Qvenild et al., 2010, s.29-30). Whitworth (2005) skisserer hvordan man starter med å kartlegge effekten av psykolingvistiske variabler som ordfrekvens, billedlighet, ordlengde, leksikalitet og grammatisk kategori, deretter typer feil den afasirammede gjør og til slutt den afasirammedes prestasjoner på tvers av ulike språklige

oppgaver. Til sammen vil dette redusere antall mulige innfallsvinkler i tilretteleggingen av rehabiliteringen (Qvenild et al. 2010, s.30). Kartleggingsverktøy som brukes innenfor denne tradisjonene er for eksempel Verb og setningstesten (VOST), Pyramide – og palmetresten (PyPat) samt Psykolingvistisk kartlegging av språkprosessering hos afasirammede (PALPA) (Qvenild et al., 2010, s.30).



Tabell 2. Modell for språkprosessering, PALPA (Kay, Lesser & Coltheart, 2009).

Tradisjonell klinisk afasirehabilitering har i stor grad vært påvirket av den nevropsykologiske og den kognitive nevropsykologiske tradisjonen. Begge retningene kan sies å være inspirert av en medisinsk tilnærming, der direkte, individrettede tiltak tar sikte på å reaktivere eller å reorganisere kroppslige funksjoner, i dette tilfellet lingvistiske ferdigheter.

Denne tilnærmingen bygger på en tanke om hjernes plastisitet, hjernens evne til å endre struktur og funksjon (Becker, 2009, s.2). Plastiske endringer kan være økt elektrisk aktivitet, økt antall forbindelser mellom nerveceller, nydanning av nerveceller, reorganisering av cellenettverk eller funksjonsovertakelse fra et cellenettverk til et annet (Becker, 2009, s.3). Treningen må være av et slikt omfang og intensitet at den påvirker hjernens plastisitet. Nasjonale retningslinjer for behandling og rehabilitering etter hjerneslag anbefaler minimum 5 timer i uka (Indredavik, 2010)¹. Gjenvinning av språk må imidlertid sees på som et komplekst

¹ Nasjonale Retningslinjer for behandling og rehabilitering etter hjerneslag er under revidering og skulle vært utgitt i fjor. Det er enda ikke skjedd. Jeg forholder meg derfor til de anbefalinger som er gitt i de tilgjengelige retningslinjene.

samspill der en bedring vil bestå av endringer i en rekke underliggende kognitive prosesser (Becker, 2009, s.3).

Dette er det Knoph refererer til som en *impairment-based* approach. Generalisering og overføring av reinnlærte språkferdigheter for å oppnå funksjonell kommunikasjon er her målet (Knoph, 2016, s.15). I følge Pettersen, Rowland og Schwigert skal funksjonell kommunikasjon være spontan og kunne påvirke omgivelsene, fungere i naturlige miljø og situasjoner samt fungere i samspill med omgivelsene (Pettersen, 2001; Rowland og Schweigert, 1993).

I følge Ramsberger og Menn kan en slik medisinsk tilnærming være hensiktsmessig i en tidlig fase i rehabiliteringen, da man vet at en stor del av spontanbedringen foregår i de første ukene og månedene etter skaden (Ramsberger og Menn, 2003, s.283). For de som har en kronisk form for afasi vil en annen type tilnærming også være hensiktsmessig på sikt.

I de senere år er det lagt mer vekt på en sosialpsykologisk vinkling, det Knoph refererer til som *consequences –focused*, altså et fokus på konsekvensene språkvansken har for afatikerens (Knoph, 2016, s.15). Psykososial tradisjon (funksjonell modell, sosial modell, deltakelsesmodell) handler om å kartlegge konsekvensene av afasi i hverdagen for både afatikerens og nærpåersoner rundt afatikerens (Qvenild et al., 2010, s.31). Afasi er ikke lenger analysert ut fra lokalisering eller omfang av skaden i hjernen, eller konkrete, defekte språkfunksjoner. Som Goodwin formulerer det: "as an injury, aphasia does reside inside the skull. However, as a form of life, a way of being and acting in the world in concert with others, its proper locus is a distributed multi-party system" (Perkins, 2003, s.160). Becker poengterer også at mekanismene som ligger til grunn for hjernens plastisitet ikke er uavhengige av faktorer som ytre miljø og personlige egenskaper (Becker, 2009, s.3). I hvor stor grad en person er handikappet er avhengig av hvordan personen selv og omgivelsene takler vansken. To personer med samme type utfall og samme alvorlighetsgrad av funksjonsnedsettelse vil derfor kunne oppleve ulik grad av handicap.

Kompensatoriske tiltak, så som bruk av kommunikasjonshjelpemidler (alternativ og supplerende kommunikasjon, ASK) eller trening i samspillsferdigheter er blitt vektlagt, samt indirekte tiltak rettet mot afatikerens nærpåersoner og nærmiljø. Indirekte tiltak utelukker ikke direkte tiltak men fungerer snarere som et supplement til den direkte tilnærmingen. Denne utviklingen følger internasjonale retningslinjer for synet på funksjonshemming og rehabilitering.

Når det gjelder syn på funksjonshemming og rehabilitering har det i følge Ingstad (2007) vært et paradigmeskifte fra medisinske modeller basert på kroppsfunksjoner til sosiale modeller

med vekt på omgivelsenes rolle i prosesser knyttet til funksjonshemmingen. Denne utviklingen synliggjøres i ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) som ble vedtatt av WHO (World Health Organization) i 2001. ICF klassifiseres som en biopsykososial modell, og kan oppfattes som et forsøk på å forene en medisinsk og en sosial modell for funksjonshemming (Ingstad, 2007, s.308).

2.1.3 Språklige utfall ved afasi

Symptomer på afasi kan merkes på ulike lingvistiske nivå, så som det fonologiske (språklydene), det morfologiske (hvordan ord er bygget opp, grammatiske bøyninger), det syntaktiske (hvordan ord settes sammen til setninger), det semantiske (forståelsen av ideer og meninger som ligger bak ord og ytringer) og det pragmatiske (evnen til å kommunisere og å forstå hvordan vi bruker språket i ulike sosiale sammenhenger).

Blom Johansson nevner en rekke språklige utfall man kan se ved afasi, så som *parafasier, neologismer, perseverasjoner, agrammatisme og anomi* (Blom Johansson, 2012, s.14). Mange av disse utfallene kan man også se i normaltale, men hyppighet og grad vil kunne være mer uttalt hos en afatiker (Martin, 2013, s.134).

Parafasier betyr at man legger til, utelukker eller bytter ut fonemer, stavelser eller ord (Blom Johansson, 2012, s.14). Det kan være semantiske eller fonologiske parafasier (ord eller lydparafasier) (Haaland-Johansen & Qvenild, 2010, s.167). Martin forklarer, med utgangspunkt i Dell's IA - modell (interactive activation- model), at det har betydning hvor i språksystemet problemet ligger. Modellen beskriver at det i en ordmobiliseringsprosess aktiveres ord på både et semantisk, leksikalsk og fonologisk plan. Martin beskriver en *feed forward* og en *feed backward* funksjon mellom hvert plan, denne funksjonen er aktiv frem til det endelige ordvalget er foretatt og ordet er ytret (Martin, 2013, s.137). Om man strever med seleksjon ved ordmobilisering vil det ordet man velger kunne si noe om hvor problemet ligger. Nydanning av ord uten meningsinnhold, neologismer, ser man ikke i normal språkproduksjon (Blom Johansson, 2012, s.14).

Perseverasjoner innebærer repetitiv uttale av et ord eller en stavelse. Agrammatisme innebærer korte, ufullstendige setninger der funksjonsord (preposisjoner, konjunksjoner, artikler) eller grammatiske morfemer (hjelpesverb, verbendinger, artikler) er utelukket eller byttet ut. Språket til en afatiker kan også preges av anomi, problemer med å finne innholdsord (substantiv, adjektiv og verb) (Blom Johansson, 2012, s.14/ Marshall, 2003, s.198/ Heeschen & Schegloff, 2003, s.232). Generelt vil en afatiker oppleve at språkprosesseringen tar lenger tid enn tidligere, både når det gjelder å produsere og å oppfatte talt eller skriftlig språk.

En person med afasi vil også kunne ha fått tilleggsvansker som f.eks talepraksi (vansker med å utføre viljestyrte talebevegelser raskt og i riktig rekkefølge på tross av fungerende muskulatur), dysartri (talevansker som skyldes lammelser, svakhet eller manglende koordinering av talemuskulatur), dysfagi (svelgvansker), pareser (lammelser), synsfeltutfall, samt kognitive utfall så som hukommelses- og konsentrasjonsvansker (Qvenild et al. 2010, s.26-27/ Ingedavik, 2010, 5.4.4.1).

Hver for seg eller til sammen vil disse utfallene kunne gi en redusert forståelse for og evne til å produsere talt og skrevet språk, noe som gjør det mer krevende å delta i samtaler med andre. Hvordan dette arter seg i praksis er ulikt fra afatiker til afatiker. Noen kan mestre både syntaks og semantikk uten å være i stand til å delta i samtaler i sosiale lag. Andre igjen kan ha alvorlige språkvansker men bruker sosiale og kognitive ressurser relatert til sekvenser i samtalen slik at de blir deltakende samtaleaktører (Goodwin, 2003, s.3).

2.2 Samtalekonstruksjon

Goodwin hevder at ved å bruke selve samtalekonstruksjonen og sekvensorganiseringen kan afatikere ved hjelp av sine samtalepartnere være deltakende samtaleaktører, på tross av mangelfullt verbalspråk (Goodwin, 2003, s.4).

Lind bruker følgende definisjon for å forklare hva en samtale er: 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* gjennom *samtaleturner* som er strukturert i *sekvenser* (Lind, 2005, s.124) (mitt kursiv).

Det er i dette her og nå fellesskapet kommunikasjonen foregår. Ragnar Rommetveit forstår kommunikasjon som noe som skjer *mellom* taler og lytter, leser og skriver. Han forstår kommunikasjon som en forhandling om mening. Taler og lytter, leser og skriver skaper seg det han kaller *a temporarily shared social reality* (et midlertidig delt forståelsesrom) (Rommetveit, 1974).

En samtale er avhengig av at deltakerne kommer med bidrag. Dette skjer spontant, uten at samtaledeltakerne i særlig grad har planlagt hvordan de skal formulere seg (Lind, 2000b, s.266). Samtalebidrag kan være både språklige og ikke-språklige. Med ikke-språklige bidrag menes det man signaliserer ved hjelp av kroppsspråk, så som blick, gester, ansiktsuttrykk, hodestilling, peking, smil, hosting, latter eller annen form for semiotikk (av gr. semeion, tegn), så som å skrive eller tegne.

Samtaledeltakerne skaper samtalen. Hvert bidrag fungerer som en reaksjon på det foregående bidraget men vil også påvirke det følgende bidraget og dermed føre til en progresjon

i samtalen (Lind, 2000b, s.267). Vi tolker hverandres ytringer, og det er denne tolkningen av det som blir sagt vi orienterer oss mot, ikke konkret det som ble ytret. Samtaledeltakere søker å nå en felles forståelse, en intersubjektiv forståelse. Når en felles forståelse er nådd kan samtalen fortsette. Samtalen blir derfor en kontinuerlig forhandling om mening for å oppgradere denne intersubjektive forståelsen (Lind, 2000b, s.268). Det at en samtale tur bygger på forrige samtale tur gjør at samtalepartene rutinemessig er i stand til å forstå hverandres turer (Perkins, 2003, s.148). Alle ytringer er dermed bestemt av sammenhengen de ytres i, men de er også med på å bestemme sammenhengen. De er kontekstbestemte og kontekstbestemmende (Svennevig, Sandvik, & Vagle, 1995, s. 65). Man gir et bidrag til denne forhandlingen ved å ta tur.

En samtale tur er en avgrenset periode i samtalen da én deltaker har eksklusiv rett og plikt til å gi et bidrag til samtalen (Lind, 2005, s.125). En turdannende enhet defineres som en ytring som kan fungere som et selvstendig bidrag til samtalen (Lind, 2005, s.127). Vekslingen mellom samtale turer kalles turvekslinger og opptrer som regel etter potensielle turskiftepunkt. Et potensielt turskiftepunkt er et sted i samtalen der det åpnes for at andre deltakere kan ta tur. Et turskiftepunkt kjennetegnes ved at siste ytring er grammatisk, semantisk, pragmatisk eller prosodisk fullstendig, samt at ytringen kan avsluttes med tillegg som for eksempel ”ikke sant”, ”da”, ”altså” (Lind, 2005, ss.127-128). Ikke-språklige signaler endres også ved et potensielt turskiftepunkt, man får økende blikkontakt og mindre gestikulering (Lind, 2000b, s.266).

En samtale kan også inneholde verbale og vokale tilbakekoblingssignaler, så som ”sier du det?”, ”åja?”, ”mhm,” ”mm.” Disse tilbakekoblingssignalene har ikke status som egne samtale turer, men regulerer interaksjonen og har en evaluerende funksjon. En samtaledeltaker kan bruke slike signal til å formidle om vedkommende ønsker å ta tur eller om han/hun er enig eller ikke i det som blir sagt (Svennevig, 1995, s.61/ Lind, 2000b, s.266).

Noen turer er nærmere bundet sammen i en sekvensiell organisering, så som hilsen-hilsen, spørsmål-svar, tilbud-akseptering/avslag. Sacks og Schegloff kaller dette adjacency pairs (Oelschlaeger og Damico, 2003, s.217), Svennevig kaller det avpassede par eller nærhetspar (Svennevig, 1995, s.76). I et nærhetspar står ytringene i et gjensidig avhengighetsforhold, den første ytringen følges av en forventning om en gitt type respons. Hvis den forventede responsen uteblir vil dette bli lagt merke til (Svennevig, 1995, s.76/ Lind, 2000b, s.274).

Samtalen formes av det Lind kaller samtalesekvenser. En samtalesekvens består av en eller flere turer som henger sammen temamessig, det vil si at de forutsetter hverandre både uttrykksmessig og betydningsmessig, til temaet avsluttes (Lind, 2005, s.130). Sekvenser

opptrer ikke alltid i rene og enkle former. Av og til kan de brytes av en sidesekvens, for eksempel en reparasjon.

2.2.1 Reparasjon

Ved brudd i samtalen, som ved misforståelser eller ordleting, vil samtaletemaet og dermed den pågående samtalesekvensen settes midlertidig på vent til man har fått oppklart misforståelsen. Oppklaringen fungerer som en sidesekvens og kalles en reparasjon. Lind definerer reparasjoner som en rettelse av ens eget eller noen andres tidligere samtalebidrag (Lind, 2005, s.135). Schegloff presiserer at rettelser knyttes til det som er sagt, hørt eller oppfattet: "an organisation of repair operates in conversation, addressed to recurrent problems in speaking, hearing and understanding" (Plejert, 2004, s.43).

Ordleting er en form for samtalebrudd. Goodwin (1987), Schegloff, Jefferson og Sacks (1977) har identifisert en rekke verbale, non-verbale og lingvistiske fenomen som indikatorer på ordleting, så som fonasjonsbrudd, vokaliseringer som eh, umh..., pauser, lydforlengelser, negasjoner, revisjoner, samt endring av blikkretning, og metalingvistiske bemerkninger av typen "Hva heter det, igjen?" (Oehlschlaeger og Damico, 2003, s.215). Dette er grunnleggende bestanddeler i en samtale, men forekommer i mye større grad i samtaler med afatikere (cf.2.2.2). Når en av samtalepartene leter etter ord oppstår et behov for en reparasjonssekvens.

Schegloff strukturerer reparasjonssekvenser i fire kategorier: selvinitiert selvreparasjon, selvinitiert andreparasjon, andreinitiert selvreparasjon og andreinitiert andreparasjon (Plejert, 2004, s.44/ Lind, 2000b, s.275). Schegloff skiller altså mellom hvem som tar initiativ til at samtalebruddet repareres og hvem som tar jobben med å reparere. Vanligvis ønsker de fleste å rette på seg selv, og foretrekker at reparasjonen er selvinitiert. Dernest foretrekker man en andreinitiert selvreparasjon. En andreinitiert reparasjon vil derfor ofte lede til en selvreparasjon i neste tur (Lind, 2000b, s.276/ Perkins, 2003, s.149). En andreinitiert andreparasjon er sterkt assosiert med korleksjon og opptrer sjeldent i en vanlig samtale (Lind, 2005, ss.136-137/ Lind, 2000b, s.275).

Felles for de fleste reparasjonssekvenser er et ønske om å finne en rask løsning slik at man kan gjenoppta den samtalesekvensen man holdt på med. I følge Lind vil en reparasjonssekvens mellom normalspråklige strekke seg over maksimalt fire turer (Lind, 2000b, s.277).

I tillegg til et ønske om å finne en rask løsning, er det ønskelig at en reparasjonssekvens ikke virker ansiktstruende (cf. 3.1.4). Perkins viser til Goffmann (1955) og deretter Schegloff (1987) når hun skriver at forskning på reparasjonsarbeid i normalsamtaler viser at reparasjoner

er en sosial balansekunst. Hvis problemet som utløste behov for reparasjon kan spores tilbake til en personlig utilstrekkelighet kan reparasjonen være en mulig trussel mot en persons ansikt. I tillegg kan initiering av en reparasjon rette fokus mot mulige uenigheter mellom samtaledeltakerne (Perkins, 2003, s.149).

2.2.2 Reparasjon i samtaler med afatikere

Reparasjonssekvenser i samtaler med afatikere ser ut til å skille seg fra reparasjonssekvenser i normalsamtaler når det gjelder preferansestruktur, grad av samarbeid og tid brukt på reparasjoner, samt et økt behov for å trå varsomt i reparasjonsarbeidet. Selve definisjonen av en samtalereparasjon forblir den samme, men forutsetningen for en vellykket gjennomføring er endret fordi den ene samtaleparten har en språkvanske.

Ordleting opptrer ved alle former for afasi, uavhengig av alvorlighetsgrad og antatt type afasi, i følge Brookshire og Davis (Oehlschlaeger og Damico, s.214). Verbale, non-verbale og lingvistiske fenomen indikerer ordleting på samme måte som i normalsamtaler. Feiltyper som kan forekomme er blokkering (finder ikke ordet), omskriving, erstatninger, parafasier eller negeringer (Haaland-Johansen & Qvenild, 2010, s.165). Behovet for reparasjon er dermed stort.

En engelsk studie viser at afatikere foretrekker selvinitiert selvreparasjon, dette skiller seg altså ikke fra preferansestrukturen hos normalpråklig. På andre plass har afatikere derimot selvinitiert andrerparasjon, ikke andreinitiert selvreparasjon (Lesser og Milroy, 1993:208 f som sitert i Lind, 2000, s.278). Dette kan kanskje tilskrives det faktum at en afatiker har en lingvistisk utfordring, og i større grad er avhengig av hjelp til reparasjonsarbeidet enn en normalspråklig. Goodwin poengterer at en samtalepartner kan komme med alternative løsningsforslag, men det er viktig at afatikeren selv godtar eller avviser forslaget for dermed å oppleve å være en selvstendig samtalepartner (Goodwin, 2003, s.15). Graden av samarbeid er dermed noe som skiller reparasjonssekvenser i samtaler med og mellom afatiker fra tilsvarende sekvenser i normalsamtaler (Lind, 2000b, s.279).

Mer tid vil bli brukt på reparasjonsarbeid i samtaler med og mellom afatikere enn i normalsamtaler. Ofte vil en reparasjonssekvens være et slags forhandling mellom hvor mye tid man skal bruke ut fra hvor nødvendig reparasjonen er i den aktuelle situasjonen. Hvis en reparasjonssekvens er krevende kan samtalepartene velge å avslutte uten å ha funnet en løsning. I gitte situasjoner kan samtalepartene velge å hoppe over en reparasjonssekvens, hvis den overordnede forståelsen er på plass. Perkins beskriver dette som at samtalepartene har funnet en "understanding sufficient for current purposes" (Perkins, 2003, s.150).

En afatiker trenger tid til språkprosesseringen i reparasjonssekvensen og kan signalisere dette ved bruk av blikket. Goodwin beskriver hvordan en samtaledeltaker kan flytte blikket og sette opp et slags tenkende fjes som indikator på at vedkommende leter etter et ord men ikke er klar for å gi fra seg samtaleturen (Laakso, 2003, s.168). Ved behov for hjelp vil et større antall turer bli brukt for å reparere en sekvens eller lete etter ord enn i samtaler mellom ikke afatiske samtalepartnere. Dermed vil lengden på reparasjonssekvensene øke ytterligere (Lind, 2005, s.4). I følge Lind vil en reparasjonssekvens i samtaler med og mellom afatikere kunne ta flere minutter og kan dermed sees på som en viktig del av interaksjonen i seg selv (Lind, 2000b, s.277).

I samtaler med en afatiker blir reparasjonsarbeidet enda mer ansiktstruende enn i normalsamtaler, da reparasjonsarbeidet setter fokus på afatikerens manglende lingvistiske ferdigheter og følgelig kan få afatikeren til å føle seg som en mindre kompetent samtalepartner. Wilkinson viser til samtaler mellom afatikere og terapeuter der afatikeren ofte ler av egne feil, men der terapeuten velger å ikke le med, for ikke å rette fokus mot de manglende lingvistiske ferdighetene (Perkins, 2003, s.151).

2.3 Rammer rundt rehabiliteringssamtalen

Jeg skal analysere reparasjonssekvenser i samtaler mellom logoped og afatiker, det man kan kalle en rehabiliteringssamtale. Det er derfor nødvendig å si noe om rammene rundt rehabiliteringssamtalen, som kan klassifiseres som en institusjonell samtale. Institusjonelle samtaler reguleres av lover og forskrifter. Lovverket representerer et top-down perspektiv, der ulike krav innføres sentralt, men gjennomføres lokalt.

For en logoped som har sitt virke innenfor rehabilitering vil det bety at man blant annet forholder seg til § 3 i Forskrift om habilitering og rehabilitering:

Habilitering og rehabilitering er tidsavgrensede, planlagte prosesser med klare mål og virkemidler, hvor flere aktører samarbeider om å gi nødvendig bistand til pasientens og brukerens egen innsats for å oppnå best mulig funksjons- og mestringsevne, selvstendighet og deltakelse sosialt og i samfunnet.

Brukerens ansvar i prosessen er poengtert, det er brukeren som må gjøre en innsats, men logopedien skal gi bistand. Målet er å oppnå en best mulig funksjons- og mestringsevne, selvstendighet og deltakelse sosialt og i samfunnet. Her ser vi at den biopsykososiale tilnærmingen er vektlagt. Rett til logopedisk behandling etter hjerneslag er hjemlet i Folketrygdloven (§ 5-10) samt i Opplæringsloven (§ 4A-2), rett til spesialundervisning på grunnskolen område:

Vaksne som ikkje har eller som ikkje kan få tilfredsstillande utbytte av det ordinære

*opplæringstilbudet for voksne, har rett til spesialundervisning.
Voksne som har særlege behov for opplæring for å kunne utvikle eller halde ved like grunnleggjande dugleik, har rett til slik opplæring.*

Lov om pasient- og brukerrettigheter fastslår pasientens og brukerens rett til medvirkning i § 3-1, der det står at (...)Tjenestetilbudet skal så langt som mulig utformes i samarbeid med pasient og bruker. I følge Nasjonale retningslinjer skal et overordnet mål for rehabiliteringen være at den enkelte skal oppnå optimale språk- og kommunikasjonsferdigheter for å kunne delta på ønskete arenaer (Indredavik, 2010, s.23). Ønskete arenaer, og dermed mål for rehabiliteringen vil være ulikt for ulike brukere.

Med utgangspunkt i ulike tradisjoner (cf.2.1.2) vil logopeden foreta en kartlegging av brukeren for å kunne utforme mål og tiltak. Lind og Haaland Johansen (2013) konkluderer i en spørreundersøkelse om hvordan norske logopeder kartlegger og dokumenterer sitt arbeide, at et bredt spekter av kartleggingsverktøy er i bruk. Generelle afasitester og spesifikke språktester utgjør majoriteten. De finner derimot et sprik mellom logopedenes ønske om å utvikle brukerens funksjonelle språkbruk og mangelen på gode kartleggingsverktøy som sier noe om kommunikasjonsferdighetene til den afasirammede (Lind & Haaland-Johansen, 2013, s.13).

Når logopeden er mest interessert i å sammenligne afatikerens med afatikerens selv, heller enn med en kontrollgruppe, vil uformelle oppgaver (oppgaver som ikke er prøvd ut på en større gruppe normalspråklige) tas i bruk (Lind & Haaland-Johansen, 2010, s.54). Et eksempel på denne typen oppgaver finner vi i Sareptas Afasikrukke som er en CD-ROM der ca. 30 afasilogopeder har samlet og strukturert tips og oppgaver til bruk i afasiundervisningen. Det er oppgaver fra denne CD-ROM'en som blir brukt i store deler av datamaterialet jeg analyserer i kap.5.

De formelle rammene legger visse føringer for hvordan rehabiliteringssamtalen forløper. Hvordan man skal tolke det som skjer på et mer detaljert nivå avhenger av hvilke briller man ser med, altså hvilket teoretisk perspektiv man tar utgangspunkt i. Jeg vil se nærmere på dette i neste kapittel, der jeg sier noe om henholdsvis symbolsk interaksjonisme og institusjonelle samtaler.

3.0 Teoretisk perspektiv

I dette kapittelet ønsker jeg å beskrive hvilket teoretisk perspektiv jeg tar utgangspunkt i, nemlig symbolsk interaksjonisme. Jeg vil først si noe generelt om denne retningen, deretter kommentere mer spesifikt hva slags perspektiv symbolsk interaksjonisme har på menneskelig handling. Deretter vil jeg gi en kort gjennomgang av påvirkningen fra pragmatismen, behaviorismen og Darwinismen. Så vil jeg se på begrepene det sosiale Selvet, Jeg'et og Meg'et samt rolleteori, før jeg sier noe om symbolsk interaksjonisme og kommunikasjon. I neste del av kapittelet vil jeg komme inn på institusjonell kommunikasjon, da alt datamaterialet som danner grunnlaget for analysen kan karakteriseres som institusjonell kommunikasjon. Avslutningsvis vil jeg si noe om hvordan symbolsk interaksjonisme som teoretisk perspektiv gir implikasjoner for metodevalg.

3.1 Symbolsk interaksjonisme

Symbolsk interaksjonisme (SI) kan sees på som en av de mest brukte teoretiske perspektivene innenfor mikrososiologi, og bygger på elementer fra både pragmatisme, behaviorisme og darwinisme. SI knyttes til miljøet rundt universitetet i Chicago i mellomkrigstiden, da man med henblikk på urbanisering, migrasjon og industrialisering begynte å lete etter alternative måter å forstå mennesket i samfunnet på. Det sosiale og det situasjonelle fikk større fokus og søkelyset ble rettet mot enkeltindivider og situasjoner (Ytterhus, 2001, s.30). Viktige aktører innenfor dette teoretiske perspektivet er Charles Horton Cooley (1864-1929) og George Herbert Mead (1863-1931), men selve begrepet symbolsk interaksjonisme ble først introdusert av Meads student Herbert Blumer (1900-1987) i 1937, etter at de to førstnevnte var døde (Ytterhus, 2001, s.31). Senere ble også Erving Goffman viktig i videreutviklingen av ideene til Cooley og Mead, noe jeg også kommer tilbake til.

For å forstå menneskelig handling i et interaksjonistisk perspektiv må vi, i følge Charon, fokusere på sosial interaksjon, menneskelig tankegang, hvordan mennesket tolker og definerer situasjonen det befinner seg i, samt ta hensyn til menneskets aktive natur (Charon, 2006, s.30). Han lister opp fem sentrale ideer for å forstå hvordan symbolsk interaksjonisme ser på mennesket. For det første; mennesket må forstås som et sosialt vesen, vi gjør det vi gjør som et resultat av konstant pågående sosial interaksjon, vi er et resultat av den interaksjonen som finner sted mellom oss og andre. For det andre; mennesket må forstås som et tenkende vesen, vi diskuterer både med oss selv og med andre. For det tredje; mennesket tolker og definerer situasjonene det befinner seg i. Det vil si at det ikke finnes en objektiv presentasjon av en

situasjon. Vi tolker og definerer situasjonen ut fra interaksjon med andre i en kontinuerlig pågående tankeprosess. For det fjerde; menneskelige handlinger er et resultat av hva som foregår i nået. Vi agerer ut fra øyeblikkets interaksjon med andre, hva vi tenker i øyeblikket og hvordan vi definerer situasjonen for øyeblikket. For det femte; mennesket forstås som en aktiv aktør i forhold til sine omgivelser. Vi agerer ut fra valg vi har vurdert.

Oppsummert sier Charon altså at symbolsk interaksjonisme ser på mennesket som et sosialt, tenkende vesen som kontinuerlig definerer de situasjonene og relasjonene det befinner seg i for øyeblikket og handler deretter (Charon, 2006, s.29-30).

3.1.1 Pragmatisme, behaviorisme og Darwinisme

Mead jobbet ved universitetet i Chicago og tilhørte den pragmatiske grenen innenfor filosofi. Pragmatikerne mente at mennesket alltid tolker sine omgivelser (Charon, 2006, s.31). Denne ideen reflekteres i den teoretiske termen Thomasteorem: If men define situations as real, they are real in their consequences (sitert i Ytterhus, 2001, s.30). Dette innebærer at vi ikke bare oppfatter, men også handler ut fra hvordan vi oppfatter en situasjon. Vi fortolker og responderer. Dette er da også det generelle synet innenfor pragmatisme. Samtidig er vi selektive i forhold til hva vi legger merke til i en situasjon, vi fortolker ut fra et nytteperspektiv – ut fra det som ser ut til å fungere for oss (Charon, 2006, s.31).

Ved å anerkjenne betydningen av hva man gjør fremfor hvem man er plasserte Mead seg også innenfor behaviorismen, der mennesket forstås ut fra sine handlinger. Samtidig tok Mead avstand fra den delen av behaviorismen som bare anerkjenner fysisk og observerbar handling. Mead mente at man måtte se på tankevirksomhet som handling, samt at man må ta hensyn til menneskets tankesystem, symbolbruk og Selvet for å forstå menneskelig oppførsel (Charon, 2006, s.35).

Mead var også inspirert av Darwins arbeider. I motsetning til å opphøye mennesket som noe overnaturlig, åndelig og metafysisk (et vesen med sjel), mente Mead at man måtte se på hva som fra naturens side gjør mennesket til et unikt vesen i forhold til andre dyr. Han nevner blant annet at vi har en høyt utviklet hjerne, at vi fødes som hjelpeløse småbarn som i lang tid er avhengig av de rundt oss, vi sosialiseres inn i samfunnet, og vi har et taleapparat som gjør oss i stand til å lage et stort antall forskjellige lyder. Til sammen setter dette oss i stand til å reflektere, lage språkssystemer og bruke språkssystemene på utallige måter. Mennesket skiller seg altså ut ved at det bruker symboler i sin interaksjon med andre (Charon, 2006, s.33).

3.1.2 Det sosiale Selvet, Jeg'et og Meg'et som grunnlag for rolleteori

Tre viktige begreper innenfor symbolsk interaksjonisme er det sosiale Selvet, Jeg'et og Meg'et. Cooley introduserte begrepet "the looking glass self" – vi ser oss selv gjennom hvordan andre vurderer oss. Mead reintroduserte William James' (1842-1910) inndeling av det sosiale Selvet i Jeg'et og Meg'et. Jeg'et representerer det spontane, mens Meg'et viderefører Cooley's tanke om "the looking glass self", nemlig at det bildet vi har av oss selv vokser frem i samspill med andre. Vi er i kontinuerlig samspill med andre, Meg'et vil derfor være i kontinuerlig utvikling og forandring. Utviklingen av Meg'et er en sosial prosess (Ytterhus, 2001, s.33). Det sosiale Selvet fører en dialog med omgivelsene, samtidig som Selvet fører en dialog med seg selv. Mennesket er dermed både subjekt og objekt i forhold til seg selv (Ytterhus, 2001, s.33).

At mennesket er både subjekt og objekt i forhold til seg selv er en interessant tanke. Denne tanken innebærer at vi bevisst kan forsøke å påvirke hvordan andre vurderer oss. Goffman bruker begrepene *backstage* og *frontstage*, altså det vi ønsker å holde for oss selv sammenlignet med hvordan vi ønsker å fremstå for andre. De to sidene kan komme i konflikt med hverandre, når det i gitte situasjoner ikke er mulig å skjule det man ønsker å holde for seg selv, for eksempel i en terapeutisk situasjon. En slik konflikt må takles på en ikke-ansiktstruende måte for at kommunikasjonen skal opprettholdes på en tilfredsstillende måte (Ytterhus, 2001, s.34-36).

Goffman bruker uttrykket *face*, altså ansikt (Goffmann, 1967), et begrep som henger sammen med uttrykket å tape ansikt. Svennevig forklarer at Goffman skiller mellom det positive ansiktet (vårt selvbilde, interesser, oppfatninger, hvem vi ønsker å være) og det negative ansiktet (vårt "territorium", vårt krav på å bestemme over vår tid og våre eiendeler). Det positive ansiktet vedlikeholdes ved handling, f.eks ros og bekreftelse fra andre. Det negative ansiktet trues når noen tar seg til rette på vår bekostning (Svennevig, 1995, s.98-99). Som profesjonsutøver kan man oppleve å måtte utføre ansiktstruende handlinger, så som å jobbe med språklige og kognitivt utfordrende oppgaver sammen med brukere som har afasi. Dette vil kunne sette brukeren i en situasjon der vedkommende fremstår som en mindre kompetent språkbruker. Hvordan dette aksepteres av brukeren vil kunne være avhengig av hvordan logopedien går frem, noe jeg vil se på i analysekapittelet.

Når det gjelder en videreutvikling av begrepene Jeg'et og Meg'et står Blumer og Goffman sentralt, men ser i følge Ytterhus ut til å representere ulike retninger. Der Blumer fremstår som representant for et stringent "her og nå" perspektiv, der det er individets oppfatning av den aktuelle situasjonen som avgjør individets handlinger, fremstår Goffmann som representant for et syn der mennesket også handler ut fra visse forventninger i den gitte

situasjonen. Blumer viderefører altså ideen om det spontante og frie Jeg'et, mens Goffman viderefører ideen om et Meg som tar med seg tidligere erfaringer inn i situasjoner.

Ytterhus (2001, s.35) skriver om rolleteori, det at vi spiller en rolle i forhold til noen andre. Vi har ulike roller i ulike situasjoner, så som mor, partner, kollega, terapeut. For å kunne spille en rolle må vi skjønne hvilke forventninger som ligger i den rollen vi skal spille. Det fordrer igjen at vi er i stand til å tolke signaler, holdninger og perspektiver hos samtalepartneren i en spesifikk situasjon, men også evnen til å generalisere erfaringer fra andre enkeltsituasjoner. Slik vil vi kunne utvikle evnen til å ta den andres perspektiv og dermed kunne fange opp forventninger til den rollen vi skal spille (Ytterhus, 2001, s.35).

Jeg vil i analysen av interaksjonen i reparasjonssekvenser forsøke å vise hvordan klienten og logopeden opptrer i forhold til hverandre, da de har ulike roller og dermed ulike forventninger til hverandre og til den spesifikke situasjonen de befinner seg i.

3.1.3 Symbolsk interaksjonisme og kommunikasjon

I følge Bülöw et al. er kommunikasjon en ”dynamisk process där vi genom *social* interaksjon upprätthåller eller förändrar idéer och kunskaper samt relationer” (Bülöw, 2012 s.13-19). Dynamisk, samt sosial interaksjon er her stikkordene. Det å kommunisere med andre er ikke en statisk utførelse av en handling, det er tvert i mot en prosess som er i stadig endring. Det at kommunikasjon forstås som sosial interaksjon betyr at det må være mer enn en person tilstede i situasjonen. Når personene er oppmerksomme på hverandre vil de også fungere som et stimuli for hverandre (Ytterhus, 2001, s.32). Slik vil samtalepartnere kunne ”oppretholde eller endre” både ideer, kunnskaper og selve relasjonen.

Svennevig (1995) peker på at ved å snakke med andre går vi inn i sosiale relasjoner med dem. Svennevig beskriver sosiale relasjoner ut fra to dimensjoner: makt og solidaritet. Makt kan være f.eks institusjonell myndighet eller fysisk styrke, kunnskapsmessig eller personlig autoritet. Solidaritet er grad av nærhet mellom partene. Svennevig mener at de språkhandlingene vi utfører, og måten de formuleres på, plasserer partene i forhold til hverandre langs disse aksene, makt og solidaritet. Maktrelasjoner etableres gjennom ulike dominansstrategier. Vi snakker på en bestemt måte til en øvrighetsperson *fordi* vedkommende er en øvrighetsperson. Måten vi snakker på gjenspeiler dermed sosiale mønstre. Samtidig kan måten vi snakker på endre rollene over tid (Svennevig, 1995, s.97).

Ulike dominansstrategier kan være interaksjonell, strategisk og kvantitativ dominans. Interaksjonell dominans innebærer at en av partene i større grad styrer samtalen. Strategisk dominans innebærer at en av partene har større mulighet til å påvirke situasjonen utover den

faktiske interaksjonen. Kvantitativ dominans innebærer at en av partene har ordet mer enn andre. Det er som regel den profesjonelle parten som dominerer samtalen interaksjonelt ved at det er hun som har legitimitet til å stille spørsmål. Svennevig refererer til spørsmål som et *sterkt initiativ*. I motsetning til ved et *svakt initiativ*, der noen forteller noe, vil et sterkt initiativ kreve en respons og dermed drive samtalen videre (Svennevig, 1995, s.67). Den profesjonelle kan også dominere samtalen strategisk, fordi det er hun som sitter på fagkompetansen og er den som avgjør videre oppfølging i forhold til hva det bør jobbes med og hvordan. Når det gjelder den kvantitative dominansen vil man i samtale med en afatiker forvente at den profesjonelle parten dominerer samtalen kvantitativt når det gjelder verbalspråk, men det er ikke gitt at dette gjelder for kommunikasjonen som helhet.

3.2 Institusjonell kommunikasjon

Institusjonell kommunikasjon er kommunikasjon mellom to eller flere parter der minst en av partene er representant for en institusjon, eksempelvis skole, sykehus eller rehabiliteringsinstitusjon. Den andre parten kan være en eller flere samfunnsborgere som av ulike årsaker har møter med representanten for institusjonen. Profesjonelle og institusjonelle samtaler kan kalles virksomhetstyper. Rehabiliteringssamtalen er en av flere ulike virksomhetstyper logopeden deltar i.

I et møte mellom en profesjonell og en samfunnsborger vil den profesjonelle nesten alltid ha et kunnskapsovertak, fordi vedkommende innehar en spesialistkunnskap i forhold til sitt fagfelt samt kjennskap til lover, regler og rutiner som gjelder for møtet. I tillegg vil et slikt møte være noe som inngår i den vanlige arbeidshverdagen til spesialisten, det er noe vedkommende er vant til å gjennomføre og vedkommende har kanskje også skaffet seg rutiner for hvordan han eller hun skal gjennomføre et slikt møte på en så god og effektiv måte som mulig. Når det gjelder eleven, pasienten eller brukeren sitter denne inne med en erfaringskunnskap om sin egen situasjon som det kan være nødvendig å få formidlet til spesialisten for at vedkommende skal kunne gjøre noe med situasjonen (Bulow et al., 2012, s.10).

Persson Thunquist et al. argumenterer for at all kommunikasjon må forstås innenfor den sosiale, kulturelle og institusjonelle rammen den foregår i (Persson Thunquist, Sandén og Bülow, 2012, s.22). Institusjonelle samtaler har trekk vi kjenner fra uformelle samtaler, så som samtaleturner, turskiftepunkt og sekvenser, men interaksjonen begrenses av institusjonelle rammer (Clark, 1996, s.3). Institusjonelle rammer handler om hva slags kommunikativ virksomhetstype det er snakk om, hvilken rolle de tilstedeværende partene har og hva som er

målet for kommunikasjonen. Dette vil igjen kunne påvirke turtaking, hvem som dominerer samtalen og på hvilken måte dette skjer.

I følge Linell (2012) kjennetegnes institusjonell kommunikasjon av en innebygd asymmetri, i den forstand at partene har komplementære roller, ulik kunnskap, ekspertise og muligheter for utøvelse av makt. Samtalen er tidsbestemt og agendastyrt. Samtalen foregår mellom en profesjonell som har ulike virksomhetstyper som en del av sin arbeidsrutine og en person som innehar rollen som eksempelvis klient, pasient, bruker eller elev alt etter hvilket begrep institusjonen bruker (Persson Thunqvist, Sandén & Bülow, 2012, s.22).

I forhold til mitt datamateriale ligger asymmetrien i rollene, mellom henholdsvis logoped og bruker. Asymmetrien sees også i nivået på de lingvistiske ferdighetene. Konsultasjonene varer fra 45-60 minutter og foregår på logopedens kontor. I mitt datamateriale har de ulike konsultasjonene ulik agenda. To av konsultasjonene er språkundervisning, hvilket innebærer fokus på oppgaver knyttet til ulike lingvistiske ferdigheter, mens den tredje konsultasjonen er en kartlegging, der logopeden ser på ferdigheter i grammatikkforståelse hos brukeren.

3.3 Symbolsk interaksjonisme og implikasjoner for metodevalg

Ved å ta utgangspunkt i institusjonell kommunikasjon med symbolsk interaksjonisme som teoretisk perspektiv har jeg lagt noen begrensninger på valg av metode. Ytterhus refererer til Norman Denzin, og hans redegjørelse for hvilke metodologiske prinsipp som må ivaretas innenfor forskning med et teoretisk perspektiv som symbolsk interaksjonisme: Muligheten for forskeren til å fange både symboler og interaksjon, muligheter for forskeren til å ta den utforskedes perspektiv, og å kunne sette seg inn i vedkommendes sosiale verden, ha mulighet til å fange opp informasjon om adferd og handling i situasjoner på en slik måte at prosesser og endringer fanges opp og innholdet i begreper sensitiveres (Ytterhus, 2001, s.36). Deltakende observasjon, kvalitative intervju og filmopptak vil være aktuelt med en slik teoretisk innramming. Jeg har valgt å bruke Conversation Analysis, med bruk av lyd og filmopptak, noe jeg skal argumentere for og utdype i det følgende metodekapittelet.

4.0 Materiale og metode

I dette kapitlet vil jeg beskrive materialet og materialinnsamling samt bearbeidelse av materialet og analysemetode. Jeg starter med å si noe om selve materialet, før jeg sier noe om hvordan jeg rekrutterte deltakere til prosjektet. Deretter vil jeg si noe om innsamling og bearbeiding av data. I den sammenhengen vil jeg si noe om samtykkekompetanse, den praktiske gjennomføringen av datainnsamlingen, the Observer's paradox og transkripsjon. Deretter presenterer jeg noen etiske problemstillinger, derunder reliabilitet og validitet, før jeg til slutt ser på selve analysemetoden jeg skal bruke, nemlig Conversation Analysis (CA).

4.1 Datamaterialet

Denne oppgaven er empirisk forskning av kvalitativ art, primærdata er til sammen 1 time og 52 minutter lyd- og bildeopptak av autentiske samtaler mellom logoped og 3 ulike afatikere, samt transkripsjon av disse. Transkripsjonen sammen med opptakene gir grunnlaget for analysen.

Med tanke på at jeg observerer bare tre afatiker i samtale med logoped, vil denne studien kunne karakteriseres som en kasusstudie. Definisjonen på en kasusstudie er at den går i dybden på et lite antall personer eller institusjoner (Befring, 2002, s.40). I kasusstudier forsøker man å fange essenser av komplekse fenomen. Kunnskapen vil kunne tjene til å forstå andre lignende tilfeller, noe som innebærer det Befring kaller en generaliserbar kunnskapsoverføring. I det ligger det at jeg har prøvd å finne typiske tilfeller av det fenomenet jeg ønsker å studere, nemlig reparasjon i samtaler mellom logoped og afatiker. Analysen vil være en deskriptiv gjennomgang av utvalgte deler av data der målet er å få frem ny kunnskap om fenomenet. Fenomenet vil studeres i sin naturlige kontekst og jeg vil anlegge et emisk perspektiv, noe som betyr at jeg presenterer både et deltaker- og et forskerperspektiv i søken etter svaret på problemstillingen min (Befring, 2002, s.41).

4.1.1 Rekruttering av deltakere

Da formålet med studien er å lære ved å observere logopedisk praksis var det viktig å få tak i en erfaren logoped. Etter noe sondering i praksisfeltet ble det sendt ut en forespørsel på mail og en logoped sa seg villig til å delta. Når det gjelder rekruttering av afatikere har jeg brukt samme kriterier som ble brukt i en tidligere masteroppgave innenfor samme forskningsfelt (Johansen & Skogdal, 2013, s.32): Deltakerne 1) skal ha afasi, 2) skal kunne delta i samtale, 3) bør ikke ha alvorlig grad av talepraksi. Jeg forholdt meg her til definisjonen av afasi i 2.1, utover dette

hadde jeg ikke andre kriterier. Logopeden fikk oppgaven med å rekruttere aktuelle deltakere gjennom sin praksis, med bakgrunn i de gitte kriterier.

Siden jeg skulle se på samtaler mellom logoped og afatikere sier det seg selv at deltakerne, med unntak av logopeden, måtte ha afasi. Metoden fordrer at det foregår verbal- og non-verbal kommunikasjon, jeg måtte derfor ha deltakere som var i stand til å kommunisere, altså delta i samtale. Afasi følges ofte av talepraksi (cf.2.1.3). En afatiker som har talepraksi vil kunne oppleve vansker med å initiere tale, og det kan være vanskelig å forme forståelig tale (Indredavik, 2010). For at det skulle være mulig å få verbale uttrykk å analysere ønsket jeg derfor at informantene ikke hadde stor grad av talepraksi.

For å ivareta anonymitet og konfidensialitet i oppgaven har jeg gitt nye navn til afatikerne som deltar i studien, henholdsvis Sigmund (58), Syver (39) og Sveinung (53). Alle tre har afasi med et ikke- flytende talepreg, og samtlige har afasi forårsaket av et hjerneslag. Mer detaljert informasjon om språket til hver enkelt fremkommer i selve analysekapittelet. Av hensyn til anonymitet og konfidensialitet forblir logopeden navnløs i denne studien.

4.1.2 Innsamling og bearbeiding av data

Cameron nevner at de etiske kravene som stilles når man skal gjøre opptak innenfor offentlige institusjoner kan være veldig formelle og det er tidkrevende å få godkjent et prosjekt, fordi det er et behov for å beskytte mennesker som befinner seg i en sårbar situasjon. Hun sier til og med at studenter ikke bør innlate seg på så krevende prosesser med mindre de er i gang med et arbeid på doktorgradsnivå (Cameron, 2001, s.25).

Prosessen med å få godkjent prosjektet, finne deltakere og innhente samtykke var tidkrevende. Logopeder er riktignok ikke autorisert helsepersonell, men kan jobbe med både behandling og opplæring, pasienter og brukere. Logopeder i rehabiliteringsfeltet befinner seg i en gråsoner. REK (Regional Etisk Komite) ble derfor forespurt om å vurdere studien, spesielt med tanke på samtykkekompetanse. REK mener at studiens fokus primært er rettet mot kommunikasjonen mellom logoped og afatikere. Selv om studien er relatert til helse og kan bidra til kunnskap som er med på å forbedre helsetjenestene, tilsier prosjektets primære formål at studien faller utenfor helseforskningslovens saklige virkeområde. Prosjektet gjennomføres og publiseres dermed uten nærmere etisk vurdering av REK. På grunn av hensynet til konfidensialitet er ikke dette skrevet lagt med som vedlegg. Studien er godkjent av NSD (se vedlegg).

4.1.3 Samtykkekompetanse, informert samtykke og samtykkeerklæring

Før jeg kunne gjøre opptak måtte afatikerne som hadde sagt seg villige til å delta skrive under på en samtykkeerklæring. For å kunne skrive under på en samtykkeerklæring må en person være samtykkekompetent. Samtykkekompetanse vurderes når det er usikkert om vedkommende er i stand til, språklig eller kognitivt, å vurdere selv hva vedkommende sier ja til. Hvis det dreier seg om en slagrammet i subakutt fase kan det være en fare for at vedkommende befinner seg i en tilstand kalt PTA (Post Traumatisk Amnesi).² Det er da ekstra viktig at samtykkekompetanse blir vurdert. Samtidig skriver De nasjonale forskningsetiske komiteene i sine retningslinjer for inklusjon av voksne med redusert samtykkekompetanse, at man gjennom bedre forståelse for tilstander som kan medføre redusert beslutningskompetanse kan forbedre behandling og omsorg for mennesker dette gjelder (s.5). Alle deltakerne i denne studien ble vurdert som samtykkekompetente og ingen av dem befant seg i en tilstand av PTA da opptakene ble gjort.

Samtykkeerklæringen ligger vedlagt, og som man vil kunne se er det ikke en veldig afasivennlig tekst. Det er liten skrift og mye informasjon. For å legge til rette for at deltakerne kunne gjøres kompetente til selv å samtykke fikk de en muntlig gjennomgang av innholdet, samt tilbud om å ta med informasjonen hjem slik at nærmeste pårørende kunne lese gjennom sammen med dem. En av tre valgte å ta med seg samtykkeerklæringen hjem for å studere den sammen med sin partner, de to andre skrev under etter den muntlige gjennomgangen. All deltakelse foregikk etter det som kalles informert samtykke (jmf. Lov om medisinsk og helsefaglig forskning (paragraf 13)). Jeg innhentet også en muntlig tillatelse til å filme fra en representant for den administrative ledelsen ved institusjonen.

4.2 Gjennomføring av filmopptak

Opptakene ble gjort på logopedens kontor, der konsultasjonene foregår til vanlig. Logopeden og pasienten sitter på hver sin side av et bord, og diverse oppgaveark, papir og skrivesaker ligger fremme på bordet.

Jeg brukte et kamera av typen GoPro. Kameraet tar opptak i ganske vid vinkel og det er dermed mulig å få gode bilder av to samtalepartnere på ett og samme opptak. Kameraet ble

² I subakutt fase vil pasienten kunne befinne seg i en tilstand av forvirring, kalt PTA (post traumatisk amnesi). Denne tilstanden kjennetegnes av hukommelsestap samt vansker med å lagre og å gjenkalle informasjon. Pasienten kan være urolig, rastløs, opphisset, oppskaket, trettbar m.m. og vedkommende kan konfabulere (utfylle manglende hukommelse ved hjelp av fantasi. Dette er ikke å lyve). Personen vil kunne trenge ekstra tid for å svare på spørsmål eller for å følge instruksjoner. Overstimulering i denne fasen vil kunne føre til en forlengelse av fasen. ([http://www.sunnaas.no/pasient/diagnoser-og-sykdommer/post-traumatisk-amnesi-\(pta\)](http://www.sunnaas.no/pasient/diagnoser-og-sykdommer/post-traumatisk-amnesi-(pta)))

plassert i et stativ og justert slik at det filmet deltakerne litt nedenfra og opp. Denne vinkelen gjør at ansiktene blir veldig tydelige og det gjør det lettere å oppfatte den non-verbale kommunikasjonen, da mye non-verbal kommunikasjon foregår ved hjelp av blick og ansiktsuttrykk. I tillegg til kamera hadde jeg en ekstra mikrofon som ble plassert i et mikrofonstativ på bordet. Denne mikrofonen har en skumgummihette for å minske bakgrunnsstøy og det gjør at den blir ganske stor. Jeg var redd for at den skulle påvirke informantene ved at den tok så mye plass, men den gir en god gjengivelse av lyd. Jeg vurderte dermed fordelene ved å bruke mikrofonen som større enn ulempene.

4.2.1 Observer's paradox

Da jeg ikke ønsket at samtalene skulle bli påvirket av min tilstedeværelse ble logopeden instruert i hvordan utstyret skulle brukes, slik at jeg ikke trengte å være der under opptakene. CA har en metodisk tilnærming som legger stor vekt på at det empiriske materialet skal være naturalistisk, dvs. autentisk. Samtidig har CA et krav om at man må ha lyd og helst bildeopptak av samtalene, da observasjon alene ikke klarer å fange opp detaljrikdommen i en interaksjon (Cameron, 2001, s.99).

Cameron skriver at mange situasjoner der naturlige samtaler finner sted ikke lar seg filme enten av etiske eller praktiske årsaker. Hun refererer til sosiolingvisten William Labovs begrep the Observer's paradox, det at forskeren ønsker å observere hvordan folk snakker når de ikke blir observert (Cameron, 2001, s.20). Dette er nødvendigvis et dilemma.

Både Cameron og Lind argumenterer for at så lenge man aksepterer at data er opptak der informantene er klar over at de blir filmet kan man behandle det som nettopp det. Lind skriver at naturlighet kan være så mangt, samtaler farges av hvilken sammenheng de opptrer i og hva som er naturlig samtale kan dermed diskuteres. Hun skriver videre at man heller kan bruke begrepet appropriate, altså at samtalen er tilpasset den situasjonen den foregår i. Wolfson setter ord på det: "if speech is felt to be appropriate to the situation and the goal, then it is natural in that context" (Wolfson, 1976:202 som sitert i Lind, 2002, s.100).

Jeg tenker at i min studie er opptakssituasjonen tilnærmet lik alle andre konsultasjoner afatikerne har med logopeden. Konsultasjonene foregår på samme kontor, med de samme møblene og personene sitter på de samme plassene. Forskjellen er at det står et kamera og en mikrofon ved bordet. Cameron påpeker at selv et kamera og en mikrofon vil minne informantene om at de blir observert. Ved å filme flere ganger kan informantene bli vant til kamera. Dette ble gjort i forbindelse med to opptak, om enn av tekniske årsaker. I opptakene er det vanskelig å se at deltakerne lar seg påvirke, annet enn helt i starten når kameraet skrues på

og de smiler litt sjenerte inn i det. Deretter ser det ut til at de overser både kameraet og mikrofonen.

4.3 Bearbeiding av data - transkripsjon

Cameron påpeker at muntlig tekst ikke kan være det samme som skriftlig tekst, muntlig tekst er flyktig. Å høre et opptak flere ganger endrer ikke dette, ordene forsvinner i samme stund som de er ytret. For å kunne se alle ordene i sammenheng er det derfor nødvendig å skrive dem ned for å fryse interaksjonen. Slik kan man lettere bevege seg frem og tilbake i en samtale for å få oversikt. Transkripsjonen fungerer dermed som en permanent gjengivelse av opptaket, noe som gjør oss i stand til å analysere detaljene og bli oppmerksomme på de lingvistiske strukturene (Cameron, 2001, s.31).

For at transkripsjonen skal være tilgjengelig for leseren tenker jeg at det er naturlig å bruke tilnærmet vanlig ortografi, samt at jeg transkriberer på standardisert dialekt da spesifikke dialektuttrykk kan virke identifiserende. Jeg velger å bruke transkriberingsnøkkelen til Du Bois med egne tilpasninger (se vedlegg).

Det er ikke hensiktsmessig å transkribere alt man observerer i en samtale. Det er en balanse mellom å være presis og detaljert men samtidig tydelig og lesbar. Hva det er nødvendig å ha med i transkripsjonen avhenger av hva den skal brukes til. I mitt tilfelle måtte jeg ta med det som er relevant i forhold til reparasjonssekvensene i samtalene, eksempelvis verbale, non-verbale og vokale uttrykk som signaliserer ordleting, pauser som signaliserer behov for reparasjon, latter som kan signalisere feiring av vellykket reparasjon eller unnskyldning for manglende lingvistisk kompetanse, kroppspositur og blick som sier noe om turtaking og turskiftepunkt. Dette kommer forhåpentligvis frem i analysekapittelet.

4.4 Etiske problemstillinger

Etiske og moralske vurderinger gir uttrykk for hva som er rett og galt, akseptabelt og forkastelig (Befring, 2002, s.54). I forskningssammenheng må man vurdere positive og negative sider ved den metoden man bruker. Det å være med i en studie skal ikke ha negative konsekvenser for deltakerne, jamfør det Befring kaller konsekvensetikk, at man setter søkelyset på de konkrete følgene av prioriteringer man gjør og de eventuelt utilsiktede konsekvensene (Befring, 2002, s.56).

I denne oppgaven innebærer det konkret at jeg måtte vurdere bruk av opptak og deltakere opp mot gevinsten av å finne svar på problemstillingen min. Gevinsten kan være kunnskap som blir nyttig for meg selv og andre som kan ha utbytte av en slik innsikt. På den

annen side er logopedi et lite og gjennomsliktig fagfelt i Norge, og afasirehabilitering er en enda mindre del av dette fagfeltet. Det oppstår her en konflikt mellom det personlige nivået til deltakerne og samfunnsnivået. Selv om samtaleanalyse verken er normativ eller vurderende, vil analysen avdekke kommunikasjon hos både logoped og bruker. Måten man kommuniserer på er personlig, og det er dermed ekstra viktig å ta etiske hensyn i en slik type studie, jamfør krav om informert og fritt samtykke, konfidensialitet og anonymisering samt hensyn til utsatte grupper (Befring, 2002, s.54-70) (cf. 4.1.1 og 4.1.3).

4.4.1 Reliabilitet

Reliabilitet defineres som i hvor stor grad funnene i analysen er uavhengig av tilfeldigheter. Sagt på en annen måte, ville man ha gjort de samme funnene om analysen ble gjort på nytt på samme måte? Innenfor CA er dette i stor grad avhengig av kvaliteten på opptak og transkripsjoner, altså om bilde- og lyd kvaliteten er så god at man oppfatter alt som blir sagt og gjort. Opptak i seg selv borger for reliabilitet i det at det er etterprøvbart, man kan gå gjennom opptakene flere ganger. Dette i motsetning til observasjoner som bare nedtegnes og der man ikke kan gå tilbake og dobbeltsjekke hva som faktisk ble sagt og gjort. Flere opptak, og opptak fordelt over et lengre tidsrom vil kunne øke reliabiliteten, men dette er for tidkrevende for en masteroppgave.

Transkripsjonene vil kunne øke reliabiliteten. Først ved at man går gjennom og grovtranskriberer. Deretter ved at man går gjennom opptakene på nytt og fintranskriberer sekvenser av spesifikk interesse. Ved å stadig supplere transkripsjonene med nye og mer detaljerte funn styrkes reliabiliteten (Røste, 2006, s.48).

Valg av sekvenser som transkriberes vil kunne påvirke analysen. Ved å ta med bare et utvalg vil noe velges bort. Et problem kan være at jeg er påvirket av forskningsmateriale jeg har lest i arbeidsprosessen med oppgaven, og at jeg finner eller tolker funnene mine i den konteksten. Jeg kan dermed ha oversett og gått glipp av andre typer funn. Samtidig opplevde jeg å gjøre interessante funn i arbeidet med eget datamateriale, for senere å oppdage empiri som støttet mine funn.

4.4.2 Validitet

Validitet defineres som i hvilken grad man har tolket data på en korrekt måte. Innenfor CA vil dette bety at man i stor grad tolker et utsagn ut fra bidragene i forrige samtale og hvilke bidrag som opptrer i neste tur. Denne kontekstbestemte og kontekstbestemmende faktoren i verbale og non-verbale bidrag til samtalen har en validiserende effekt på analysen.

I tillegg kan man argumentere for at den naturalistiske tilnærmingen i en ikke-eksperimentell forskningsmetode gir studien en økologisk validitet. Det er større sjanse for at jeg finner riktig svar på problemstillingen min når jeg ser på samtaler som ville ha funnet sted uavhengig av studien, enn om jeg hadde konstruert en sosial setting for å få i gang en samtale (Lind, 2002, s.111-113).

4.5 Conversation Analysis

Når det gjelder studier av kommunikasjon finnes det ulike analytiske tilnærminger med ulike teoretiske og metodologiske utgangspunkt. Jeg har valgt å bruke Conversation Analysis (CA), samtaleanalyse, som metode. CA oppstod på 60-tallet, som en gren av mikrososiologien. Harvey Sacks med kolleger (Emanuel Schegloff, David Sūdnov, Gail Jefferson med flere) beskrives som opphavsmannen til samtaleanalyse med sine studier av nødsamtaler ved et senter for forebygging av selvmord. Han var elev av sosiologen Erving Goffman ved Berkeley. Goffman hadde allerede satt søkelys på mønster i hverdagslig adferd samt ansikt- til-ansikt interaksjon og begrepet ”å bevare ansikt” (Lind, 2002, s.88, Svennevig, 1995, s.98-99). Sacks ble også påvirket av Harold Garfinkel, mannen bak etnometodologien, som er en del av sosiologien der man studerer *folks hverdagslige atferd ut fra deres egne praksiser, begreper og forestillinger, heller enn å fortolke atferden ut fra fagbestemte teoretiske modeller* (Tjora & Skirbekk, 2014). Sacks begynte etter hvert å legge grunnlaget for en empirisk basert, naturalistisk og deskriptiv beskrivelse av menneskelig adferd (conduct) (Pomerantz & Fehr, 1997, s. 68).

CA er en ikke-eksperimentell forskningsmetode. Samtalene som undersøkes med denne metodikken er autentiske samtaler Oppsummert kan man si at man systematisk observerer autentiske samtaler for å kunne beskrive et gitt fenomen ved disse samtalene. I mitt tilfelle innebærer det å observere ordinære konsultasjoner mellom logoped og afatiker for å beskrive reparasjonssekvenser i disse samtalene.

Det er pragmatikken CA er opptatt av, altså språk i bruk. CA er først og fremst opptatt av mønsteret av sekvenser man kan observere når man analyserer datamaterialet (Cameron, 2001, s.87/ Lind, 2002, s.87). Samtaleanalyse er opptatt av hvordan deltakerne i samtalen agerer og reagerer i forhold til hverandre i de bidragene de kommer med og skiller i så måte ikke mellom uformell kommunikasjon og institusjonelle samtaler (Pomerantz, 1997, s.45). Bidrag kan være av både vokalisert, verbal og non-verbal art (kremting, tankelyder som eh..., mhm..., blikk, gester, hodestilling, smil). I følge Perkins er CA den eneste samtaleanalytiske metoden

som tar høyde for betydningen av detaljene i interaksjonen, så som vokaliseringer og tilbakekoblingssignaler av typen eh, mhm samt fylte og ufulgte pauser (Perkins, 2003, s.148).

Samtaleanalyse bør først og fremst gjøres ved hjelp av opptak av naturlig forekommende samtaler. Pomerantz argumenterer for fordelene med dette; det er mulig å få med seg ting det er vanskelig å legge merke til om man bare observerer en samtale, opptaket kan spilles om igjen flere ganger, noe som er viktig både for å kunne gjengi en mest mulig korrekt transkripsjon og for å utvikle analysen av stoffet. En analyse kan sjekkes opp mot stoffet i etterkant og det er mulig å se på stoffet på nytt med nye analytiske vinklinger. I samtaler der samtalepartnerne er fysisk til stede anbefaler Pomerantz at både lyd og bilde blir tatt opp slik at den non-verbale adferden som er synlig for samtalepartnerne også er tilgjengelig for den som skal analysere (Pomerantz, 1997 s.45).

Pomerantz presenterer fem punkter for tilnærming til samtaleanalysen: i)Velg en sekvens, ii)Karakteriser handlingene i sekvensen, iii)Vurder hvordan samtalepartnernes handlinger i sekvensen er pakket inn/valg av referansetermer/legger til rette for mulige tolkninger av det som blir sagt og gjort. Hvordan alt dette påvirker samtalepartnerens muligheter, iv)Vurder hvordan timing og turtakingen legger til rette for mulig forståelse av handlingene og samtaleemner, v)Vurder hvordan de ulike handlingene ble fullført sier noe om identitet, roller, relasjoner mellom samtalepartnerne (Pomerantz, 1997, s.71-74)

Jeg har i de foregående kapitlene forsøkt å gjøre rede for den bakgrunnskunnskapen som danner grunnlaget for analysen, så som informasjon om afasi, samtalekonstruksjon og rammer for rehabilitering, samt mitt teoretiske perspektiv og metodiske tilnærming. Jeg håper at dette skal gjøre det lettere å følge vekslingen mellom det overordnede perspektivet og de detaljerte krumspringene i selve interaksjonen når jeg nå går over til analysen av det innsamlete datamaterialet.

5.0 Analyse

I dette kapittelet skal jeg presentere utvalgte sekvenser fra datamaterialet der jeg ser på ulike sider ved interaksjonen i reparasjonsarbeidet. Jeg starter med utdrag fra opptaket med Sigmund. Jeg skal bruke to eksempler fra undervisningen av Sigmund, ett der assosiasjonsprompting og førstelyd brukes for å reparere samtalebrudd, et annet der reparering av samtalebruddet kommer som en korrigerende, og jeg skal i den sammenhengen si noe om korrigerende i en opplæringsituasjon.

Deretter går jeg videre til opptaket med Syver, der jeg har valgt ut seks sekvenser. Her forsøker jeg først å vise kompleksiteten i reparasjonsarbeidet. Jeg forsøker deretter å vise hvordan ulike semiotiske uttrykk blir brukt og hvordan logopedens profesjonelle agenda påvirker reparasjonsarbeidet. Jeg prøver også å vise når reparasjonsarbeid kan utføres ved å behandle en afatiker som hvilken som helst kompetent språkbruker, og jeg søker å vise balansekunsten med å reparere uten å true afatikerens ansikt. Jeg ser også på reparasjonsarbeid der gester har en avgjørende betydning samt reparasjonsarbeid der afatikerens gis muligheten til å dedusere seg frem til riktig løsning for å avhjelpe reparasjonsarbeidet.

Til slutt vil jeg se på opptaket av Sveinung, her har jeg analysert tre sekvenser. Dette er en kartleggingssituasjon som viser forventninger knyttet til nærhetspar samt viktigheten av blick, smil og kroppspositur i interaksjonen i reparasjonssekvenser. Helt til slutt vil jeg se på en sekvens der logopeden går gjennom reparasjonsarbeidet sammen med Sveinung, en slags metakommunikasjon på reparasjonsprosessen.

5.1 Sigmund

Sigmund har et ikke-flytende talepreg der ordleting, perseverasjoner og parafasier opptrer jevnlig. I tillegg har han ervervet aleksi og agrafi (lese- og skrivevansker). Logopeden jobber mye med ordmobilisering i kombinasjon med lese- og skrivetrening, da det å beherske sistnevnte er et uttalt mål for Sigmund. En typisk oppgave kan gå ut på å gjenkjenne ordbilder ved hjelp av visuelle stimuli (bilder), samt å lydere seg frem til hvilke lyder ordbildet består av. Oppgavematerialet logopeden bruker er hentet fra Sareptas afasikrukke.

5.1.1 Førstelyd og assosiasjonsprompting

Den første sekvensen kommer fem minutter inn i undervisningen, der Sigmund har fått en oppgave der han skal gjenkjenne skrevne ord og illustrasjoner. Interaksjonen ligger derfor i måten Sigmund, med veiledning fra logopeden, kommer frem til hvilket ord det er som står på

papiret, altså målordet. Jeg velger å se på ordletingten som et samtalebrudd der det er behov for en reparasjon (cf.2.21). Det er Sigmunds oppgave å komme frem til ordene, men logopedens oppgave å veilede når Sigmund står fast på grunn av lesevansker eller ordletingsvansker.

Dette er altså ikke en samtale slik en samtale vanligvis foregår mellom venner og bekjente. Dette er en virksomhetstype der kommunikasjonspartnerne er henholdsvis logoped og bruker. Logopeden er lingvistisk kompetent, mens brukeren er mindre lingvistisk kompetent. Det er en asymmetri i forholdet, både på rolleplanet og på det lingvistiske planet. Utdraget starter når Sigmund står fast ved bildet av en stol, deretter står han fast ved bildet av et bord.

19. Sigmund: så va de (..) eeeh (..) sko sk sk ((uhørbar mumling)) s ssys (..) sykkel
20. Logopeden: S't
21. Sigmund: Stol
22. Logopeden: Ja
23. Sigmund: stol e de
24. Logopeden: [de va en] stol
25. Sigmund: [stol stol] stol ja
spo nei st eehh
26. Logopeden: Dem har dekt på et
27. Sigmund: dekke bord
28. Logopeden: Bord [ja]
29. Sigmund: [Bord] ja
30. Logopeden: mm de va bord
31. Sigmund: bord
32. Logopeden: mm

I 19 sier Sigmund /sko/, dette er en leksikalsk parafasi (cf.2.1.3). I stedet for målordet stol har han i ordmobiliseringsprosessen selektert /sko/, han perseverer på s og han strever med å uttale riktig andrelyd, /sk/, /sy/. Han ender deretter opp med den leksikalske parafasien /sykkel/, hvorpå logopeden i 20 svarer med /s't/, med trykk på /t/. Her gir logopeden ikke bare førstelyd, men også andrelyd for å få Sigmund på rett spor. Det er nok til at Sigmund uttaler målordet /stol/ i 21. Han får en bekreftelse fra logopeden i 22, og gjentar selv ordet korrekt i 23. Denne seansen gjentar seg enda en gang, ved at logopeden bekrefter at han har korrekt ord i 24 og han repeterer en siste gang i 25.

Videre i 25 strever Sigmund igjen med en persevering på bokstaven s, når han skal mobilisere et nytt målord (bord), hvorpå logopeden i 26 sier /dem har dekt på et/. Dette fører til at Sigmund i 27 bruker uttrykket /dekke bord/, der logopeden i 28 repeterer /bord/ med et bekræftende /ja/ på slutten som sier at Sigmund har rett ord. Sigmund gjentar deretter målordet, og som i forrige runde gjentar hele sekvensen seg på nytt ved at logopeden i 30 gjentar /bord/,

og Sigmund i 31 sier /bord/ før logopeden avslutter med et bekræftende tilbakekoblingssignal i 32, /mm/.

Det å oppgi førstelyd eller en setning der Sigmund kan avslutte med målordet (assosiasjonsprompting) er i følge Pease og Goodglass de mest effektive måtene å fasilitere ordleting på (Martin, 2013, s.146). I denne sekvensen ser vi at logopeden benytter begge disse måtene. Dette er altså en andreinitiert reparasjon som gjør Sigmund i stand til å gjennomføre en egenreparasjon. Sigmund har derimot ikke aktivt bedt om en reparasjon, han ser hele tiden ned på oppgavearket. Det kan legges til at Sigmund jevnt over, under hele seansen ser ned på oppgavearkene. Han jobber veldig intenst og konsentrert, en stil det ser ut til at logopeden er vant til å forholde seg til.

Grunnen til at logopeden initierer en reparasjon kan være perseveringen Sigmund strever med, samt at han har et veldig konsentrert ansiktsuttrykk. Til sammen kan dette oppfattes som at Sigmund ikke kommer videre og derfor trenger hjelp til å finne ordet han leter etter. Logopeden må vurderer balansen mellom hvor mye tid hun skal gi og når det er naturlig å gå inn i situasjonen for å reparere. I dette tilfellet ser det ut til at Sigmund er så konsentrert om oppgaven at han ikke initierer reparasjonsarbeid selv, men han avviser heller ikke logopedens initiering av reparasjonsarbeidet. Det kan se ut som om Sigmund er innforstått med at dette er en virksomhetstype der han kan forvente at logopeden initierer reparasjonsarbeid uten at han har spurt direkte om det.

Etter hver ordleting kommer en lengre fase med repetisjon av målordet og bekræftelse på at korrekt ord er funnet. Denne fasen kan sees på som to ulike ting. For det første er dette en bekræftelse på at korrekt ord er funnet (Lind, 2002, s.155-156). For det andre er repetisjonen med på å konsolidere læringen. Dette kan kanskje sammenlignes med reparasjonssekvenser i interaksjonen mellom lærer og elev. For eksempel under innlæring av et fremmedspråk, der eleven repeterer målordet etter å ha fått oppgitt korrekt form av læreren (Plejert, 2004, s. 68).

5.1.2 Andreinitiert andrereparasjon - korreksjon i undervisningssammenheng

Neste sekvens kommer 26 minutter inn i undervisningstimen. Nå har Sigmund fått en oppgave bestående av mange små, ulike illustrasjoner. Ved hver illustrasjon er det oppgitt et ord, men det mangler en bokstav midt i ordet. Det betyr at Sigmund i tillegg til å kjenne igjen ordet må kunne lydere seg frem til hvilken bokstav som mangler. Dette kan være vanskelig for Sigmund, da han har vansker med fonem- grafem forbindelsen. Han forbinder ikke nødvendigvis en lyd med hver enkelt bokstav, han gjenkjenner hele ordbilder. De foregående ordbildene i oppgaven har han nå kjent igjen, og han har funnet de manglende bokstavene. Når

han kommer til ordet ”globus” får han derimot vansker. Han strever med perseveringer når han skal uttale globus, det er derfor vanskelig å lydere seg frem til en manglende ”o”. Utdraget starter når logopeden velger å gå inn i reparasjonsarbeidet (1) ved å spørre om Sigmund ser hvilken bokstav som mangler og deretter uttaler de første lydene til og med o:

- 1.Logopeden: ser du hvilken som e borte?
glo
- 2.Sigmund: sånn de e en l e de ikke de da?
- 3.Logopeden: en o
- 4.Sigmund: ((skriver))
- 5.Logopeden: en o e helt rund
- 6.Sigmund: ((ser på papiret, mumler))
- 7.Logopeden: globus
- 8.Sigmund: ((mumler)) gglo
en b?
- 9.Logopeden: en o den har du der ((peker på papiret))
gloobus
- 10.Sigmund: g
- 11.Logopeden: de e en o som e borte der
o
- 12.Sigmund: sånn?
- 13.Logopeden: nesten
Det vart en u
Men viss du runde´n helt rundt så bli det en o
- 14.Sigmund: ((skriver))
- 15.Logopeden: der har du´n
- 16.Sigmund: globus, ja
- 17.Logopeden: der så du det, ja
- 18.Sigmund: globus, ja

I 2 initierer Sigmund selv en andreparasjon ved å spørre om det ikke er en l som mangler, noe logopeden i 3 retter opp til /en o/. Sigmund starter å skrive, men blir i 5 rettet på av logopeden som sier /en o e helt rund/. Dette er en andreinitiert andreparasjon. I motsetning til den selvinitierte andreparasjonen i 9. Som en respons til Sigmunds spørsmål i 8 retter logopeden på det Sigmund har skrevet og viser hva han egentlig skal skrive /en o den har du der/. I 11 oppstår en ny andreinitiert andreparasjon der logopeden gjentar at /de e en o som e borte der/. Sistnevnte følges av en egeninitiert andreparasjon, der Sigmund i 12 spør om det han har skrevet er rett /sånn?/ og logopeden forklarer hvordan han former en o. I 14 klarer Sigmund å fylle inn rett bokstav og ordet blir globus. Han får en bekreftelse fra logopeden i 15 på at han har skrevet rett, hvorpå Sigmund repeterer /globus, ja/ for seg selv i 17. Han får

deretter i 18 en bekreftelse fra logopeden på at han oppfattet ordbildet rett, og han gjentar igjen /globus, ja/ for seg selv i 18.

En andreinitiert andreparasjon er den minst foretrukne formen for reparasjon i normalsamtaler fordi den er sterkt forbundet med korleksjon (Plejert, 2004, s.45). I følge Plejert refererer likevel Schegloff et al. til situasjoner der denne typen reparasjonssekvenser opptrer oftere. Schegloff snakker først om interaksjon mellom barn og voksne, men nevner deretter situasjoner der den ene parten ikke er like kompetent som den andre samtalepartneren innenfor et område: "it may well be more relevant to the not-yet- competent- in some domain without respect to age" (Schegloff, som sitert i Plejert, 2004, s. 67). En som er lingvistisk kompetent vil kunne hjelpe en som er mindre lingvistisk kompetent, og dette aksepteres. Plejert refererer også til Vygotsky som ser på reparasjonssekvensen som et verktøy i læringsprosessen der den deltakeren som har den nødvendige kompetansen, i dette tilfellet de lingvistiske ferdighetene, vil hjelpe mindre kompetente samtalepartnere med å utvikle deres lingvistiske ferdigheter. Kognitiv utvikling skjer i samspillet mellom de to aktørene, det er en "situated activity" (Plejert, 2004, s.36).

Selv om Plejert bruker denne argumentasjonen i sammenheng med innlæring av et fremmedspråk, vil jeg argumentere for at denne typen reparasjonssekvenser er akseptert i en situasjon der en afatiker strever med noe en samtalepartner er kompetent til å hjelpe vedkommende med. I tillegg vil denne typen reparasjonssekvens aksepteres lettere av afatikeren ved at samtalepartneren har rollen som logoped og afatikeren har rollen som bruker. Det ser ut til at Sigmund aksepterer denne rollefordelingen både ved at han selv initierer andreparasjoner og i tillegg viser at han godtar andrinitierte andreparasjoner. Logopeden og Sigmund fyller dermed rollene i en slags uskrevet rollekontrakt som gjelder for den virksomhetstypen de befinner seg i, rehabiliteringssamtalen.

5.2 Syver

Jeg skal nå se på reparasjonssekvenser i samtaler mellom logopeden og en annen bruker, Syver. Syver har et ikke- flytende talepreg og strever med ordleting og noe grad av dysartri, men begynner å få flyt i språket. Han får oppgaver som gir språklige utfordringer både på et leksikalsk og et semantisk plan, altså både form og innhold. I de utdragene jeg har tatt med i analysen skal Syver forklare ord, samt forskjellen på ord som i form kan minne om hverandre, men som innholdsmessig er helt ulike. Logopeden bruker også her oppgavemateriell fra Sareptas afasikrukke.

5.2.1 "Seigmann og 'seig mann" - kompleksiteten i reparasjonsarbeid

I dette utdraget vil jeg se på en sekvens der mange sider av reparasjonsarbeidet kommer til uttrykk - indikatorer på ordleting og initiering av reparasjon, bruk av latter, tid til prosessering ved hjelp av strukturert, non-verbal deltakelse i samtalen, repetisjon samt bruk av gester og lingvistiske fenomen som trykk. Sekvensen starter bare noen sekunder ut i opptaket.

Logopeden forklarer i 10 at hun har en rekke med ord som egentlig er ganske like. Dette er med på å ramme inn aktiviteten, de skal jobbe med ord som er ganske like. Videre sier ikke logopeden mer om selve oppgaven, men presenterer i 10 det første ordet, seigmann. Neste ledd i oppgaven presenteres ikke før i 18, noe jeg kommer tilbake til. Det kan tenkes at en mer inngående beskrivelse av aktiviteten ville vært for abstrakt for øyeblikket og at logopeden vurderer det dithen at det kan være like greit å bare starte med den konkrete oppgaven. Den konkrete oppgaven kommer i 11, og er en forespørsel om respons – et sterkt initiativ. Logopeden spør nemlig /hva tenker du på da?/. Utdraget inkludere introen:

10. Logoped: @bra
Har en hel rekke med ord (..) som e ganske lik egentlig
Hvis æ si seigmann
11. Syver: (H) Seigmann ja
12. Logoped: Ka tenke du på da?
13. Syver: ddSeigmann? dd nei åh (..) åhåå@@@ ((ser ned))
Æ tenke på
Å=h greie ikke å kom på det.
14. Logoped: Ka e en seigmann?
15. Syver: Godteri ((ser på logopeden, retter seg opp))
16. Logoped: Det e et godteri
17. Syver: ja@@
18. Logoped: !Ja= der va du.
Å forskjellen på seigmann og 'seig mann?
19. Syver: Hæ? Så hæ?
20. Logoped: Seigmann og 'seig mann. [De e en forskjell]
21. Syver: [Seigmann e en seigmann]
22. Logoped: Seigmann e et godteri [...]
23. Syver: [ja]
24. Logoped: en 'seig mann
25. Syver: ja, en 'seig mann, ja. !Åh de e en seigmann
26. Logoped: (..) ja, seigmann e et [godteri og en `seig] mann
27. Syver: [ja ja `seig]
28. Syver: e ikke så En seig mann og n
29. Logoped: ikke? ((bøyer hodet ned og frem, møter blikket til Syver, smiler))
30. Syver: en seig mann e (..) neih 'seig mann og ka 'seig mann han eh (..) han (..)
Å=h (..) ((ser ned))
31. Logoped: Ka e et anna ord for seig, [da?]

32. Syver: [ja=]
33. Syver: feig, ja det, nei
34. Logoped: Seig. Eh seig kan jo bety to ting
35. Syver: Jah eh det mh bety h hver sin (..) e=h
36. Logoped: Hvis du hvis du går på tur for eksempel
37. Syver: ja hvis du ((ser på logopeden,holder pekefingeren i været, peker ut i rommet mot ubestemt mål))
ja, hvis du går. Klare å (..) ja, ja, æ veit ((ser på logopeden, retter seg opp, nikker til logopeden))
38. Logopeden: mhm ((nikker til Syver)) hvis du går en lang tur
39. Syver: ja da e du seig
40. Logopeden: da e du seig, ja for da klare du å gå langt, du e utholdene. Ja, veldig bra

I 11 ser vi at Syver gjentar ordet, det er dermed ikke noen tvil om at han har oppfattet ordet han skal forklare. Men når han i 12 får spørsmål om hva han tenker på når han hører ordet seigmann ser vi at han i 13 gjentar ordet med stigende intonasjon, noe som indikerer at han ikke har et klart svar. Videre kommer en negasjon, fylte pauser /å=h/, en ufullt pause og deretter latter, i tillegg rettes blikket nedover.

Oelschlaeger og Damico hevder at ordleting signaliseres med både verbale, non-verbale og lingvistiske markeringer (Oelschlaeger og Damico, 2003, s.215). Dette eksemplifiseres i dette utsagnet der vokaliseringer av typen /å=h/ samt fonasjonsstopp /dd/ er verbale indikasjoner på at Syver tenker. Et nedslått blikk er en non-verbal indikator. Blikket og vokaliseringene kan være uttrykk for at han ikke har svaret, men også et uttrykk for at han fortsatt tenker og derfor ikke har gitt fra seg turen. Den stigende intonasjonen i /seigmann?/ samt negasjonen /nei/ er lingvistiske tegn på samtalebrudd. En pause etter et spørsmål indikerer også et samtalebrudd. Spørsmål – svar er nærhetspar, det ene følges av det andre. Når det ikke følger et svar til spørsmålet kan man tenke seg at Syver er usikker på svaret, eller leter etter ord.

Syver ler, men logopeden ser ut til å overse latteren. Wilkinson mener at latter kan fungere som en slags unnskyldning ved et samtalebrudd. Wilkinson sier videre at latter hos mottakeren kan oppfattes som at man tar lett på samtalebruddet og at terapeuter derfor ikke ler med i slike situasjoner. Det er ikke snakk om en morsom situasjon, men snarere et uttrykk for at Syver unnskylder sin manglende lingvistiske kompetanse i situasjonen (Perkins, 2003, s.151).

Videre i 13 forsetter Syver med å si at han /tenke på/, før han med et /å=h/, som kan tolkes som et uttrykk for oppgitthet, sier /greie ikke å kom på det/. Dette er en metalingvistisk kommentar som signaliserer ordleting (Perkins, 2003, s.215). Dette kan oppfattes som om han gir opp og ber om hjelp fra logopeden til å komme med en forklaring, en egeninitiert forespørsel

om en andreinitiert reparasjon (Perkins, 2003, s.149/ Plejert, 2004, s.44). Logopeden på sin side kommer ikke med det direkte svaret, men repliserer i 14 ved å stille et konkret spørsmål /ka e en seigmann?/. På denne tiden får Syver muligheten til å prosessere informasjonen, finne formuleringen og faktisk ytre den høyt i 15 /de e et godteri/.

Logopeden gjentar i 16 svaret fra Syver, og bekrefter samtidig at dette er et korrekt svar, hvorpå Syver i 17 svarer med en eksklamasjon samt latter. Her er det naturlig å tolke latteren som en slags feiring av at han klarte å få frem det svaret han hadde på tungen. Lind hevder at det er vanlig at en vellykket reparasjonssekvens følges av en slags feiring. Logopeden sier også i 18 /!Ja, der va du/, noe som kan tolkes som en positiv tilbakemelding og en bekreftelse på at han har forstått og løst oppgaven på riktig måte, samt at utsagnet markerer en avslutning på sekvensen. Lind refererer også til Laakso og Klippi som også finner at slike sekvenser avsluttes med bekreftende kommentarer der samtalepartnerne viser at de er enige om løsningen (Lind, 2002, s.155-156).

Det er først nå (18) at logopeden velger å introdusere neste ledd i oppgaven, nemlig det å skille innholdsmessig mellom to ord som formmessig er ganske like. Hun har dermed forsikret seg om at Syver har forstått at han skal forklare betydningen av et ord før hun spør om forskjellen på dette ordet og det som likner. Logopeden spør i 18 om forskjellen på seigmann og 'seig mann. Syver må nå klare å differensiere mellom de to uttrykkene. I 19 er det tydelig at Syver blir usikker og han svarer med to eksklamasjoner med stigende intonasjon, noe som indikerer at han stiller spørsmål til oppgaven. Hva han ikke skjønner er derimot noe usikkert. Det kan være at han ikke har forstått oppgaven likevel eller at han ikke ser forskjellen mellom de to uttrykkene. Logopeden presiserer i 20 ved å sidestille de to uttrykkene med ekstra trykk på `seig i `seig mann, samt at hun konkret formidler at det er en forskjell /de e en forskjell/.

Samtidig gjentar Syver i 21 at en /seigmann e en seigmann/, han har dermed ikke oppfattet at det er en forskjell på de to uttrykkene han skal forklare. Logopeden gjentar i 22 at seigmann er et godteri, noe Syver sier seg enig i i 23. Så gjentar hun 'seig mann i 24, og legger ekstra trykk på ordet 'seig, for å markere forskjellen til seigmann. I 25 kan det se ut som om Syver har skjønt uttrykket, fordi han gjentar det med trykk på samme stavelse, men så repeterer han at det er en seigmann. Logopedens pause i 26 kan indikere at hun gir Syver tid til å tenke over hva han nettopp har sagt, hvorpå hun igjen gjentar ordene med ulikt trykk. Allerede før hun kommer til 'seig mann har Syver kommet frem til at ordet 'seig har betydning, og er i gang med en ytring om dette i 27 og 28.

I 28 ser det ut til at det er vanskelig for Syver å finne de ordene han er ute etter. I 29 oppmuntrer logopeden Syver ved hjelp av både positur, blick og smil – noe som kan tolkes som

at hun vil at han skal fortsette tankerekken. Det at logopeden er en aktiv lytter uten at vedkommende prøver å ta tur, oppfattes som en strukturert form for deltakelse i samtalen (Laakso, 2003, s.169). Ordletingen fortsetter i 30, noe som markeres med verbale, non-verbale og lingvistiske fenomen som for eksempel pauser, negasjon /neih/, vokaliseringer /eh/ og eksklamasjoner /å=h/ i et noe oppgitt tonefall (Oelschlaeger og Damico, 2003, s.215). Ved siste eksklamasjon ser det ut til at logopeden oppfatter de non-verbale og verbale utsagnene som en indirekte invitasjon til å bidra i ordletingen (Oelschlaeger og Damico, 2003, s.216). Logopeden stiller i 31 et direkte spørsmål /ka e et anna ord for seig, da?/.

Syver gjentar ordet i 33, men det kommer som en parafasi, /feig/ i stedet for /seig/. I sammenhengen fremgår det ikke om dette er en fonologisk parafasi (der en lyd er erstattet av en annen og det er tilfeldig at dette ble et ord med et meningsinnhold) eller om det skal tolkes som en leksikalsk parafasi, et annet ord med et annet meningsinnhold (Martin, 2013, s.135, s.137). I 34 gjennomfører logopeden en andreinitiert andrereparasjon og fortsetter som om ingenting har skjedd. Det ser ut til at logopeden tolker /feig/ som en fonologisk parafasi der hun bare kjapt gjentar /seig/ uten å dvele ved feilen. Dette kan tolkes som at logopeden ser på parafasien som irrelevant, Syver behersker egentlig semantikken, selve meningsinnholdet i ordet seig. Slik minimerer logopeden energibruken i interaksjonen, ved ikke å bruke tid på en reparasjonssekvens som ikke er nødvendig når hovedpoenget i samtalen er forstått (Perkins, 2003, s.152). Dette følges av en kort vokalisering /eh/. Den korte vokaliseringen *kan* tolkes som at logopeden rent intuitivt rettet på Syver før hun tenkte seg om, og må ha litt tid for å ta seg inn igjen.

I 35 ser det ut til at Syver begynner å forstå at det er snakk om ulike forklaringer, da han ytrer /hver sin/ som et tilsvarende svar til logopedens utsagn i 34 om at seig kan bety to ting. Om han mener seigmann og 'seig mann, eller om han tenker på ulike forklaringer av ordet 'seig fremkommer ikke i sammenhengen. I 35 vises ordletingene i form av vokaliseringer /eh/ /mh/, og pauser. Det ser ut til at logopeden tolker dette som en mulighet til å ta tur. I 36 kommer logopeden med et eksempel som kan gi assosiasjoner til det å være seig; /hvis du går på tur for eksempel./ Syver svarer med en gest i 37. Gesten kan i denne sammenhengen forstås som "langt bort". Samtidig sier han /hvis du går. Klare å (...) ja,ja, æ veit./ Han ser på logopeden og retter seg opp, noe som tyder på at han har skjønnet meningsinnholdet i seig samt at han anser ordletingen for å være over. Det er tydelig at logopeden får med seg både gesten og de leksikalske uttrykkene, for hun nikker og i 38 sier hun /hvis du går en lang tur/, hvorpå Syver i 39 repliserer /da e du seig/. Logopeden bekrefter at han har rett svar, i tillegg gir hun et

synonym, utholdende. Dette er med på å forsterke at Syver han forstått ordet riktig i sin forklaring.

I denne sekvensen er det logopeden som er pådriveren. Samtidig ser det ut til at Syver aksepterer at det er logopeden som tar de sterke initiativene. Logopeden ser ut til å tolke non-verbale, verbale og lingvistiske tegn for å finne ut når hun skal ta tur. Hun overser unnskyldende latter og støtter latter når svaret er funnet. Hun gir Syver tid til å prosessere innholdet i samtalen ved å repetere, bruke trykk for å fremheve mening, være aktivt lyttende og tolke gesten Syver bruker. Samtidig gir hun ikke svaret, hun bruker samtalen til å lede Syver frem til en egenreparasjon. Dette kan være en del at denne virksomhetstypens mål, at Syver selv skal gjøres i stand til å reparere.

5.2.2 "Blåklokke" - ulike semiotiske uttrykk og profesjonell agenda

I dette utdraget vil jeg vise hvordan ulike semiotiske uttrykk, så som blick, gester, verbalspråk, skriving og tegning brukes i reparasjonsarbeidet. Man kan kanskje også si at det er et samspill mellom ulike språklige modaliteter; kroppsspråk, verbalspråk og skriving. Jeg vil også si noe om profesjonell agenda hos en logoped – å få brukeren til å produsere så mye leksikalsk materiale som mulig. Utdraget er en sekvens der Syver forklarer hva en blåklokke er.

41. Logopeden: Hvis æ si blåklokke å blå klokke? Ka e forskjellen på de to?
42. Syver: Blåklokke de e vanlige eh de vanlige ord. Sånn ((tegner på bordet))
åå=hh@@
43. Logopeden: Hva er en blåklokke? ((smiler og ser på Syver))
44. Syver: Blåklokke e e=h !t åh ((ser på logopeden, ser ned, vifter med hånda og tegner på bordet, ser opp på logopeden igjen og smiler))
45. Logopeden: Ja ((nikker)) en (...) vil du hjelp dæ me å skriv de ned? ((leter etter skrivepapir i papirbunken på bordet)) de kan godt hend at de e hjelp te dæ
46. Syver: njahh Klare ikke å skriv
47. Logopeden: men du ((..)) for æ ser at du tenke riktig med ka e ei blåklokke
48. Syver: ja. E blåklokke e en bomst
49. Logopeden: (0)[!ja] de e [det]
50. Syver: [blomst] [jah]

I 41 gir logopeden Syver oppgaven med å forklare forskjellen på blåklokke og blå klokke. I 42 ser vi at Syver tegner på bordet, men logopeden ser ikke ned og ser ikke ut til å registrere hva han tegner, hun repeterer i stedet spørsmålet i 43 /hva er en blåklokke?/. Dette er det Svennevig kaller et sterkt initiativ (Svennevig, 1995, s.67), et spørsmål som krever et svar av

samtalepartneren. Spørsmål og svar hører sammen, de er nærhetspar (Oelschlaeger og Damico, s.217).

I 44 er Syver mer insisterende når han skal tegne på bordet, for han har et svar. Her ser vi hvordan Syver bruker ulike semiotiske uttrykk og kommunikasjonsmodi i interaksjonen. Han bruker blikket for å fange samtalepartnerens oppmerksomhet og en gest med hånda for å styre oppmerksomheten ned mot bordet der han tegner det han vil si (Goodwin, 2003, s.9/ Lind, 2002, s.267). Logopeden svarer og nikker bekreftende i 45, hun har skjønnet hva han vil si. Det er samtidig tydelig at hun er ute etter det leksikalske uttrykket. Syver må dermed gå fra å tegne kategorien blomst til verbalt å uttrykke ordet blomst. Han må altså bevege seg fra det semantiske uttrykket (ideen representert ved en tegning) til det leksikalske uttrykket (selve ordet) (Martin, 2013, s.132). Logopeden tilbyr han å skrive i stedet for å tegne, noe som kan tolkes som at hun skjønner at han trenger hjelp til å komme seg fra innholdssiden i ordet til selve formsiden. Syver uttrykker i 46 at han ikke klarer å skrive, hvorpå logopeden oppmuntrer han i 47 ved å si at hun ser at han tenker rett om hva en blåklokke er.

Logopeden tilbyr ikke selve ordet, slik en annen samtalepartner kanskje ville ha gjort. Goodwin tolker tilsvarende situasjoner som at en logoped har en profesjonell agenda, nemlig å få brukeren til å produsere så mye leksikalsk materiale på egen hånd som mulig. Logopeden vil derfor ofte sende reparasjonsarbeidet i retur til afatikeren (Goodwin, 2003, s.14, Laakso, 2003, s.171). Det er nettopp det logopeden gjør i 47. Men hun bekrefter samtidig at han tenker rett: /æ sjer at du tenke riktig med ka e ei blåklokke/.

Ved å ikke reparere for Syver opprettholder logopedens premisser for rehabiliteringssamtalen. Syver skal selv være en aktiv deltaker i rehabiliteringsarbeidet. I denne virksomhetstypen er dette en måte å trene på. Syver aksepterer dette, han ser ut til å være innforstått med målet ved aktivitetstypen, at han skal produsere mest mulig leksikalsk materiale. Ved å bruke og å foreslå tegning og skriving er begge partene med på å produsere et samtaleformat. Tegning og skriving er hjelpemidler for å produsere leksikalsk materiale, det er en metodikk i denne virksomhetstypen og begge går her inn i virksomhetsrollene.

Det kan se ut som om logopedens formulering i 47 fungerer som en assosiasjonsprompting og en katalysator, hvorpå Syver i 48 spontant sier at blåklokke er en /bomst/. Her har han en fonologisk parafasi, der /l/ er utelatt fra målordet. Logopedens kommenterer ikke dette videre, men kommer med en positiv eksklamasjon i 49 og bekrefter at han har rett. Samtidig retter han selv opp /bomst/ til /blomst/ i 50. Tilsvarende eksempelet med seig og feig, ser det ut til at denne parafasien ikke ilegges noen betydning da den overordnede

forståelsen i sekvensen er på plass, jamfør Perkins sitt uttrykk ”understanding sufficient for current purposes” (Perkins, 2003 s.151-152).

Ved å sende reparasjonsarbeid i retur opptrer logopeden slik en samtalepartner vanligvis ville ha opptrådt i en normalsamtale. Logopeden kan dermed være med på å signalisere at brukeren er i stand til å produsere leksikalsk materiale, men også at brukeren til en viss grad kan behandles som en normalspråklig, noe jeg skal forsøke å vise i analysen av neste samtalesekvens.

5.2.3 ”Langfredag” – og en hvilken som helst kompetent språkbruker

I dette utdraget skal Syver forklare forskjellen på langfredag og en lang fredag. Han er derimot litt for kjapp med svaret når han skal kontekstualisere uttrykket langfredag, noe logopeden ser ut til å mene at han kan ordne opp i på egen hånd.

76. Logopeden: Langfredag og lang fredag, ka e forskjellen på det?
77. Syver: Langfredag Det e e=n åh før jul@@
78. Logopeden: Før ´jul? ((ser på Syver med spørrende blick, hevede øyenbryn))
!nei@@
79. Syver: !Nei, før ´på=ske
80. Logopeden: Ja
81. Syver: Ja
82. Logopeden: riktig

Når Syver svarer i 77 at langfredag er før jul svarer logopeden kontant /Før ´jul?/ med stigende intonasjon, samt et spørrende blick. I tillegg kommer hun med en negasjon som tydelig indikerer at her er det en feil. I tillegg ler hun. Som vi har sett tidligere er det ikke alltid at en terapeut ler med hvis en bruker ler. Her er det derimot logopeden som ler, noe som kan tolkes dit hen at dette er hun sikker på at Syver egentlig vet. Det er altså trygt å le selv om han har svart feil. Dette er en tydelig andreinitiert selvreparasjon, der det ikke er tvil om at Syver selv må finne et annet svar enn det han hittil har kommet opp med. Syver svarer i 79 med en negasjon med både ekstra trykk og stigende intonasjon, noe som kan tyde på at han noe overrasket oppfatter at han har svart feil. Deretter retter han seg selv med å svare /før ´på=ske/, med trykk på påske. Turene 80-82 brukes deretter som en slags konsolidering på at nå er det riktige svaret funnet.

I denne sekvensen ser vi at Syver fremstår og blir behandlet som en hvilken som helst kompetent språkbruker. Logopeden initierer en reparasjon som hun returnerer til Syver, tilsvarende det en samtalepartner ville ha gjort i samtale med en normalspråklig. Når logopeden

bruker stigende intonasjon i 78, viser Syver at han forstår at dette er et spørsmål som krever et svar og at det er hans oppgave å komme med dette svaret. Han retter opp uttrykket /før jul/ til /før påske/ – og viser dermed at han er i stand til både å finne ordet og å uttale det selv, han er en kompetent språkbruker (Oelslaeger og Damico, 2003, s.218).

5.2.4 ”Å oppdra og å dra opp” – hvordan finne rett svar uten å true brukerens ansikt?

Denne sekvensen belyser en situasjon der logopedene jobber ganske lenge med Syver for at han skal komme frem til og akseptere riktig svar. Logopedene må her finne en balanse mellom å behandle Syver som en kompetent språkbruker og samtidig rette søkelyset mot mangelfull lingvistisk kompetanse. I dette utdraget forsøker Syver og logopedene å klargjøre begrepene å oppdra og å dra opp. Syver er ikke helt klar på hva han legger i å dra opp, det er heller ikke klart om han skiller i betydning mellom de to uttrykkene. I forkant av utdraget har de kommet frem til en forklaring på å oppdra og de har sirklet litt rundt for å finne en forklaring på uttrykket å dra opp. Jeg starter utdraget der det kommer frem at Syver fortsatt tenker på å dra opp som oppdragelse:

132. Logopeden: jah (H) Men ka du tenkt på du da?
133. Syver: Dra opp onga.
134. Logopeden: Åh du tenke på oppdragelse enno?
135. Syver: ja
136. Logopeden: [ja:h (H)]
137. Syver: [ja] de går an de å
138. Logopeden: det går n å si det på den måten å ja. men de betydninga va dær e at du ska faktisk dra nåkka fysisk opp
139. Syver: ja
140. Logopeden: mhm
141. Syver: ok
Men det er ikke helt hundre prosent.
142. Logopeden: Syns du ikke de?
143. Syver: Nei
144. Logopeden: Nei?
145. Syver: Oppdra dh kan
146. Logopeden: Kan vær my av det samme
Det blir brukt veldig av det samme i hverdagspråket ja
147. Syver: Ja de bli
148. Logopeden: jah
Men å oppdra barn og dra opp barn ((nikker på hodet fra side til side))
149. Syver: (...) Det ´ blir brukt ((sitter oppreist, ser på logopeden))
150. Logopeden: Det blir vel kanskje mest brukt å oppdra? trur du ikke det?
151. Syver: Ja men hvis de e tilfelle får du (..) ja du gjør det ja (..) de
152. Logopeden: Det er mulig at du har hørt [andre]

153. Syver: [Ja]
154. Logopeden: ja
Du høre j den måten å si det på å
155. Syver: men, men kom igjen ((slår håndflata lett i bordet et par ganger))
156. Logopeden: Ka du trur e det riktigste da?
157. Syver: Det riktigste de e nok å oppdra.
158. Logopeden: Ja
159. Syver: å dra opp (...)@@
160. Logopeden: @@ tok du begge?
Jaa,ja Æ skjønt ka du ment, NN
161. Syver: Ja, ok
162. Logopeden: Jepp, neste

I 134 går det opp for logopeden at Syver fortsatt tenker på dra opp som oppdragelse, snarere enn å fysisk dra opp noe. Syver bekrefter i 135 ved å svare ja. I 136 ser vi at logopeden sår tvil om dette kan bety det samme, ved at hun trekker ut et bekræftende svar /ja:h/, noe som snarere avkrefter at hun mener dette er det samme. Hun puster også hørbart inn /(H)/, noe som kan tyde på at hun forbereder et motsvar. Syver insisterer i 137 på at dette kan være samme uttrykk, /de går an de å/. Logopeden forklarer at det her er snakk om å dra noe fysisk opp. Syver er med på forklaringen, men insisterer i 141 på at det ikke trenger å være sånn, /det er ikke hundre prosent/.

Logopeden ber to ganger om en bekreftelse på at hun har forstått han riktig, først i 142 der hun spør /synes du ikke det?/, deretter i 144 der hun spør på nytt /nei?/. Det kan indikere at hun signaliserer at han må tenke seg om, uten å direkte avvise ham. Hun bekrefter etterhvert i 146 at uttrykkene kan brukes om en annen i hverdagspråket. Dette kan tolkes som en måte å møte Syver på, ved å foreslå at uttrykket kanskje brukes av noen, underforstått at det ikke brukes korrekt i hverdagspråket. For å understreke at det å oppdra barn har en annen betydning enn det å dra opp barn nikker logopeden i 148 hodet fra side til side, som for å signalisere at uttrykkene hører til på hver sin side, de har ulik betydning. Syver fortsetter i 149 å insistere på at uttrykkene blir brukt likt, han sitter også oppreist og ser direkte på logopeden, noe som kan indikere at han mener at han har rett.

Logopeden foreslår i 150 hvilket uttrykk som er mest korrekt å bruke når man snakker om oppdragelse, deretter følger hun opp med spørsmålet /Tror du ikke det?/. Slik gir logopeden Syver en anledning til å finne ut om han vil godta forklaringen eller ikke. Goodwin beskriver hvordan afatikere kan behandles som kompetente sosiale aktører hvis de selv har autoriteten over hva som godkjennes som et adekvat utfall av reparasjonssekvensen (Goodwin, 2003, s.15). Dette blir også poengtert hos Oelschlaeger og Damico når de beskriver hvordan en afatiker

ender opp som lingvistisk underordnet om noen andre avslutter reparasjonssekvensen for han/henne (Oelschlaeger og Damico, 2003, s.218).

Det ser fortsatt ut til at Syver er uenig i 151, men at han ikke har tenkt å insistere. Logopeden fortsetter å møte han på halvveien i 152 og i 154. I 155 ser vi at Syver vil gjøre seg ferdig med diskusjonen, ved at han sier /men, men kom igjen/ og slår håndflata i bordet. En slik gest kan fungere som en slags konklusjon og avslutning. Det trenger ikke å bety at han er enig med logopeden, men at han ikke vil bruke lenger tid på diskusjonen. Logopeden insisterer likevel på at det er Syver som skal avslutte reparasjonssekvensen verbalt ved at hun i 156 spør direkte: /ka trur du e de riktige da?/ Her svarer Syver det logopeden har presentert som den riktige løsningen /de e nok å oppdra/.

Like etterpå, i 159 repeterer Syver likevel den andre løsningen /å dra opp/, ser på logopeden og ler. Dette går veldig fort, det kan dermed være en persevering. Det kan også være en måte å indikere at han fortsatt ikke er helt enig med logopeden. Latteren kan tolkes enten som en unnskyldning for perseveringen, eller som en unnskyldning for at han ikke er helt enig med logopeden. Her ler logopeden med. Det kan tolkes som at hun godtar unnskyldningen hans, uavhengig av hva den går ut på. Logopeden bekrefter i 160 at hun har skjønnet at han for øyeblikket godtar hennes løsning ved å si /jaa,ja/, og bekrefter at hun skjønner hva han mener. Det kan tyde på at hun oppfatter kommentaren i 159 som en persevering. De er begge enige om at diskusjonen er over, da de svarer henholdsvis /ok/ i 161 og /jepp/ i 162, før logopeden sier /neste/ i 162. Dette kan tolkes som det Perkins beskriver som en forståelse ”sufficient for current purposes” samt ”least collaborative effort”, de har brukt nok energi på å nå frem til en avslutning på reparasjonssekvensen (Perkins, 2003, s.150).

Hele sekvensen er ganske lang. En kort reparasjonssekvens er å foretrekke, men det vil ha implikasjoner for afatikeren, som trenger å samarbeide for å nå frem til en forståelse for den riktige løsningen på reparasjonen. Hvis reparasjonsarbeidet fører til en ansiktstruende situasjon vil mange forsøke å hoppe over reparasjonsarbeidet. Det kan få følger for afatikeren som da ikke får muligheten til å reparere og vedkommende kan dermed oppfattes som en mindre kompetent språklig og sosial aktør. Logopeden velger å la Syver fullføre reparasjonssekvensen. Slik får afatikeren være en kompetent deltaker i samtalen (Perkins, 2003, s.156). I tillegg oppfyller dette rehabiliteringssamtalens premisser, brukeren er selv en aktiv deltaker i prosessen.

5.2.5 "Omtrent" – gester som en del av reparasjonsarbeidet

Her er et eksempel på at mennesker som kommuniserer ikke bare bruker lingvistiske uttrykk, men at gester gir like stor forståelse når de blir fortolket i den situasjonen de oppstår. I denne sekvensen er det logopeden som kommuniserer ved hjelp av en gest. Syver har fått en innfyllingsoppgave der han skal skrive inn synonymer, ord som betyr det samme som, på oppgavearket. Diskusjonen går litt frem og tilbake da det viser seg å være en skrivefeil i oppgaven, men så kommer de til poenget. Logopeden retter så et direkte spørsmål til Syver:

9. Logopeden: @hva e et annet ord for omtrent?
10. Syver: men da (..) mtrent
ka ska e si fornå?
11. Logopeden: Ja, den e så= stor ((viser høyde med hendene, veiver håndflata fra side til side))
´omtrent så stor
12. Syver: Ja, cirka, ja ((skriver))
13. Logopeden: Cirka, ja

I 9 spør logopeden om et annet ord for omtrent. Syver tar en tenkepause, før han spør i 10: /ka ska e si for nå?/. Logopeden repliserer i 11 med en gest som signaliserer omtrent høyde, og verbalt uttrykker hun seg med frasen /´omtrent så stor/, der hun legger vekt på ordet omtrent. Ved å se på gesten som logopeden utfører, samt å høre den siste frasen kommer svaret spontant fra Syver i 12: /ja, cirka, ja/. Noe som i 13 repeteres bekreftende av logopeden.

Denne sekvensen er nok et eksempel på en selvinitiert andreparasjon. Spørsmålet i 10 /ka ska e si for nå?/ er en metalingvistisk kommentar som signaliserer ordleting. Logopeden velger å sende reparasjonsarbeidet i retur i 11, men med en gest på kjøpet. Dette gjør Syver i stand til å avslutte med en egenparasjon i 12, der han selv har funnet det lingvistiske uttrykket som logopeden var ute etter, /cirka/. Dette bekreftes av logopeden i 13, /cirka, ja/. Syver viser dermed at han forstår hva gesten logopeden utfører betyr i denne sammenhengen. Han viser videre at han kjenner til flere ord med samme betydning som omtrent, han er en kompetent språkbruker.

Denne gangen er det logopeden som bruker en gest i motsetning til i sekvensen med blåklokke, der Syver blant annet tegnet en blomst på bordflata. Syver måtte supplere gesten med et lingvistisk uttrykk før reparasjonsarbeidet ble avsluttet. Denne gangen er det også Syver som må produsere det lingvistiske uttrykket. Det ligger i rollefordelingen at begge kan kommunisere med gester, men at Syver også skal produsere leksikalsk materiale.

5.2.6 ”Sjablong” – deduksjon, samt reparasjon på to plan

I denne sekvensen har Syver fått en innfyllingsoppgave der han skal sette inn fremmedord for et vanlig, norsk ord. Nederst på oppgavearket hans står de ulike fremmedordene han kan velge mellom. Vi går inn i sekvensen etter at logopeden har forklart oppgaven. Logopeden prøver nå å få Syver til å finne det fremmedordet som står til ordet mønster.

9. Logopeden: Ska bare brukes en gang
Så hvis vi har et mønster
Så har du et fremmedord for mønster?
E de da en av de der som kan puttes inn?
10. Syver: (..) mønster
11. Logopeden: mhm
Eller vi kan ta de ndre først så ser vi kæm som blir stående igjæn
12. Syver: Ja vi gjør det
13. Logopeden: Heis
(...) har du et annet ord for det?
14. Syver: Elevator
15. Logopeden: ja det e riktig
16. Syver: ((Skriver, rister på holdet, visker ut))
17. Logopeden: mhm
Avfallshaug
18. Syver: De må jo bli kompost
19. Logopeden: riktig
20. Syver: ((Skriver))
21. Logopeden: Innpakning.
22. Syver: (..) ((ser ned)) Innpakning?
23. Logopeden: Innpakning ja
24. Syver: (...) ((hoster))Innpakning?
25. Logopeden: mhm
26. Syver: Det e (...) innpakning embasjasje
27. Logopeden: Det er riktig
- 28 Syver: (...) ((Skriver)) !å=h ((visker ut, skriver på nytt, hoster))
Nei
29. Logopeden: Joda
Det e riktig de
de mangle bare de to siste
30. Syver: ((skriver))
31. Logopeden: mhm. Der va´n
emballasje
32. Syver: ((Hoster, tar opp blyanten, ser på arket))
33. Logopeden: Så va det lampe ((ser på papiret, så på Syver))
34. Syver: de må v (...)
35. Logopeden: En utelampe, kanskje
36. Syver: De e sjablong
37. Logopeden: Sjablong? Hm, nei, vi har lampe og vi har mønster som står igjæn

38. Syver: (..) ((ser ned på papiret))
39. Logopeden: Ka du trur passe?
40. Syver: d dæm to her
41. Logopeden: Dem to der står igjen
ja, ska vi sjå
emballasje har vi brukt
å elevators har vi brukt
å kompost har vi brukt
42. Syver: ja
43. Logopeden: da e de di to igjen.
44. Syver: sjym sjablong
45. Logopeden: Sjablong og lanterne
46. Syver: ja, e kan no godt ((skriver))
47. Logopeden: ((ser hva han skriver, nikker))
Du tenke riktig no
48. Syver: Ja men ((skriver))
nei
49. Logopeden: Lante=rne ((ser på hva han skriver))
du må ha
bort med den å så sett du en n der isteden
((ser fortsatt på hva han skriver)) Der har du n
Da va de bare en igjen gitt
å mønster e jo faktisk en sjablong
50. Syver: Det e æ ikke med på
51. Logopeden: @@e du ikke med på?
52. Syver: ((smiler))Nei
53. Logopeden: Har du ikke sjett dem som har klippt ut en figur
i et stort ark
også legg [du det] over
54. Syver: [nahh]
55. Logopeden: også [fargelegger] du
56. Syver: [ah]
57. Logopeden: også tar du bort den her, du tar bort [mønsteret]
58. Syver: [ja]
59. Logopeden: å så bli det sittende igjen
de e en sjablong
60. Syver: Ok
61. Logopeden: @@ok
62. Syver: ((skriver)) !åh ((visker ut, skriver på nytt))
så åja
63. Logopeden: b ja
ikke r men b
nok en sånn en
64. Syver: ((ser på arket, visker ut)) ka sa du no?
65. Logopeden: en b
[sjab]long
66. Syver: [åhja] ((skriver))

67. Logopeden: der ja
68. Syver: ((skriver, ser opp på logopeden når han er ferdig))
69. Logopeden: ((møter blikket til Syver)) jepp

I 9 spør logopeden direkte, /har du et fremmedord for mønster?/. Dette er halvparten av et nærhetspar, et spørsmål. Et spørsmål vil vanligvis følges av et svar. Logopeden fortsetter med enda et spørsmål for å hjelpe Syver å forstå oppgaven korrekt, /e de da en av de der som kan puttes inn?/ Ingen av spørsmålene følges av et svar fra Syver. Det er tvert imot en pause i 10, før han gjentar ordet mønster. Dette kan tyde på at han fortsatt er usikker på hvordan oppgaven skal løses, og det kan tyde på at han ikke ser at et av de oppgitte fremmedordene betyr det samme som mønster.

Logopeden ser ut til å oppfatte at dette er vanskelig for Syver, for hun kommer med en alternativ løsning til spørsmål – svar – seansen. Hun foreslår i 11 å finne betydningen av de andre fremmedordene først, og så se hva som står igjen. Syver er med en gang med på denne måten å løse reparasjonen på når han i 12 svarer /ja vi gjør det/. Slik finner han parene heis – elevator, avfallshaug – kompost, innpakning – emballasje, til han står igjen med to ord og to fremmedord; lampe og mønster, lanterne og sjablong.

Syver har dermed dedusert seg frem til to mulige svar på spørsmålet logopeden stilte. Det ser likevel ut til å være vanskelig for Syver å finne det riktige svaret på spørsmålet. I nummer 33 sier logopeden /så va de lampe/. Syver tar en pause, og logopeden presiserer i 35 /en utelampe kanskje/. Da svarer Syver i 36 at det er en sjablong. Logopeden svarer i 37 med å gjenta sjablong med stigende intonasjon, noe som signaliserer et spørsmål. Hun svarer deretter selv med /nei/ samt at hun nevner mulige resterende alternativer (lampe og mønster). Selv om logopeden indirekte har sagt hvilket svaralternativ som er riktig ved å si at det andre svaralternativet er feil, oppgir hun ikke svaret direkte. Det er fortsatt Syver som må ta stilling til hvilket alternativ han velger.

Syver tar fortsatt pause i 38 og ser ned på papiret. Dette kan tyde på at han vurderer det logopeden har sagt. Logopeden overlater til Syver å svare, men stiller i 39 et direkte spørsmål /Ka du trur passe?/ Dette er et sterkt initiativ som krevet et svar og Syver bekrefter at han skjønner at han forventes å ta tur, han svarer derfor i 40 /døm to her/. Han vet altså at det står igjen to alternativer, men ser fortsatt ut til å være usikker på hvilket av de to som passer til lampe. Deretter følger en oppsummering i 41, der logopeden går gjennom hvilke ord og fremmedord som er brukt. Videre repeteres det i turene 42-45 hvilke ord som står igjen. I 46 ser det ut til at Syver skjønner hvilket ord logopeden vil at han skal bruke, for han skriver og

logopeden bekrefter i 47 at han tenker rett. Så følger noen andreinitierte andreparasjoner på stavingen av ordet i 49 før logopeden bekrefter at det ble rett; /der har du'n/.

Da er det bare ett alternativ igjen til ordet sjablong og det er mønster. Nå fremgår det tydelig hvorfor dette ikke var mulig å svare på i begynnelsen av seansen, for selv om han har dedusert seg frem til riktig svar er ikke Syver overbevist om at det er riktig. I 50 sier han nemlig /de e æ ikke med på/. Kommentaren tyder på at han ikke kjenner betydningen av ordet sjablong. Han godtar likevel logopedens forklaring i 53-55-57-59 og svarer med ok i nummer 5. Dette er dog under tvil om vi ser på tilbakekoblingssignalene hans i 54, /nahh/ og i 56, /ah/ underveis i logopedens forklaring.

Syver skriver deretter ned det riktige svaret og enda en gang forekommer en rekke andreinitierte andreparasjoner i 59, samt en selvinitiert andreparasjon i 64-65 som går på skrivingen. Syver får til slutt en bekreftelse på at han har svart riktig ved at han i 68 ser på logopeden når han er ferdig med å skrive og hun møter blikket hans i 69 og sier /jepp/.

Flere ganger i løpet av denne sekvensen foregår det parallelle reparasjonssekvenser, reparasjoner på to plan. For det første ser reparasjonssekvensene ut til å forholde seg til semantikken, det å finne den innholdsmessige betydningen av ord og fremmedord. Her får Syver i stor grad mulighet til å tenke selv og logopeden oppmuntrer han til å komme frem til svaret på egen hånd ved å dedusere seg frem. For det andre, og samtidig, foregår det reparasjoner på det leksikalske planet, ordenes form/morfologi. Syver skal skrive ned ordene, og det å skrive er vanskelig. Her ser det ut til at logopeden i mye større grad initierer reparasjoner, samt reparerer for Syver. Andreinitierte andreparasjoner, altså. Denne formen for reparasjon er som jeg har vist sterkt assosiert med korrigerende og forekommer derfor sjelden i normalsamtaler (Plejert, 2003, s.45). Schegloff (i Plejert, 2003, s.67) har skrevet at denne formen for reparasjon i mye større grad er akseptert i samtaler der den ene parten er mer lingvistisk kompetent og dermed i stand til å hjelpe den andre (cf.5.1.2). Dette stemmer godt overens med rehabiliteringssamtalen, der logopeden er den lingvistisk kompetente som kan veilede brukeren. Det ser også ut til at Syver, som flere ganger i løpet at seansen protesterer på det innholdsmessige planet (det semantiske) aksepterer å bli korrigert på det formmessige (ortografien, i dette tilfellet). Det formmessige er udiskutabelt, enten får man det til eller ikke. Det innholdsmessige er i større grad åpent for diskusjon, og det kan dermed virke urimelig å skulle korrigere det på samme måte.

5.3 Sveinung

Jeg vil nå se på opptaket med den siste deltakeren, Sveinung. Dette er en kartleggingssekvens der logopeden ser på grammatikkforståelsen hans. Sveinung har et ikke- flytende talepreg som preges av ordletingsvansker og agrammatisme. Sekvensen varer i underkant av 12 minutter, der logopeden gjennomfører en test.

Testen kalles TROG-2: Test for Reception of Grammar-2 (4-16år) og er et instrument for å kartlegge reseptiv grammatisk forståelse hos barn, 4-16 år. Testen består av 80 flervalgsoppgaver fordelt på 20 blokker, hvor hver enkelt blokk måler en spesifikk grammatisk konstruksjon. Testmateriellet består av en stimulusbok med fire bilder for hver oppgave, og oppgaven går ut på å peke på det bildet som tilsvarer en setning som blir lest opp høyt. Kun ett av bildene er korrekt, mens de øvrige tre fungerer som distraktorer. Testingen avsluttes ved et visst antall feil i påfølgende blokker. Når testen brukes på afatikere gjennomføres derimot hele testen for å se hvilke deler av grammatikkforståelsen som ikke lenger er intakt, da en afatiker har hatt et fullt utviklet språkssystem før skaden inntraff. Testen kan brukes som en kartlegging i startfasen, og/ eller som en kartlegging underveis i rehabiliteringsforløpet, som del av en underveisvurdering.

Her er rehabiliteringssamtalen destillert ned til en ren testsituasjon med klare kommunikasjonsregler. Hovedsekvensen, gjennomgangen av TROG-2, ser ut til å bevege seg i et tydelig samtalemønster der i)logopeden leser opp en setning, ii)Sveinung svarer ved å peke på et bilde, iii)logopeden noterer svaret og sier mhm, ivi)Sveinung blir om til neste ark. En rekke nærhetspar, med andre ord. Den kommunikative kontrakten går ut på å fullføre nærhetsparet – det er et krav om respons (Svennevig, 1995). Det foreligger også noen regler i tillegg for hvordan interaksjonen i testsituasjonen kan foregå. Sveinung har lov til å be logopeden om å gjenta setningen hvis han er usikker på innholdet. Samtidig har logopeden lov til å gjenta kun tre ganger, deretter må Sveinung selv huske hva som ble sagt.

Hele seansen gjentar seg for hver setning som blir lest opp og seansene fungerer som delsekvenser i den overordnede testsituasjonen. Det er innenfor hver enkelt delsekvens behovet for reparasjon kan oppstå. Det er når det oppstår et brudd i samtalemønsteret at behovet for en reparasjon tydeliggjøres. Fire og et halvt minutt inn i hovedsekvensen oppstår en pause.

5.3.1 Blikk, smil og forventet respons i nærhetspar

En pause etter at logopeden har lest opp setningen vil bli oppfattet som et behov for reparasjon. Selv om setningen i seg selv ikke er et spørsmål, ligger det et spørsmål implisitt i oppgaven, hvilket bilde illustrerer denne setningen? Sveinung er klar over dette implisitte spørsmålet, og

vet at det forventes at han svarer. Spørsmål og svar er som vi har nevnt nærhetspar, og en pause signaliserer at motparten ikke er sikker på hva han eller hun skal si. Utdraget nedenfor er en delsekvens der Sveinung og logopedan ser på blikk, smil, gester og kroppsposisjon for å tolke hvilken respons de skal gi. Utdraget starter med at logopedan leser opp målsetningen:

1. Logopedan: Boka som er rød ligger på blyanten
2. Sveinung: (...) Ein gong te ((ser på logopedan, løfter hånda med pekefingeren i været))
3. Logopedan: Boka som er rød ligger på blyanten
4. Sveinung: Ligger på blyanten ((hvisker til seg selv)) (Hh) ((sukker, ser ned på papiret, peker på to mulige alternativer))
5. Logopedan: mm en av de to ((ser hvor han peker, så på han og smiler))
6. Sveinung: ja ((peker på ett av bildene, fortsetter å se ned, snur ikke arket))
7. Logopedan: mmm ((bøyer seg mot arket for å notere, snur seg tilbake, ser på han igjen))
8. Sveinung: ((Han ser i sidesynet at logopedan ikke noterer. Han ser opp på logopedan))
Nei
((peker på det andre bildet, ser på logopedan))
9. Logopedan: ((endrer ikke ansiktsuttrykk))
Skal jeg si det en gang til?
10. Sveinung: Ja
11. Logopedan: boka som er rød ligger på blyanten
12. Sveinung: ja, der ((peker bestemt og repeterende på ett av bildene))
13. Logopedan: Mm

I 2 ber Sveinung, både verbalt, med blikket samt med en gest, om at setningen gjentas. Logopedan gjentar i 3 og Sveinung repeterer deler av det for seg selv i 4 mens han ser på de ulike bildene. Han peker deretter på to av bildene. Dette oppfattes av logopedan som at han vurderer de to bildene som mulige svaralternativ. Logopedan bekrefter i 5 at riktig svar er ett av de to han pekte på. Deretter ser hun på han og smiler, noe som kan oppfattes som en oppmuntring. Han svarer ja i 6 og peker deretter på ett av dem.

Logopedan gir i 7 uttrykk for at hun har oppfattet svaret og snur seg for å notere. Ganske umiddelbart snur hun seg likevel tilbake uten å ha notert noe. Hvorfor logopedan ikke noterer er usikkert. En mulig grunn kan være at Sveinung fortsatt ser ned og heller ikke snur arket slik han har gjort i de andre sekvensene. Med blikket har han altså ikke gitt fra seg turen, han har ikke avsluttet turen på samme vis som i de foregående delsekvensene. Dette oppfattes muligens av logopedan som et tegn på at han ikke er helt ferdig med tankeprosessen.

Med sidesynet oppfatter Sveinung at logopedan ikke noterer, han ser på logopedan og sier /nei/ i 8. Han peker deretter på det andre bildet og ser på logopedan igjen. Dette kan

oppfattes som et forsøk på å få en bekreftelse fra logopeden om at han har tatt rett avgjørelse, men logopeden svarer ikke og skifter heller ikke ansiktsuttrykk. Sveinung får dermed ikke noen mulighet til å tolke noe ut fra hennes kroppsspråk. Hun spør i stedet i 9 om hun skal si det igjen, hvorpå Sveinung bekrefter dette i 10 med et /ja/. Når han i 11 får høre utsagnet en tredje gang ser det ut til at han ikke er i tvil, og han peker i 12 bestemt på ett av bildene.

Logopeden gir ikke svaret, men gir Sveinung en ny sjanse til å finne svaret på egen hånd ved å lese opp setningen en tredje gang. Dette er en del av den kommunikative kontrakten, hun kan hjelpe han på vei, men ikke i mål.

5.3.2 Tvungen selvreparasjon

En lignende reparasjonssekvens gjentar seg litt senere, litt over 5 minutter inn i hovedsekvensen. I denne sekvensen skal vi se at målsetningen blir repetert tre ganger uten at Sveinung er sikker på hvilket bilde som passer til setningen. Sveinung må deretter selv holde setningen i minnet mens han deduserer seg frem til et svar. Logopeden gjør ikke noe annet enn å repetere utsagnet tre ganger samt å gi Sveinung tid. Ved at utsagnet blir repetert flere ganger får Sveinung en mulighet til å prosessere innholdet. Han får deretter tid og mulighet til å dedusere seg frem til det endelige svaret. Repetisjon og nok tid er dermed med på å gi han muligheten til å reparere på egen hånd. Denne delsekvensen starter også med at logopeden leser opp målsetningen:

1. Logopeden: skoa som er rød er inni eska.
2. Sveinung: Ein gong te. ((ser ned på papiret))
3. Logopeden: Skoa som er rød er inni eska.
4. Sveinung: (...) ((ser på logopeden, smiler, ser ned igjen)) (...) ((ser på opp på logopeden igjen, smiler oppgitt med hørbar utpust))
5. Logopeden: En gang te?
6. Sveinung: Ja
7. Logopeden: Skoen som er rød er inni eska. ((ser på Sveinung))
8. Sveinung: (...) Peker på et bilde))
9. Logopeden: ((skal til å notere))
10. Sveinung: nei, vent no ((gjør en kanselleringsbevegelse med venstre hånd))
11. Logopeden: ((ser opp på Sveinung, smiler, avventer))
12. Sveinung: Skoen er rød, inni eska
13. Logopeden: mmm ((ser ned, så opp på Sveinung))
14. Sveinung: Skoen er rød ((fører pekefingeren over de ulike alternativene flere ganger))
En gong te ((holder en pekefinger i været, ser på logopeden))
15. Logopeden: Kan ikke si det flere ganger ((smiler og rister på hodet))

16. Sveinung: okei okei ((nikker, ser ned på oppgavearket igjen, peker til slutt på ett av bildene))
17. Logopeden: Mmm ((noterer))

I 1 spør Sveinung om en gjentakelse med en gang, han ser ned på oppgavearket hele tiden, noe som tyder på at han er i en tankeprosess. Logopeden repeterer utsagnet i 3, men også etter andre gangs opplesning av utsagnet tar Sveinung en pause, hvorpå han i 4 ser på logopeden og smiler. Dette kan oppfattes som en slags unnskyldning for at han ikke kommer med svaret med en gang (Lind, 2002). Det kommer en ny pause, noe som igjen indikerer at han ikke vet hva han skal svare. Han ser opp på logopeden på nytt og smiler oppgitt med hørbar utpust. Denne gangen ser det ut til at logopeden oppfatter det som om han ber om hjelp og hun spør i 5 om han vil ha utsagnet opplest en gang til. Dette bekreftes og han får utsagnet opplest en tredje gang. Han tar en ny pause og peker deretter på et bilde.

Logopeden skal til å notere i 9, men Sveinung stopper henne i 10 med utsagnet /nei, vent no/ i tillegg til en bevegelse med hånda som indikerer at hun skal avslutte det hun holdt på med. Her avverger han altså både verbalt og med gester at svaret blir notert. Logopeden ser derfor opp, smiler og avventer. Hun deltar altså aktivt i samtalen uten at hun trenger å si noe og uten at hun tar tur (Laakso, 2003, s.169). Det at hun smiler kan oppfattes som en oppmuntring til at han tar en tenkepause. Målet for en slik test vil være å avdekke brukerens reelle forståelse og en feilnotering vil derfor føre til at det endelige resultatet vil være misvisende. Man kan derfor anta at logopeden er opptatt av at brukeren skal få det endelige ordet før svaret noteres.

I 12 gjentar Sveinung utsagnet for seg selv. Logopeden svarer i 13 med et tilbakekoblingssignal som kan forstås som at han gjentar utsagnet korrekt. Sveinung gjentar i 14 igjen uttrykket for seg selv samtidig som han fører fingeren over de alternativene han vurderer. Han ber til slutt logopeden om å gjenta en gang til. Forespørselen forsterkes ved at han holder en pekefinger i været og legger trykk på orden *en*. Han ser ut til å skjønne at han har strekt strikken langt som det er, men at han bare ber om en siste opplesning. Logopeden repliserer i 15 at hun ikke har lov til å lese opp utsagnet flere ganger, noe han i 16 signaliserer at han forstår ved å svare /okei, okei/. Han tar til slutt en avgjørelse, logopeden svarer /mhm/ i 17, noterer og de går videre til neste sekvens.

Det er nå uklart om Sveinung har avgitt korrekt svar eller ikke. Ved at logopeden går videre oppstår et slags vakuum i forhold til denne deloppgaven. Sveinung har tidligere vært ganske rask og det ser ut til at han er sikker på at han har valgt korrekt svaralternativ. I denne oppgaven er han derimot usikker, noe som også vises i opptaket, der han rister på hodet for seg

selv mens han blar om til neste ark. Det er derfor oppklarende når logopeden går tilbake til denne delsekvensen etter at resten av testen er unnagjort, noe jeg skal se på i neste utdrag.

5.3.3 Metakommunikasjon om reparasjon

Når resten av testen er unnagjort går altså logopeden tilbake til sekvensen med den røde skoen inni eska, for å gå gjennom hva Sveinung faktisk gjorde. Her får vi altså en slags metakommunikasjon på reparasjonssekvensen, der logopeden går gjennom hvordan Sveinung reparerer samtalebruddet på egen hånd. Dette kan oppfattes som at reparasjon i seg selv utgjør en viktig del av samtalesekvensen, og at logopeden legger vekt på hvordan Sveinung reparerer. Utdraget starter når logopeden bekrefter at Sveinung har svart rett selv om han var i tvil underveis:

1. Logopeden: Ja, du var i tvil på flere men du valgt rett te slutt
For det er det der over under ved siden av skoen inni eska.
Den røde skoa inni eska, der kom du riktig ut
For du sa
Du kikka på den skoen, skal vi sjå ((blar seg tilbake til tilsvarende bilde))
Kor vart det av den [hen] da.
2. Sveinung: [ja]
3. Logopeden: Lenger [bak] ((blar i heftet))
4. Sveinung: [ja]
5. Logopeden: Så kikka du på den. ((peker)) rø sko inni eska. Inni.
da så du at eska va utenpå skoen
6. Sveinung: ja ((sitter oppreist, ser på logopeden, smiler, hendene i fanget))
7. Logopeden: og skoen va inni eska
så der kobla du riktig
for du bynt liksom
du du høre rød
de er mange alternativer til [rød@@]
8. Sveinung: [ja, ja] ((sitter oppreist, ser på logopeden,
smiler, hendene i fanget))
9. Logopeden: også rød sko
ja, de er ikke den
10. Sveinung: nei ((ser på oppgavearket, rister nesten umerkelig på hodet))
11. Logopeden: og da er det heller ikke den
okei, så havna du på de to
12. Sveinung: ja ((sitter oppreist, ser på logopeden, smiler, hendene i fanget))
13. Logopeden: så så du skoa
også kunn ikke æ si nå fler
14. Sveinung: neih ((smiler, rister litt på hodet, ser på logopeden så ned på
oppgavearket))
15. Logopeden: ´inni eska. da mått de vær denn åsså va du litt i tvil men de va

- [riktig]
16. Sveinung: [ja,ja] ((sitter oppreist, ser på logopeden, smiler, nikker, hendene i fanget))
17. Logopeden: da tenkt du riktig rekkefølge

Hun starter i 1 med å gå gjennom alt han måtte ta stilling til, /over, under, ved siden av, skoen `inni eska/ før hun bekrefter at han kom riktig ut, han valgte korrekt svaralternativ. Så blar logopeden seg tilbake til selve oppgavearket. I den videre kommunikasjonen er det logopeden som snakker, men Sveinung svarer innimellom (6-8-10-12-14-16) med tilbakekoblingssignaler som et bekræftende /ja/ eller /nei/, samt at han med blick, smil og nikk indikerer at han hører hva logopeden sier. Han er en aktiv deltaker i kommunikasjonen uten at han krever tur, det Laakso refererer til som en strukturert form for deltakelse. Samtidig sitter han oppreist med hendene i fanget, noe som kan indikere at han også med kroppsholdningen signaliserer at han oppfatter det logopeden sier uten ønske om å kreve tur (Laakso, 2003, s.169). Han har inntatt en lyttende positur samt en slags underordnet positur, det er logopedens jobb å gå gjennom dette.

Logopeden sier i 7 at Sveinung oppfatter ordet rød, og det er mange ting som er rødt på de fire bildene. Så sier logopeden i 9 at Sveinung oppfatter at det er skoen som er rød, da bemerker logopeden i 11 at det bare er to mulige bilder igjen. Så kommenterer logopeden i 13 at hun ikke hadde lov til å lese opp utsagnet flere ganger, mens hun i 15 repeterer noe hun allerede bemerket i 5 og 7, at Sveinung hadde oppfattet at skoen skulle være inni eska.

I denne metakommunikasjonen bekrefter logopeden ved flere anledninger at Sveinung tenkte riktig i de ulike fasene – /der kom du riktig ut/ (1), /der kobla du riktig/ (7), /det va riktig/ (15). Slik får Sveinung en bekræftelse på at han tar riktige valg. Han reparerer på en hensiktsmessig og strukturert måte når han deduserer seg frem til korrekt svaralternativ. Med tanke på at en logoped har en profesjonelle agenda, å få pasienten til å uttale så mye leksikalsk materiale som mulig, kan man også tenke seg at logopeden har en profesjonelle agenda i det å gjøre pasienten i stand til å reparere på egen hånd – fordi det er et ledd i å bli en mer kompetent språkbruker og fordi det å kunne reparere på egen hånd er den reparasjonsformen som har høyest preferanse i normalsamtaler. Det å gi Sveinung en bekræftelse på at han reparerer korrekt og strukturert er dermed også med på å understreke at han er en kompetent språkbruker, han er i stand til å oppfatte utsagnet korrekt, og han er dermed i stand til å dedusere seg frem til det bildet som passer til utsagnet når han bare får repetert utsagnet og tid til å prosessere innholdet.

Jeg skal i den videre teksten oppsummere hva jeg har funnet i analysen av de tre opptakene.

6.0 Oppsummering og konklusjon

I dette kapittelet vil jeg oppsummere hva som kjennetegner reparasjonssekvensene i min analyse. Jeg vil samle resultatene i fire hovedpunkter: preferansestruktur, grad av samarbeid, tid brukt på reparasjoner samt behov for ansiktsbevarende reparasjonsarbeid. Jeg vil deretter si noe om dominans i reparasjonssekvensene. Jeg vil avslutningsvis si noe om bruken av samtaleanalyse som kartleggingsverktøy for pragmatiske språkferdigheter. Til slutt vil jeg kort konkludere.

6.1 Oppsummering

6.1.1 Preferansestruktur

Analysen av datamaterialet viser at logopeden ofte velger å sende reparasjonsarbeidet i retur. Logopeden initierer dermed en selvreparasjon. Dette aksepteres av afatikeren, selv om en afatiker normalt foretrekker en selvinitiert andreparasjon hvis selvinitiert selvreparasjon er vanskelig (Lesser og Milroy, 1993:208f som sitert i Lind, 2000, s.278). I et interaksjonistisk perspektiv kan man si at afatikeren aksepterer rollen som elev, han forstår at det er en asymmetri i relasjonen og at det ligger i virksomhetstypens natur at logopeden fordeler reparasjonsarbeidet.

Retur av reparasjonsarbeidet ser ut til å forekomme i situasjoner der brukeren viser seg å være i stand til å reparere på egen hånd, med noe veiledning og hjelp fra logopeden. Dette går igjen i opptakene med alle de tre deltakerne. I et bottom-up perspektiv kan dette beskrives som en implementering av deler av de lover og forskrifter logopeden forholder seg til, blant annet at brukeren selv skal være aktiv i rehabiliteringsprosessen. Å sende reparasjonsarbeidet i retur kan dermed se ut til å være en del av logopedens profesjonelle agenda: brukeren skal produsere så mye leksikalsk materiale som mulig, brukeren skal bli en mest mulig kompetent språklig og sosial aktør (cf. 2.3 og 5.2.2) (Goodwin, 2003, s.14/ Laakso, 2003, s.171).

I tilfeller der afatikeren mangler de lingvistiske ferdighetene for å klare å reparere på egen hånd ser det ut til at logopeden initierer en andreparasjon. I normalsamtaler er dette assosiert med korleksjon og kan virke invaderende (Lind, 2005, s.136-137/ Lind, 2000b, s.275). I en virksomhetstype som rehabiliteringssamtalen vil det imidlertid være en asymmetri mellom rollene. Logopeden er den profesjonelle, den lingvistisk kompetente, den som underviser. Afatikeren er en bruker av logopedens tjenester, har manglende lingvistiske ferdigheter og er den som mottar undervisning. Virksomhetstypen gir rollene, rollene aksepterer korleksjon som en del av virksomhetstypen. I de sekvensene jeg har analysert ser det ut til at korleksjon brukes

i større grad ved brukerens mangelfulle ferdigheter i forhold til språkets skriftlige form (ortografi) (cf. 5.1.2 og 5.2.6). Når det gjelder brukerens mangelfulle ferdigheter i forhold til språkets innholdsside (semantikken) kan det se ut som om logopeden bruker en mindre ansiktstruende fremgangsmåte i reparasjonsarbeidet (cf. 5.2.4).

6.1.2 Samarbeid

Logopeden initierer altså ofte en egenreparasjon, men med noe hjelp og veiledning på kjøpet. Hjelpen kan komme i form av første- og andrelyd samt assosiasjonsprompting for å fasilitere ordleting hos afatikeren (cf. 5.1.1). Logopeden åpner også for bruk av ulike semiotiske tilnærminger i kommunikasjonen, så som gester, tegning og skriving (cf. 5.2.2 og 5.2.5). I tillegg oppmuntrer logopeden brukeren til å dedusere seg frem til en løsning, om løsningen ikke er umiddelbart tilgjengelig (cf. 5.2.6 og 5.3.2).

Der afatikeren er i stand til å reparere helt på egen hånd ser det ut til at logopeden behandler vedkommende som en hvilken som helst kompetent språkbruker og sender reparasjonsarbeidet i retur uten noen form for hjelp eller veiledning (cf. 5.2.3).

Selve samtalekonstruksjonen er med på å avhjelpe reparasjonsarbeidet (Goodwin, 2003, s. 3). Ved å være oppmerksom på verbale, non-verbale og lingvistiske tegn på ordleting, blick og kroppspositur, smil og latter, samt pauser etter sterke initiativ, eller avvik i en implisitt samtalekontrakt ser det ut til at både logopeden og afatikeren tolker seg frem til når det er behov for en reparasjon og når det er greit eller forventet å ta tur (cf. 5.3.1 med mer). I tillegg til en implisitt forståelse for samtalekonstruksjon, ser brukerne ut til å ha en forståelse for rollefordelingen i virksomhetstypen. Det ser ut til at brukerne godtar at det er logopedens rolle å fordele reparasjonsarbeidet, de godtar at de er nødt til å produsere leksikalsk materiale mens logopeden ”slipper unna” med bare en gest (cf. 5.2.2 og 5.2.5) og de godtar å bli korrigert når de selv innser at de ikke har de lingvistiske ferdighetene til å reparere på egen hånd (cf. 5.1.2 og 5.2.6).

Samarbeidet vises også i aktiv deltakelse uten at samtaleparten krever tur – ved hjelp av blick, smil og kroppspositur samt tilbakekoblingssignaler viser samtalepartene at de lytter. Dette kan fungere som en oppmuntring i reparasjonsarbeidet og som et signal om hvilken vei reparasjonsarbeidet går.

6.1.3 Tid

Det ser ut til at logopeden starter med å repetere eller parafrasere heller enn å reparere (cf. 5.2.1 og 5.3.1 med mer), noe som gir afatikeren tid til å prosessere det som er blitt sagt. Slik klarer

afatikerer ofte å reparere selv. I noen tilfeller hopper logopeden over reparasjonsarbeid som ikke er nødvendig for den overordnede forståelsen i samtalen, og effektiviserer dermed tidsbruken i kommunikasjonen (cf. 5.2.1 og 5.2.2).

Av og til velger logopeden og brukeren å avslutte en reparasjonssekvens selv om de ikke har nådd en intersubjektiv forståelse. Det at brukeren og logopeden velger å avslutte en reparasjonssekvens er nok et ønske om å komme videre i samtalen. En samtale, eller en aktivitet settes på vent så lenge reparasjonsarbeidet foregår, og om man ikke når en løsning begge kan enes om ser det ut til at logopeden og afatikerer blir enige om at de er uenige, og avslutter (Perkins, 2003, s.150).

I reparasjonsarbeid der det ikke er noe å diskutere (ortografi) ser det ut til at reparasjonsarbeidet avsluttes raskt (cf. 5.1.2 og 5.2.6). Ved reparasjonsarbeid som omhandler den innholdsmessige siden ved ord og uttrykk (semantikken) går reparasjonsarbeidet derimot over langt mer enn fire turer, som er vanlig i normalsamtaler (Lind, 2000b, s.277). Reparasjonsarbeidet i seg selv utgjør dermed en viktig del av samtalen. Logopeden ser ut til å legge vekt på hvordan reparasjonsarbeidet foregår og bruker også tid på å gå gjennom afatikerens reparasjonsarbeid i etterkant, sammen med afatikerer (cf. 5.3.3). En slik metakommunikasjon kan være med å bygge opp afatikerens selvbylde som en kompetent språkbruker, ved at logopeden bekrefter at afatikerens reparasjonsarbeid er strukturert og faktisk leder til en reparasjon.

6.1.4 Ansiktsbevarende reparasjonsstrategier

Behovet for reparasjonsarbeid kan som regel tilskrives afatikerens manglende lingvistiske ferdigheter. Dette gjør at reparasjonsarbeidet kan være potensielt ansiktstruende (Perkins, 2003, s.149). Samtidig er det en implisitt forståelse mellom partene i en rehabiliteringssamtale at det er disse ferdighetene afatikerer skal jobbe med.

Arbeid med semantisk relaterte samtalebrudd fremtrer som potensielt mer ansiktstruende enn samtalebrudd relatert til språkets form. Ut fra analysen ser det ut til at logopeden går langt for at afatikerer selv skal kunne reparere, også ved potensielt ansiktstruende reparasjonsarbeid (cf. 5.2.4). Hun presenterer løsningsforslag. Hvis afatikerer ikke er rede til å godta løsningsforslaget utelukker logopeden mulige alternativer. Slik gir hun indirekte løsningen. Samtidig insisterer hun på at det er afatikerer selv som skal ha det siste ordet.

Det kan se ut som om afatikerer og logopeden inngår en stilltiende avtale om å avslutte når reparasjonsarbeidet ikke lar seg fullføre med en fullstendig intersubjektiv forståelse.

Logopeden ser likevel ut til å sikre seg at brukeren har fått med seg det hun mener er det riktige svaret, samtidig som hun godtar at brukeren selv er av en annen oppfatning.

6.1.5 Dominans i reparasjonssekvenser

I min analyse fremgår det tydelig at det er en asymmetri mellom rollene til logopeden og brukeren. Logopeden har uten tvil den strategiske dominansen. Det er hun som fordeler reparasjonsarbeidet så det tilsvarer reparasjonsarbeid mellom normalspråklige så langt det lar seg gjøre. Dette kan kanskje tilskrives hennes profesjonelle agenda, å få afatikerer til å produsere leksikalsk materiale, samt å hjelpe vedkommende med å bli en selvstendig språklig og sosial aktør.

I omfanget av bidragene logopeden kommer med i reparasjonssekvensene ser det også ut til at hun har den kvantitative dominansen. Dette kan kanskje tilskrives hennes lingvistiske ferdigheter sammenlignet med afatikernes manglende lingvistiske ferdigheter.

I antall turer er det likevel en balanse, den interaksjonelle dominansen ser ut til å være jevnt fordelt mellom logoped og bruker. Både brukeren og logopeden er med på å styre samtalen ved hjelp av både verbale og non- verbale bidrag.

6.1.6 Samtaleanalyse som kartleggingsverktøy

I kapittel 2 nevner jeg at målet for mye av logopedens arbeid er at brukeren skal oppnå et funksjonelt språk. Samtidig har jeg nevnt at logoped er mangler gode verktøy for å kartlegge brukerens pragmatiske språkferdigheter. Jeg vil argumentere for at samtaleanalyse er et slikt verktøy. Ved å bruke opptak med både lyd og bilde er det mulig å kartlegge brukerens faktiske kommunikasjonsevne, ikke bare de rent lingvistiske ferdighetene som blir kartlagt i språktester. Med tanke på den biopsykososiale vinklingen vil dette kunne være et verktøy som logoped kan benytte for å gi informasjon til pårørende og andre nærpå personer. En innføring i samtalekonstruksjon samt informasjon om afatikerens reelle kommunikasjonsevner vil kunne rette oppmerksomheten deres mot de kommunikasjonsferdighetene afatikerer fortsatt besitter.

6.2 Konklusjon

Oppgaven er empirisk forskning av kvalitativ art, primærdata var til sammen 1 time og 52 minutter lyd- og bildeopptak av autentiske samtaler mellom logoped og 3 ulike afatikere, samt transkripsjon av disse. Med symbolsk interaksjonisme som teoretisk perspektiv på institusjonell kommunikasjon ble det brukt samtaleanalyse for å finne svar på hvordan samtalebrudd ble reparert i samtaler mellom logoped og afatikere.

Funn fra analysen viser en variasjon i ulike måter å reparere samtalebrudd på. Førstelyd og assosiasjonsprompting, bruk av gester, tegning og skrijving, samt deduksjon var noe av det analysen avdekket. Logopeden ser ut til å fordele reparasjonsarbeidet, og initierer selvreparasjon der det er mulig. Selve samtalekonstruksjonen er med på å avhjelpe reparasjonsarbeidet ved at brukeren og logopeden har et rammeverk for fortolkning av samtalebidrag. En implisitt forståelse for selve samtalekonstruksjonen avhjelper reparasjonsarbeidet ved at samtaledeltakerne kan tolke hverandres bidrag. Tidsmessig blir reparasjon som gjelder form raskere unnagjort enn reparasjoner som går på innholdsforståelse, sistnevnte er potensielt mer ansiktstruende. Det kan se ut som om logopeden er opptatt av at brukeren selv skal få godkjenne hvilket utfall reparasjonsarbeidet skal ha, da hun legger opp til at det er brukeren som får det siste ordet. Selve reparasjonsarbeidet vurderes som en viktig del av kommunikasjonen, noe logopeden også viser ved å gå gjennom reparasjonsarbeid i etterkant av fullført reparasjon.

I et bottom up perspektiv kan man argumentere for at måten logopeden jobber på forstås som en implementering av forskrifter og lovverk logopeden forholder seg til. Jmfør forskrift om habilitering og rehabilitering der det står at logopeden skal *gi bistand til brukerens egen innsats for å oppnå best mulig funksjons- og mestringsevne, selvstendighet og deltakelse sosialt og i samfunnet* (Forskrift om habilitering og rehabilitering, paragraf 3).

Med tanke på at studien kan karakteriseres som en kasusstudie er det problematisk å kategorisk generalisere funnene. Funnene kan likevel tjene til å forstå andre og lignende tilfeller, det Befring kaller en generaliserbar kunnskapsoverføring (Befring, 2002, s.40). Det er nødvendig å ta med i betraktningen at deltakerne i studien er klar over at de filmes, og at dette kan påvirke måten interaksjonen foregår på.

Samtaleanalyse som metode gjør det mulig å dokumentere brukernes pragmatiske språkferdigheter og dermed deres reelle kommunikasjonsferdigheter. Det bør derfor vurderes om metoden i større grad burde inkluderes som kartleggingsverktøy i rehabiliteringsforløpet.

Litteratur

- Becker, F. (2009). Afasi og plastisitet: Hvordan språkbearbeidelsen i hjernen kan endre seg etter skade. *Logopeden*(1-09).
- Befring, E. (2002). *Forskningsmetode, etikk og statistikk*. Gjøvik: Det Norske Samlaget.
- Blom Johansson, M. (2012). *Aphasia and communication in everyday life: Experiences of persons with aphasia, significant others, and speech-language pathologists*. Digital Comprehensive Summaries of Uppsala Dissertations from the Faculty of Medicine 776. Uppsala Universitet.
- Bülow, P., Persson Thunqvist, D., & Sandén, I. (2012). Delaktighet i och genom samtal inom vård, omsorg och socialt arbete. I Bülow, P., Persson Thunqvist, D., & Sandén, I. (2012). *Delaktighetens praktik : Det professionella samtalets villkor och möjligheter*. Malmö: Gleerup, s.7-16.
- Cameron, D. (2001). *Working with spoken discourse*. London: Sage.
- Charon, J. M. (2006). "Symbolic interactionism as a perspective." I Charon, J.M. *Symbolic interactionism : An introduction, an interpretation, an integration* (10th ed. utg.). New Jersey: Pearson Prentice Hall.
- Clark, H.H. (1996). "Language Use". I *Using Language*. Cambridge University Press, Cambridge. Kap.1, s.3-25
- Ellekjær, H. & Selmer, R. (2007). "Hjerneslag – like mange rammes, men prognosen er bedre." I *Tidsskriftet*, 2007;127:740-3
- Gamst, K. T. (2011). *Profesjonelle barnesamtaler : Å ta barn på alvor*. Oslo: Universitetsforl.
- Goffmann, E. (1967). On face work og Deference and Demeanor. I *Interaction ritual. Essays on face-to-face behavior*. NewYork: Pantheon
- Goodwin, C. (2003). Introducton. I *Conversation and brain damage*. New York: Oxford University Press, s.3-20.
- Haaland-Johansen, L. & Qvenild, E. (2010) Ordmobilisering: et eksempel fra et undervisningsforløp. I *Afasi : Et praksisrettet perspektiv*. Oslo: Novus.
- Heeschen, C. & Schegloff, E.A. (2003). Aphasic Agrammatism as Interactional Artifact and Achievement. I *Conversation and brain damage*. New York: Oxford University Press, s.231-282.
- Indredavik, B. (2010). Nasjonal retningslinje for behandling og rehabilitering ved hjerneslag
Nasjonale faglige retningslinjer (Helsedirektoratet).

- Ingstad, B. & Eide, A.H., (2007). Rehabilitering i et internasjonalt perspektiv. I *Tidsskriftet*, nr 3, 2007, s.307-8
- Johansen, K., & Skogdal, S. (2013). Kommunikasjon ved afasi - et samarbeid mellom deltakerne : En kasstudie. Masteroppgave i logopedi. UiT.
- Knoph, Monica I. N. (2016). Language assessment and therapy for verb-production impairments in multilingual aphasia. Doktoravhandling, Universitetet i Oslo.
- Lind, M., Moen, I., Uri, H., Meyer Bjerkan, K., (2000a). Lingvistikk og språkpatologi. I *Ord som ikke vil: Innføring i språkpatologi*. Oslo: Novus forl.
- Lind, M., (2000b). Samtaleanalyse. I *Ord som ikke vil: Innføring i språkpatologi*. Oslo: Novus forl.
- Lind, M. (2002). Conversational cooperation: the establishment of reference and displacement in aphasic conversation. A Norwegian case study. Faculty of Arts. University of Oslo.
- Lind, M. (2005). Samtaleanalyse ; hva - hvordan - hvorfor? *Norsk tidsskrift for logopedi*.
- Lind, M. & Haaland-Johansen, L. (2010). Kartlegging og dokumentasjon i afaologopedisk praksis. *Afasi : Et praksisrettet perspektiv*. Oslo: Novus.
- Lind, M. & Haaland-Johansen, L. (2013). Kartlegging ved afasi: Hva gjør logopedene i Norge? *Norsk tidsskrift for logopedi*, 3/2013.
- Laakso, M. (2003). Collaborative Construction of Repair in Aphasic Conversation. An Interactive View on the Extended Speaking Turns of Persons with Wernicke's Aphasia. I *Conversation and brain damage*. New York: Oxford University Press, s.163-188.
- Marshall, J., (2013). Disorders of Sentence Processing in Aphasia. I Papathanasiou, I., Coppens, P., & Potagas, C. (2013). *Aphasia and related neurogenic communication disorders*. Burlington, Mass: Jones & Bartlett Learning, s.197-216.
- Martin, Nadine (2013). Disorders of Word Production. I Papathanasiou, I., Coppens, P., & Potagas, C. (2013). *Aphasia and related neurogenic communication disorders*. Burlington, Mass: Jones & Bartlett Learning, s.131-155.
- Oelschlaeger, M.L. & Damico, J.S. (2003). Word Searches in Aphasia. A Study of the Collaborative Responses of Communicative Partners. I *Conversation and brain damage*. New York: Oxford University Press, s.211-227.
- Perkins, L. (2003). Negotiating Repair in Aphasic Conversation. Interactional Issues. I *Conversation and brain damage*. New York: Oxford University Press, s.147-162.
- Persson-Thunquist, D., Sandén, I., Bülow, P., (2012). Kommunikasjon som praktik. En teoretisk bakgrunn. I Bülow, P., Persson Thunqvist, D., & Sandén, I. (2012).

- Delaktighetens praktik : Det professionella samtalets villkor och möjligheter*. Malmö: Gleerup, s.17-29.
- Petterson, B.-M. (2001). Hur kommuniserar vi med varandra?- Ett samverkansmateriale for foraldrar till barn med funksjonshinder och sarskolans personal for att stodja barnets kommunikation. Stockholm: Stiftelsen ALA
- Plejert, C. (2004). *To Fix What's Not Broken. Repair Strategies in Non-Native and Native English Conversation*. Studies in Language and Culture. Linkopings Universitet.
- Pomerantz, A., & Fehr, B. (1997). Conversation analysis: An approach to the study of social action and sense making practices. I T. A. v. Dijk (Red.), *Discourse studies : A multidisciplinary introduction : Vol. 2 : Discourse as social interaction* (s. 64-91). London: Sage Publications.
- Qvenild, E., Haukeland, I., Haaland- Johansen, L., Knoph, M.I.K., Lind, M. (2010) Afasi og afasirehabilitering. I Lind, M. (2010). *Afasi : Et praksisrettet perspektiv*. Oslo: Novus, s.23-41.
- Ramsberger, G. & Menn, L (2003). Co-constructing Lucy. Adding a Social Perspective to the Assessment of Communicative Success in Aphasia. I *Conversation and brain damage*. New York: Oxford University Press, s.283-303.
- Rommetveit, R. (1974). *On message structure : A framework for the study of language and communication*. London: Wiley.
- Røste, I. (2006). *Kommunikasjon i en afasigruppe. En samtaleanalytisk tilnærming*. Masteroppgave ved Institutt for spesialpedagogikk, Det utdanningsvitenskapelige fakultet, Universitetet I Oslo.
- Schegloff, E. (2003). Conversation Analysis and Communication Disorders. I *Conversation and brain damage*. New York: Oxford University Press, s.21-55.
- Svennevig, J., Sandvik, M., & Vagle, W. (1995). *Tilnærminger til tekst : Modeller for språklig tekstanalyse* (Vol. nr 89). Oslo: Landslaget for norskundervisning Cappelen akademisk forl.
- Tjora, Aksel & Skirbekk, Sigurd. (2014, 29. oktober). Etnometodologi. I Store norske leksikon. Hentet 20. mars 2017 fra <https://snl.no/etnometodologi>.
- Ytterhus, B. (2001). Hvordan går det med Mead, Blumer, Goffman og barna? En diskusjon av symbolsk interaksjonisme som utgangspunkt for forskning og forståelse for barn. I *Barn* nr. 1 2001:29-45, 0800-1669. Norsk senter for barneforskning.

Kilder fra nett:

Forskrift om habilitering og rehabilitering:

<https://lovdata.no/forskrift/2011-12-16-1256>

Lov om medisinsk og helsefaglig forskning (Helseforskningsloven):

<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2008-06-20-44?q=lov%20om%20medisinsk%20og%20helsefaglig>

Lov om pasient og brukerrettigheter:

<https://lovdata.no/lov/1999-07-02-63>

LHL:

<https://www.lhl.no/lhl-hjerneslag/aktuelt/.../12-000-rammes-av-hjerneslag-hvert-ar/>

Norsk hjerneslagregister:

<http://www.mynewsdesk.com/no/kvalitetsregistre/documents/aarsrapport-2014-norsk-hjerneslagregister-43325>

Opplæringsloven:

<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1998-07-17-61?q=Opplæringsloven>

PTA: ([http://www.sunnaas.no/pasient/diagnoser-og-sykdommer/post-traumatisk-amnesi-\(pta\)](http://www.sunnaas.no/pasient/diagnoser-og-sykdommer/post-traumatisk-amnesi-(pta)))

Retningslinjer for inklusjon av voksne personer med manglende eller redusert samtykkekompetanse i helsefaglig forskning. Utarbeidet av Den nasjonale forskningsetiske komité for medisin (NEM), 2005 Tekst: De nasjonale forskningsetiske komiteene. Sist oppdatert: 6. april 2009): <https://www.etikkom.no/forskningsetiske-retningslinjer/Medisin-og-helse/Redusert-samtykkekompetanse/>

Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjekt

”Reparasjonsstrategier i samtalebrudd mellom logoped og afatiker”

Bakgrunn og formål

Jeg er masterstudent i *Erfaringsbasert Master i Logopedi* ved *NTNU videre* og holder nå på med den avsluttende masteroppgaven. Temaet for oppgaven er kommunikasjon mellom logoped og klient med afasi, problemstillingen er ”hvordan repareres samtalebrudd mellom logoped og afatiker”. I den forbindelsen ønsker jeg filmopptak av konsultasjoner mellom logoped og klient.

Det er logopeden ved din behandlingsinstitusjon som har hjulpet meg med formidling og forespørsel i forbindelse med dette studiet. Du blir forespurt fordi du fyller kriteriene for utvalget:

- 1)har afasi
- 2)kan delta i samtale
- 3)ikke alvorlig grad av taleapraksi

Hva innebærer deltakelse i studien?

For å finne svar på problemstillingen ønsker jeg å bruke samtaleanalyse som metode. Der legges det vekt på at samtaler består av både verbal og non-verbal kommunikasjon. For å analysere slike samtaler trenger jeg filmopptak der både logopeden og klienten vises, slik at både verbal og non-verbal kommunikasjon blir en del av analysen. Samtalene blir så transkribert og deretter analysert. Analysen er ikke normativ eller vurderende, men en ren beskrivelse av det som skjer. Jeg ønsker filmopptak av tre av konsultasjonene du har med logopeden i løpet av rehabiliteringsperioden. Opplysninger om deg (fornavn, kjønn, alder, type afasi og hvilke utfall du har) vil bli formidlet til meg via logopeden hvis du samtykker til å være med på studien.

Hva skjer med informasjonen om deg?

Alle personopplysninger vil bli behandlet konfidensielt. Kun student og veileder vil ha tilgang til filmopptakene. Filmopptakene lagres adskilt fra øvrige opplysninger. Ingen enkeltpersoner vil kunne gjenkjennes i den ferdige oppgaven.

Prosjektet skal etter planen avsluttes i juni 2017. Opplysningene anonymiseres og opptakene slettes når oppgaven er ferdig, senest innen august 2018.

Frivillig deltakelse

Det er frivillig å delta i studien og du kan når som helst trekke deg uten å måtte begrunne dette nærmere. Dersom du trekker deg vil alle innsamlede data om deg slettes. Det vil ikke få noen konsekvenser for forholdet mellom deg og din logoped om du ikke ønsker å delta i studien eller om du senere ønsker å trekke deg.

Dersom du ønsker å delta eller har spørsmål til studien, ta kontakt med Randi Ramsfjell, mob. 95886649 eller prosjektleder Gøril Thomassen ved Institutt for språk og litteratur, NTNU: goril.thomassen@ntnu.no

Studien er godkjent av Personvernombudet for forskning, NSD – Norsk senter for forskningsdata AS.

Samtykke til deltakelse i studien

Jeg har mottatt informasjon om studien, og er villig til å delta.

(Signatur prosjektdeltaker, dato)



Gøril Thomassen
Institutt for språk og litteratur NTNU

7491 TRONDHEIM

Vår dato: 28.10.2016

Vår ref: 50208 / 3 / AH

Deres dato:

Deres ref:

TILBAKEMELDING PÅ MELDING OM BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 26.09.2016. Meldingen gjelder prosjektet:

<i>50208</i>	<i>Reparasjon av samtalebrudd mellom logoped og afatiker -en samtaleanalytisk tilnærming i et interaksjonistisk perspektiv på institusjonell kommunikasjon</i>
<i>Behandlingsansvarlig</i>	<i>NTNU, ved institusjonens øverste leder</i>
<i>Daglig ansvarlig</i>	<i>Gøril Thomassen</i>
<i>Student</i>	<i>Randi Ramsfjell</i>

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

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

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

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

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 31.08.2018, rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Vennlig hilsen

Kjersti Haugstvedt

Åsne Halskau

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

NSD – Norsk senter for forskningsdata AS
NSD – Norwegian Centre for Research Data

Harald Hårfagres gate 29
NO-5007 Bergen, NORWAY

Tel: +47-55 58 21 17
Faks: +47-55 58 96 50

nsd@nsd.no
www.nsd.no

Org.nr. 985 321 884

Kontaktperson: Åsne Halskau tlf: 55 58 21 88

Vedlegg: Prosjektvurdering

Kopi: Randi Ramsfjell randiramsfjell@hotmail.com

Transkripsjonsnøkkel

.	(punktum)	fallende intonasjonskontur (også kalt "hevdende")
?		stigende intonasjonskontur
,	(komma)	svakt stigende, svakt fallende eller flat kontur (fortsettende)
..		kort pause (under 0,5 sekund)
...		mellomlang pause (0,5-1 sekund)
(0)		turskifte uten pause
=		forlenging av lyd
'ord		trykksterkt ord eller stavelse
!ord		emfatisk trykk (intensitet)
[ord], ² [ord] ²		overlappende tale
[ord], ² [ord] ²		(tallene indikerer rekkefølgen på nærliggende overlapp)
o-		avbrutt ord
(H)		innpust
(Hx)/(Hh)		utpust
(HOST)		ikke-språklige lyder fra taleapparatet (host, kremt, nys osv)
@		latterstavelse
<MRC ord MRC>		marcato uttale
<EMF ord EMF>		emfatisk uttale
<F ord F>		høy stemmestyrke (forte)
<HI ord HI>		høyt toneleie (high)
<FORT ord FORT>		høyt tempo
((KOMMENTAR))		kommentar til transkripsjonen
X		uhørbar stavelse
<X ord X>		usikker transkripsjon/kvalifisert gjetning

Du Bois, J. W., Schuetze-Coburn, S., Cumming, S. & Paolino, D. (1993). Outline of Discourse Transcription. I J. A. Edwards & M. D. Lampert (Red.), *Talking data: transcription and coding in discourse research* (s. 45-90). Hillsdale, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.