

# MASTEROPPGAVE

Emnekode: PE323L

Kandidatnr: 5

---

## Kroppens ulike kommunikasjonsformer – Bruk av malerkunst for personer med afasi

---

Dato: 1. september 2020

Totalt antall sider: 65

«Det var jo med noen pårørende.

Hun sa at å se broren sånn, med de fargene,

da skjønnte hun litt mer av hva som var inni hjertet hans.

Hun synes det var kjempesterkt, tårene bare kom da hun så bildet hans»

(Informant 1).

## **Sammendrag**

**Tittel** «Kroppens ulike kommunikasjonsformer-bruk av malerkunst for personer med afasi» - En kvalitativ studie om bruk av malerkunst for personer med afasi.

**Formål** Hensikten er å få et innblikk i hvordan malerkunst kan være en alternativ kommunikasjonsform for mennesker med afasi og hvilke erfaringer har logopeder gjort.

**Problemstilling** På hvilken måte kan utøvende malerkunst være en alternativ kommunikasjonsform for personer med afasi?

**Metode** I undersøkelsen benytter jeg meg av hermeneutisk vitenskapsteoretisk tilnærming for å finne svar på oppgavens problemstilling. Metoden som er anvendt for å belyse problemstillingen er semistrukturerte kvalitative intervju i en datainnsamlingsmetode. Utvalget av informanter består av tre logopeder som alle har erfaring med bruk av malerkunst i forbindelse med afasirehabilitering. Datamaterialet er først transkribert og videre analysert og kodet i kategorier. Studiens videre kvalitet er diskutert i forhold til begrepene pålitelighet, troverdighet og overførbarhet. Deretter er etiske betraktninger relatert til forskningsprosessen og funnene presenteres basert på tolkningen av dette.

**Resultat og sentrale funn** Funnene viser at logopedene som ble intervjuet har hatt positive erfaringer med bruk av malerkunst for personer med afasi, der de opplevde kommunikasjon, mening og mestring. Studien kan på bakgrunn av dette oppsummeres i tre hovedkategorier: *forutsetninger for å kunne bruke malerkunst i det logopediske arbeidet, hvorfor bruke malerkunst for mennesker med afasi og når skal malerkunst brukes*. Resultatene fra undersøkelsen i tilknytning til foreliggende forskning viser at dette er et område som det er forsket lite på tidligere, og at flere av studiene impliserer at dette bør være fokus for forskning i fremtiden.

**Konklusjon** Basert på funnene kan personer med afasi bruke malerkunst som en utfyllende og alternativ kommunikasjon når talespråket er svekket.

**Nøkkelord** Afasi, subjektivitet, kommunikasjon, malerkunst, følelser og kunstterapi.

## **Abstract**

**Title** «The body's different forms of communication - use of painting for people with aphasia» - A qualitative study of the use of painting as an alternative communication for people with aphasia.

**Purpose** To gain an insight into how painting can be an alternative form of communication for people with aphasia and what experiences speech therapists have had with it.

**Research question** In what way can painting arts be an alternative form of communication for people with aphasia?

**Methods** In the research, I use a hermeneutic science-theoretical approach to find answers to the problem of the thesis. The method used to shed light on the problem is semi-structured qualitative interviews in a data collection method. The selection of informants consists of three speech therapists who all have experience with the use of painting arts in connection with aphasia rehabilitation. The data material is first transcribed and further analyzed and coded into categories. The further quality of the study is discussed in relation to the concepts of reliability, credibility and transferability. Then, ethical considerations are related to the research process and the findings are presented based on the interpretation of this.

**Results** The findings show that the speech therapists interviewed have had positive experiences with the use of painting arts for those with aphasia, where they experienced communication, meaning and mastery. Based on this, the study can be summarized in three main categories: prerequisites for being able to use painting in speech therapy work, why use painting for people with aphasia and when should painting be used. The results of the study in relation to current research show that this is an area that has yet to be researched, and that several of the studies imply that this should be the focus for research in the future.

**Conclusion** Based on the findings, people with aphasia can use painting arts as a complementary and alternative communication when spoken language is impaired.

**Keywords** Aphasia, subjectivity, communication, painting, emotions and art therapy.

## Forord

Nå nærmer det seg slutten på dette masterstudiet i logopedi ved Nord universitet. Det har vært to spennende år, med ny lærdom, innsikt og spennende forelesninger fra mange ulike fagpersoner. Det er alltid inspirerende å få et innblikk, og lære av mennesker som sitter inne med mye kunnskap de brenner for dele med studenter. Årene har også vært preget av reising, hybelliv på Studentinord, måltider i kantina og mange hyggelige bekjentskap.

Jeg vil rette en stor takk til mine informanter i denne oppgaven. Med deres levende og engasjerende fortellinger om møter med personer med afasi som prøver malerkunst. Det har vært inspirerende å få ta del i deres erfaringer, og jeg tror de sterkeste fortellingene blir med meg for alltid.

Jeg vil også takke min veileder Natallia Bahdanovich Hanssen, for å være en inspirerende veileder. Du har løftet meg fremover når oppgaven har virket vanskelig og vist meg retningen videre, og vært tydelig og konkret i dine tilbakemeldinger. I tillegg har du alltid vært positiv og løsningsorientert, uansett hvordan livet har rammet oss begge i denne prosessen. Uten deg ville ikke denne oppgaven blitt den samme. I tillegg retter jeg en ekstra takk til veileder Karianne Berg som måtte veilede meg i oppgaven en kort periode, det tok du på strak arm.

Takk til alle fine medstudenter, det har vært så hyggelig å bli kjent med dere alle sammen. Jeg håper våre veier vil krysses i fremtiden selv om vi bor spredt utover hele landet. Det har alltid vært hyggelig å møte andre i samme livssituasjon, når mange av oss har reist langt og savnet familiene våre. Takk for gode samtaler i kantina og på turene i nærmiljøet på Mørkved.

Jeg vil spesielt takke min familie som har vært evig tålmodige og alltid gitt meg støtte og rom for å fullføre dette løpet. Takk til Audun og Kornelia for at dere har ventet på meg når jeg reiste til Bodø, takk til eldstemann Sebastian for interessante faglige diskusjoner og farmor og farfar for hjelp når jeg har vært bortreist.

Tusen hjertelig takk til min mann Bjørnar, for uendelig med støtte og ros underveis, dette hadde ikke gått uten deg.

Inderøy, august 2020 - Anne Christine Nystrøm

# Innholdsfortegnelse

1	Innledning .....	1
1.1	Bakgrunn for temavalg .....	1
1.2	Problemstilling og forskningsspørsmål .....	4
1.3	Begrepsavklaringer .....	4
1.4	Oppsummering .....	5
2	Teori .....	5
2.1	Afasi .....	5
2.1.1	Afasi tradisjonelt .....	6
2.1.2	Diagnostisere afasi .....	7
2.1.3	Hele mennesket.....	8
2.1.4	Afasirehabilitering – ulike tilnærminger.....	9
2.2	Kommunikasjon.....	11
2.3	Malerkunst i rehabilitering.....	11
2.3.1	Påvirkning ved svekket kommunikasjon.....	11
2.3	Malerkunst.....	11
2.3.1	Norske forhold.....	11
2.4	Helhetstenkning.....	12
2.4.1	Personlig utbytte av å male.....	13
3	Metode.....	13
3.1	Kvalitative undersøkelsesmetoder.....	13
3.2	Vitenskapsteoretiske refleksjoner.....	13
3.3	Hermeneutikk og fenomenologi.....	15
3.4	Kvalitativt forskningsintervju.....	17
3.4.1	Semistrukturert intervju.....	18
3.4.2	Intervjuguide.....	18
3.4.3	Reliabilitet og validitet.....	19
3.4.4	Etiske overveielser.....	20
4	Presentasjon av funn.....	21
4.1	Forutsetninger for å kunne bruke malerkunst i det logopediske arbeidet.....	22
4.1.1	Logopedenes arbeid og holdninger.....	23
4.1.2	Hvilke personer med afasi kan bruke malerkunst.....	24

4.1.3 Andre samarbeidspartnere .....	25
4.2 Hvorfor bruke malerkunst for mennesker med afasi .....	26
4.2.1 Den enkeltes mulighet til å skape og uttrykke seg .....	26
4.2.2 Å vise pårørende muligheter .....	27
4.2.3 Å gjøre noe sammen med andre .....	28
4.2.4 Livskvalitet og mestringsfølelse .....	30
4.3 Når kan malerkunst brukes .....	31
4.3.1 Muligheter og valg .....	32
4.3.2 Tidkrevende aktivitet .....	33
5 Drøfting .....	34
6 Konklusjon .....	44
Litteraturliste .....	45
Vedlegg .....	47

# 1. Innledning

I arbeidet med denne masteroppgaven vil jeg sette meg inn i hvilken forskningstradisjon jeg ville bruke for å kunne få et best mulig svar på problemstillingen i masteroppgaven min. Jeg kommer til å benytte meg av kvalitativ forskning, med intervju av logopeder som metode. Jeg vil se på relevant litteratur og forskning, for å se det i lys av funnene jeg får. I oppgaven vil hovedvekten være på eldre mennesker med afasi på grunn av hjerneslag.

## 1.1 Bakgrunn for temavalg:

Først vil jeg belyse undersøkelsen ut fra et samfunnsperspektiv. I vårt samfunn i dag er det mange som rammes av afasi. Hvert år rammes 15 000 mennesker av hjerneslag i Norge, og ca. 25% av dem får afasi. Den vanligste årsaken til afasi er hjerneslag, som omfatter hjerneblødning og blodpropp i hjernen. (Lind, Haaland- Johansen, Knoph & Qvenild, 2010, s. 23). Forekomsten av personer med afasi er økende, og det vil være mange som trenger god oppfølging etter traumet. Antall personer som rammes av afasi vil sannsynligvis øke med 50 % de neste 20- 30 årene på grunn av en økende andel eldre i befolkningen. (Fjærtøft & Indredavik, referert i Lind et al., 2017, s. 24).

Samfunnet og forskningen utvikler stadig nye og bedre måter for å hjelpe personer med afasi tilbake til et normalt fungerende liv, så langt det lar seg gjøre. Mennesker med afasi får en brå og drastisk endring av livet og vil trenge tett oppfølging (Lind et al., 2010, s. 23). Litteraturen er tydelig på at alle som får afasi, uavhengig av vanskegrad og sammensetning av symptomer, har behov for et individuelt tilpasset, helhetlig og målrettet tilbud over tid (Lind et al., 2010, s. 35). Likevel er det ikke alltid de som rammes får den nødvendige oppfølging. Mange steder i Norge er det mangel på logopeder og lange ventelister. I afasirehabiliteringen legges det vekt på å komme raskt i gang med språk rehabilitering, allerede i akutfasen på sykehuset. Deretter bør tilbudet være ganske intenst og over tid. Det vektlegges også at pårørende får opplæring i afasivennlig kommunikasjon. I dette arbeidet vil det kunne være gunstig å se på alternative måter de kan kommunisere og uttrykke seg på. Bruk av malerkunst for personer med afasi vil kunne gi de en mulighet til å kunne uttrykke egne følelser på et dypere nivå, noe som vil være viktig etter å ha vært igjennom et traume. På sikt vil dette muligens kunne gi en gruppe i



samfunnet en mulighet til å fungere bedre i sin hverdag, noe som i sin tid vil kunne gi mindre helseplager og være en mindre belastning for helsevesenet. Det står i folkehelsesloven at kommunen har ansvar for folkehelsearbeid ved å fremme befolkningens helse, trivsel og gode sosiale forhold og bidra til å forebygge psykisk sykdom eller lidelse (Folkehelsesloven, 2011, § 1).

I det neste avsnittet vil jeg se på prosjektet i lys av systemperspektivet, hvilke lover og regler dette vil kunne berøre og hvilke rettigheter man har når man rammes av afasi. Sån som systemet er i dag, er det lovpålagt at kommune og fylkeskommune skal tilby voksne med særskilte behov, som ikke kan følge et vanlig undervisningstilbud, spesialundervisning. I opplæringsloven §4A-1 står det at opplæringen skal tilpasses den enkelte og voksne som har særlig behov for opplæring for å kunne utvikle eller holde ved like grunnleggende ferdigheter, har rett til slik opplæring (Opplæringslova, 2019, §4A-1). Dette innebærer at de med afasi har rett til logoped. Behandlingen som den forgår i dag er ganske mye rettet mot det fysiske, å få best mulig bevegelse, skrift og tale (Lo, Lee & Ho, 2019). I og med at afasi påvirker så mange sider hos et menneske, vil det være viktig å ta hensyn til hvordan de har det mentalt. Det kan være vanskelig å oppleve store, vanskelige endringer i livet og i tillegg ikke ha mulighet til å kunne uttrykke seg gjennom tale- og skriftspråk som de har vært vant til. Jeg har selv sett i praksis at endel av de afasirammede faller utenfor systemet og mangler tilfredsstillende oppfølging. Mange dyktige logopeder er flinke til å ta vare på disse menneskene og følge de opp, men ofte blir ikke hjelpen tilstrekkelig. Et kunstprosjekt for afasirammede kunne forgått i grupper, da ville man fått mulighet til å hjelpe flere samtidig.

I forhold til forskningsperspektivet, vil jeg i oppgaven se på forskning som er gjort nasjonalt og internasjonalt i forhold til bruk av malerkunst for afasirammede. Det kommer stadig ny og bedre kompetanse og bred forskning om afasi. Det utvikles stadig bedre kartleggingsverktøy og det er utarbeidet mange metoder for å få tilbake tale- og skriftspråk. Mange vil ha god hjelp i dette, og det vil være det viktigste aspektet i starten og kanskje resten av livet, etter at man er rammet av afasi.

Likevel er det ikke alle som får tilbake nok av språket for å kunne uttrykke seg på en måte som de føler er tilfredsstillende. I disse tilfellene vil utøvelse av malerkunst kunne være en viktig berikelse. I søken etter kunnskap finner jeg lite norsk forskning om å bruke malerkunst som en del av rehabiliteringen av afasirammede.

Jeg har funnet internasjonale forskningsartikler som beskriver viktigheten av å kunne bruke kunst som behandling og at det ofte presiseres at det er en manglende forskning på feltet. Ofte er det et fokus på å rehabilitere de fysiske aspektene, men artiklene viser til at det vil gi brukerne større utbytte om man gjør en helhetlig behandling, der det fysiske og psykiske behandles som en helhet (Lo et al., 2018). I artikkelen *'Art therapy after stroke: Evidence and need for further research'* vises det til at det er vanskelig å finne forskning som gir svar på om malerkunst som behandling for afasirammede faktisk hjelper. Det finnes flere små forskningsrapporter som viser at utøvelse av kunsten gir bedre sosiale evner og et bedre følelsesuttrykk. Det virker som om kunstterapi vil gi bedre oppmerksomhet, lettere skape mentale bilder, mental sortering og bedre planlegging. Likevel sier også artikkelen at det er veldig generelle funn og at det er et sterkt behov for å gjøre større kvantitative skåringer hos slagpasienter. Dette vil etablere en anerkjennelse for bruk av kunstterapi som behandlingsform innenfor ulike rehabiliteringsprogram (Reynolds, F., 2012). Bruk av kunst som en alternativ kommunikasjonsform vil være spesielt nyttig for eldre med verbale kommunikasjonsvansker (Stevenson & Orr, 2013, s. 443-445).

Til slutt vil jeg komme inn på mine personlige interesser og kanskje den viktigste grunnen til at jeg ønsker å fordype meg i dette masterprosjektet. I arbeidet med denne masteroppgaven ønsker jeg å finne ut hvordan mennesker som er rammet av afasi kan benytte seg av malerkunst som en uttrykksform når tale- og skriftspråket er redusert. Som logoped får man kunnskap om hvordan mennesker samhandler og at kommunikasjon forgår på mange plan. Først og fremst gjennom tale og skrift, i tillegg til kroppsspråk og ansiktsmimikk. I møte med afasirammede har jeg merket at de kan ha en frustrasjon over, og en vilje til å formidle mer, enn de ofte har mulighet til når de har mistet mye av språket. Mennesket kommuniserer med hele kroppen. Kunst kan være et sterkt kommunikasjonsmiddel, som kan gi uttrykk for dype følelser. Ikke alle har utøvd noen kunstform i livet sitt, men det kan bli aktuelt når taleevnen er svekket eller borte. Jeg vil se på hvordan dette kan berike livet deres og vil gi personen mulighet til å uttrykke egne følelser på et annet nivå. Når jeg som logoped skal ut og arbeide med afasirammede, vil jeg undersøke alle de mulighetene som finnes for å kunne gi de et best mulig tilbud. Det vil være aktuelt å se på hvordan dette kan gjennomføres eller hvordan det eventuelt brukes aktivt i dag. (+egne erfaringer?)

## 1.2 Problemstilling og forskningsspørsmål

Problemstilling:

*På hvilken måte kan utøvende malerkunst være en alternativ kommunikasjonsform for personer med afasi?*

Forskningsspørsmål:

*Hvilke erfaringer har logopeder ved bruk av malerkunst som en del av behandlingen for personer med afasi?*

## 1.3 Begrepsavklaringer

I masteroppgaven min vil jeg undersøke om malerkunst kan være en alternativ kommunikasjonsform for mennesker rammet av afasi. Det er tre hovedbegrep i problemstillingen, som også går igjen i oppgaven. Begrepene er *malerkunst*, *kommunikasjon* og *afasi* og jeg vil her komme nærmere inn på betydningen av dem.

### ***Malerkunst:***

Ordet kunst betyr ‘det å kunne’ eller ‘ferdighet’. Gjennom tidene har begrepet blitt diskutert og blitt sett på som vanskelig å definere. (Mørstad, 2018). Når jeg bruker ordet ‘kunst’ i denne oppgaven, mener jeg en skapende eller et utøvende individuelt følelsesmessig uttrykk gjennom en estetisk virksomhet, og i dette tilfellet *malerkunst*. Begrepet *malerkunst* springer ut fra billedkunst, som er en fellesbetegnelse for de billedskapende kunststartene *malerkunst*, tegnekunst, grafikk, skulptur og billedvev (Mørstad, 2016). I denne oppgaven brukes begrepet *malerkunst* for å understreke at det legges vekt på å male med farger på ulike flater.

### ***Kommunikasjon:***

*Begrepet kommunikasjon* kan defineres som «det å dele tanker med andre individer, på en overlagt og uforbeholden måte», enten ved å produsere ord og setninger eller med gester og

fakter. En bredere definisjon er all adferden overfører informasjon fra et individ til et annet (Allott, 2019).

### ***Afasi:***

*Afasi* er språkvansker etter en ervervet, ikke medfødt, språkforstyrrelse etter en skade i hjernen (Lind et al., 2017, s. 23).

## **1.4 Oppsummering:**

I dette prosjektet vil jeg se om malerkunst kan gi personer med afasi en god mulighet til å uttrykke dypere følelser og bearbeide sine opplevelser gjennom å male. Om de har et tilbud om å få være med i nettverk og kunstgrupper, vil de muligens kunne lære seg nye måter å uttrykke seg på eller eventuelt tar opp igjen en kunstferdighet de har utøvd tidligere. Jeg vil se på om dette vil kunne gi en de en alternativ måte å kommunisere på, og om man vil kunne forebygge depresjon og andre plager.

## **2. Teori**

I dette kapitlet vil jeg presentere relevant teori som ligger til grunn for min masteroppgave. Jeg vil gi en beskrivelse av afasi og afasirehabilitering, kommunikasjon og hvordan en svekket kommunikasjon påvirker mennesker og hvordan bruk av malerkunst vil kunne være et alternativt kommunikasjonsmiddel for personer rammet av afasi.

### **2.1 Afasi**

Ordet *afasi* er opprinnelig gresk; *aphasia*, og betyr 'tap av taleevnen' (Lind et al., 2017, s.23). Papathanasiou, Coppens & Davidson beskriver at definisjonen av afasi har variert gjennom tidene, med datidens forskning, med en utvikling til dagens definering. Fortsatt vil definisjonene kunne forandre seg etter som man finner flere vitenskapelige funn i fremtiden. De kommer med en oppdatert versjon av definisjonen, direkte oversatt fra engelsk, der de beskriver afasi som:

*en ervervet selektiv svekkelse av språkmodaliteter og funksjoner, som følge av en fokal hjerneskade på den språkdominerende delen av hjernen som påvirker personens kommunikative og sosiale funksjoner, livskvalitet og livskvaliteten til hans eller hennes pårørende (Papathanasiou, Coppens & Davidson, 2017, s. 4).*

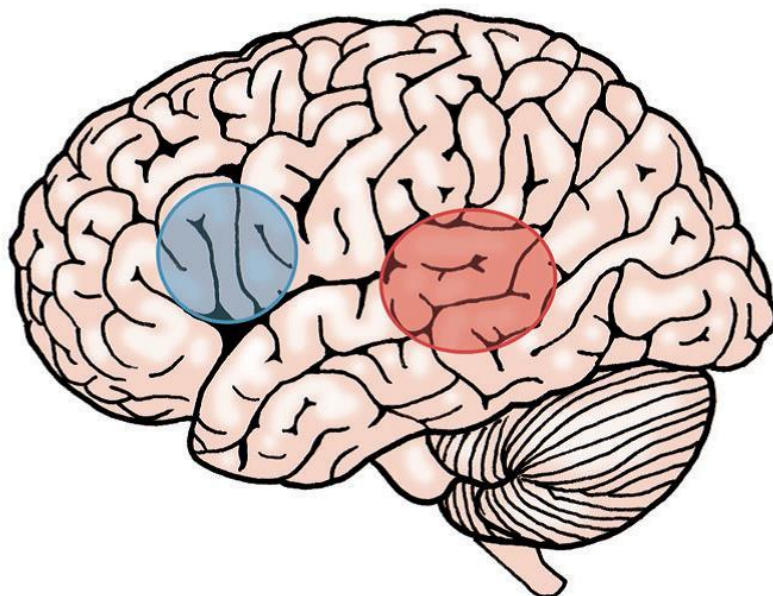
Ved afasi rammes språket som følge av sykdom eller ytre skade mot hodet, og det blir en nevrologisk forstyrrelse i hjernen. De fleste tilfeller av afasi rammer venstre hjernehalvdel og den vanligste årsaken er hjerneslag (Lind et al., 2017, s. 23). Mennesker som får afasi, vil sannsynligvis oppleve store endringer i livet sitt. Når man får afasi som følge av et slag eller ervervet hjerneskade vil det i mange tilfeller oppleves som et traume, og man vil kunne slite med å bearbeide sine følelser når man ikke har mulighet til å uttrykke det gjennom tale og skrift. Hjerneslag kommer plutselig og er en dramatisk hendelse for den som rammes. Afasien fører til språkvansker og vil i mange tilfeller gjøre kommunikasjonen vanskelig, som også gjør at afasien dekker over kompetanse personen har. (Lind et al., 2017, s. 25).

### **2.1.1 Afasi tradisjonelt**

Tradisjonelt var man mer opptatt av hvor i hjernen skaden befant seg, og man ga ulike navn på diagnosen etter hvor i hjernen skaden var. Dette har man etter hvert lagt litt mindre vekt på, da det viser seg at det ofte ikke er et entydig resultat og må sees i sammenheng med andre kliniske funn. Likevel omtales ofte modellen der man deler inn i Brocas afasi og Wernickes afasi, for å beskrive hva slags type vanske personen med afasi har (se figur 1).

Hovedinndelingen er at skader i Brocas område gir problemer med taleproduksjonen og skader i Wernickes område gir problemer med språkforståelsen (Hartelius, Nettelbladt & Hammarberg, 2018, s. 199).

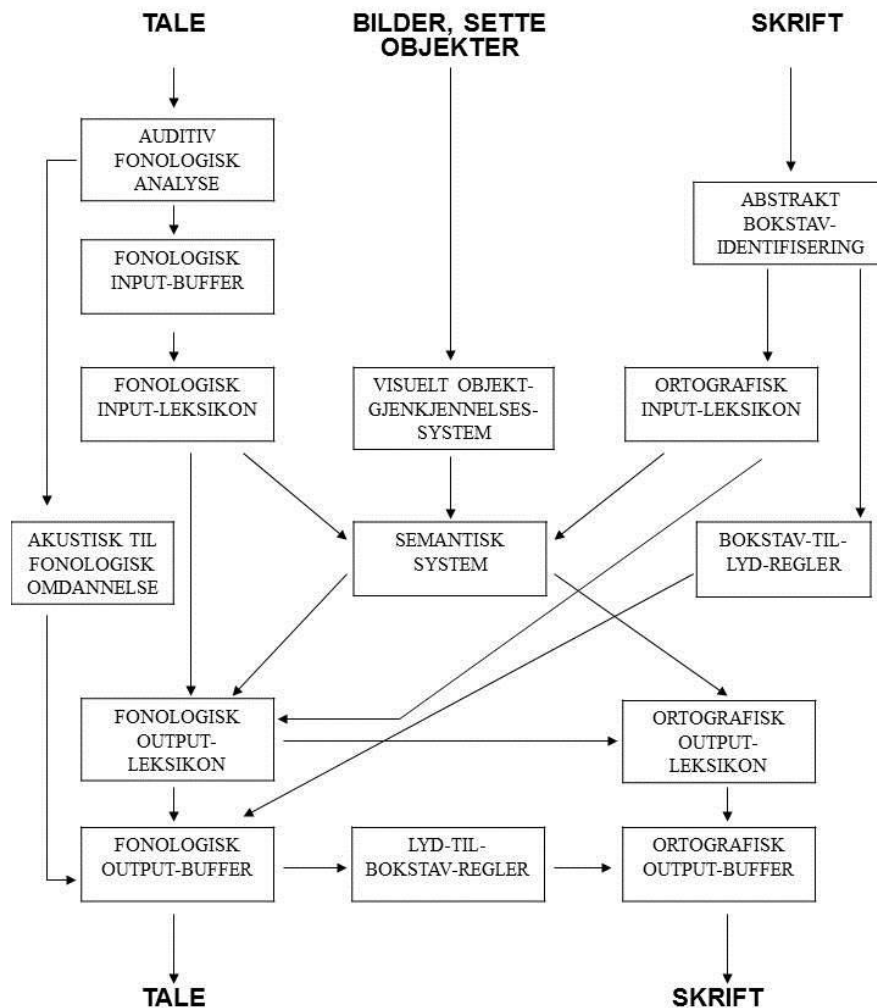
Illustrasjon av hjernen med lokalisering av hhv Brocas område i blått og Wernickes område i rødt:



*Figur 1.* «Illustrasjon av hjernen med lokalisering av hhv Brocas område i blått og Wernickes område i rødt», 2016, av Afasiforbundet i Norge». <https://afasi.no/2016/12/05/klassifisering-av-afasi-enklere-sagt-enn-gjort/>

### **2.1.2 Diagnostisere afasi**

Innenfor psykolingvistikken er det utviklet flere språklige modeller for å finne ut hvordan språkprosessering påvirkes i hjernen. Ved å bruke det kan man finne ut hvor språkvansken ligger. PALPA er en test med oppgaver som er bygget opp rundt en språkmodell. Testen gir detaljerte og spesifikke svar som vil vise språkvanskens art og grad av alvorlighet (Hartelius, Nettelbladt & Hammarberg, 2018, s. 203-204).



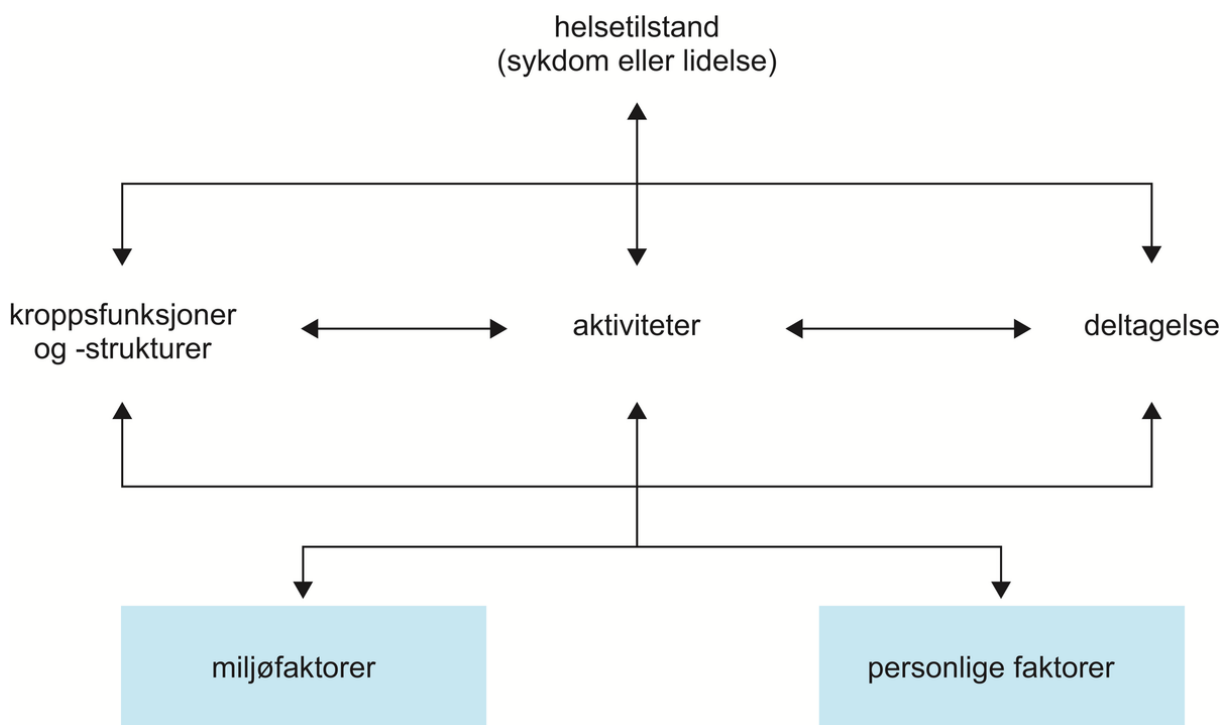
Figur 2. « Psycholinguistic assessments of language processing in aphasia (PALPA), 2016, av Afasiforbundet i Norge». <http://afasi.no/wp-content/uploads/sites/2/2017/01/Palpa.jpg>

### 2.1.3 Hele mennesket

Rehabiliteringen for mennesker med afasi har de siste tiår hatt en dreining mot hvordan afasien påvirker det psykososiale (psykiske og sosiale forhold) i livet til de som rammes. Kommunikasjon er vesentlig for å dele informasjon og er viktig for å etablere følelsesmessig sosial kontakt mellom mennesker. Når man rammes av afasi vil det forstyrre kommunikasjonen som igjen kan gå utover selvtillit og identitet. Mennesker med afasi og deres pårørende beskriver det å leve med afasi som en reise, der restitueringen går opp og ned. Det er vanlig å være traumatisert og anspent, med en følelse av å ha kommet ut på ukjent farvann, der man må håndtere personlig tap, rehabilitering og tilpasning. Det er vanlig å oppleve depresjon, sorg og redsel, som igjen kan gi seg negative utslag ved at personen

trekker seg tilbake og har problemer med å delta i rehabiliteringen. Logopeden er en viktig ressurs for mennesker med afasi og for de pårørende (Papathanasiou & Coppens, 2017, s. 318). Vellykket rådgivning fra logopeden er preget av positivitet, gode holdninger og empati (Lassen, 2014, s. 49)

WHO (World Health Organization) introduserte en ny klassifisering i 2001 der de ville øke bevisstheten rundt en helhetlig tankegang der man ser på skade og miljøet rundt som påvirker sosial deltakelse og livskvalitet hos den afasirammede. De utviklet en modell, ICF (*International classification of functioning, disability and health*), som skal gi et tydelig bilde av hva som er det viktigste i helsearbeid med afasirammede med fokus på afasi i hverdags situasjoner og et helhetlig fokus på sosial deltakelse og livskvalitet (Papathanasiou, Coppens & Davidson, 2017, s. 5).



Figur 3. «Internasjonal klassifikasjon av funksjon», 2018, av Sveen.

[https://sml.snl.no/Internasjonal\\_klassifikasjon\\_av\\_funksjon,\\_funksjonshemming\\_og\\_helse](https://sml.snl.no/Internasjonal_klassifikasjon_av_funksjon,_funksjonshemming_og_helse)



#### 2.1.4 Afasirehabilitering – ulike tilnærminger

I arbeid med afasi er det mange ulike måter man kan beskrive afasi og det diskuteres hva det er viktigst å legge vekt på i rehabiliteringen. Det er en grunnleggende, felles faglig enighet om at afasi er primære språkvansker etter en ervervet skade i hjernen. I forbindelse med rehabilitering, er det tre ulike tilnærminger; nevropsykologisk, kognitiv nevropsykologisk og psykososial tradisjon (Lind et al., 2017, s.27).

I den nevropsykologiske tradisjonen plasseres forklaringsmodellen med Broca's og Wernicke's afasi, der afasisymptomene relateres til ulike skadested i hjernen. *Norsk grunntest for afasi* (NGA) kan plasseres innen denne tradisjonen. I dag har forskning gjort at man har gått litt bort fra denne tradisjonen, fordi man har funnet ut at det er andre forhold i hjernen som også spiller inn (Lind et al., 2017, s.27- 29).

I den kognitiv nevropsykologiske tradisjonen, som var en motvekt til den første defineringen. Man gikk fra lokalisasjon av hjerneskadene til modeller for normal språklig prosessering. Det ble utviklet mange detaljerte modeller (som PALPA nevnt tidligere) over hvilke komponenter og prosesser som er involvert, for å primært forsøke å avdekke hvor i den språklige prosesseringen en svikt er lokalisert. Ved å kartlegge hvilke språklige funksjoner som er reduserte og hvilke som er intakte, vil man kunne redusere antallet mulige innfallsvinkler, selv om det ikke avgjør hvilke tiltak som er best eller mest effektive (Lind et al., 2017, s. 29-30).

I den psykososiale tradisjonen, handler det om hvordan afasien virker inn på et menneske i forhold til selvbilde og hvordan du kan kommunisere ut hvem du er. I psykososial tradisjon handler det om å jobbe for å klare å tilpasse seg en tilværelse med afasi. Det handler om at logopedene sammen med personen med afasi jobber for å få et overblikk over trekk ved afasien, den rammede selv og at man sammen finner gode innfallsvinkler og strategier for å nå ulike kommunikasjonsrelaterte mål. Rehabiliteringen vektlegger i mye større grad forhold rundt selve afasien, hvilke faktorer som vil være viktig for den enkelte tradisjon (Lind et al., 2017, s. 31- 33).

## 2.2 Kommunikasjon

Kommunikasjon er å formidle ideer og informasjon ved hjelp av språket. Menneskelig kommunikasjon foregår hovedsakelig ved å produsere ord eller handlinger med et mål om at de ønskede mottakerne skal forstå meningsinnholdet. Kommunikasjon kan også foregå ved kroppsspråk, uten bruk av ord og setninger (Allott, 2019).

Gregory Bateson (f.1904- d.1980) var en amerikansk samfunnsforsker og systemteoretiker (Wæhle, 2018). Han studerte blant annet kommunikasjon og utviklet en kommunikasjons-teori, der han mente at når mennesker skal samhandle, er det mange faktorer som spiller sammen. Han sa at «alt er kommunikasjon». I sine studier la han vekt på hele mennesket, der *hvordan* man uttrykker ordene er uløselig forbundet med ordene og at budskap formidles gjennom alt rundt oss. Han mente at mennesket også hadde utviklet egne kommunikasjons-former, gjennom kunst, litteratur, bilder og dans, med særegen logikk og symboler som ikke kan oversettes til et logisk oppbygd tale- og skriftspråk (Johannessen, Kokkervold & Vedeler, 2010, s. 106- 115).

Ved bedømming av struktur og funksjon i taleapparatet gjøres det med fokus på hvordan personen snakker og hvor delaktig personen er i kommunikativ aktivitet. Logopeder bedømmer hvordan samspillet mellom den som snakker er med de som lytter. Den kommunikative delaktighet kan ikke være med å avgjøre om en person har talevansker, det gjøres ved å stille pasienten direkte spørsmål. Det legges vekt på at kommunikasjon ikke bare er utveksling av informasjon, men også for å kunne delta i sosiale sammenhenger. Gjennom kommunikasjon viser man hvem man er, hvordan man ser seg selv og man uttrykker sin identitet (Hartelius et al., 2018, s. 367).

## 2.3 Malerkunst i rehabilitering

Definering av begrepet kunst har vært diskutert i lange tider, og er et av de mest diskuterte begrep fra filosofihistorien. I filosofien blir kunstbegrepet gjerne inndelt i flere underkategorier. Immanuel Kant delte inn i *det vakre* og *det sublim* og Friedrich Nietzsche delte inn i *det dannede* og *det ville/ berusende*. I moderne tid har man stadig diskutert

kunstbegrepet, men Aristoteles har gitt den oftest siterte definisjonen av kunst: «de gjenstander kan kalles god kunst som kan være et mål i seg selv». (Kunsthistorie, 2019)

WHO utga en rapport i 2019 *What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being?* I rapporten ser de at det har vært mange små studier om de positive effektene kunst har på både fysisk og psykisk helse og velvære, uten at det har vært noe bevissthet over disse funnene. Rapporten beskriver all type kunst og alle type plager, men kommer inn på at bruk av musikk for afasirammede er en del brukt og gir god effekt, mens andre kunstretninger, som malerkunst, ser ut til å kunne fungere som alternative kommunikasjonsmidler. Det kommer frem at det også er lite forskning i noen kunstformer og sykdommer. De konkluderer med at noen land har en politikk der kunst har blitt en del av helserehabiliteringen, men de etterlyser mer samarbeid mellom helsearbeid og kunstsektoren, for å innse potensialet kunst har til å gi en bedre generelt for menneskeheten (Fancourt & Finn, 2019)

### **2.3.1 Norske forhold**

I den norske litteraturen er det lite forskning rundt det å bruke malerkunst som en del av rehabiliteringen. Ifølge folkehelseinstituttet, vil livskvalitet og trivsel påvirkes av faktorer som gener og personlighet, mestringsressurser, negative livshendelser og tiltak bør rettes mot faktorer som legger til rette for opplevelse av glede og mestring. De sier at livskvalitet er en viktig verdi i seg selv, og at mye tyder på at systematiske styrkende tiltak kan forbygge psykisk uførhet (Folkehelseinstituttet, 2016).

I søken etter norske funn, kom det opp en (ikke vitenskapelig) rapport fra Ekstrastiftelsen om et omfattende kunstprosjekt gjennomført i Norge, prosjektet *slagferdig kunst*, der slagrammede skulle få muligheten til å uttrykke sine følelser gjennom kunsten. Konklusjonen etter gjennomført prosjekt var at det største utbyttet var mestringsfølelsen deltakerne hadde og at maleriene utløste mange følelser hos både personene med afasi og pårørende. I tillegg poengterte de at mange i Norge, både i helsevesenet og de pårørende trenger bedre opplæring om afasi (Ekstrastiftelsen, 2013).

### **2.3.2 Fysiske forhold og motivasjon**

Davidson og Worrall vektlegger at personer med afasi skal selv få velge hvordan rehabiliteringen skal foregå og at det skal skje på deres premisser. Dette vil også avgjøre utfallet av rehabiliteringen. De nevner ikke kunstterapi som et behandlingsalternativ, men med tanke på at de vektlegger en individuell tilnærming og viktigheten av respekt, vil kunstterapi her kunne komme inn under behandling som kan være et godt supplement for enkelte. De skriver også at afasirammede og deres familier beskriver en tilværelse med humørsvingninger og at depresjon forekommer ofte. De kan føle på sorg, tap, redsel, tristhet, tilbaketrekking og en dårligere selvtillit. I boken påpeker de også at alle opplever sin afasi ulikt og at vellykket behandling vil være veldig avhengig av å tilpasse det til den enkelte (Papathanasiou & Coppens, 2017, s. 317).

### **2.3.3 Kunstterapi**

I forskningsartikkelen *'Therapeutic attunement: A transpersonal view of expressive arts therapy'* legges det vekt på at utøvelse av kunst hjelper mennesker å være i seg selv i nåtid, og at en positiv kunstopplevelse kan gi utgangspunkt for et godt miljø i en behandlingssituasjon. Det legges også vekt på hva kunsten kan gjøre for forbindelsen mellom kropp og hode (Kossak, 2009).

I artikkelen *Art therapy in stroke rehabilitation: a model of short-term group treatment* fra 2000 undersøkes utfallet av et rehabiliteringsprogram fra Israel som startet i 1991. De hadde innført kunstterapi som en del av rehabiliteringen for slagrammede i akutfasen etter slaget. Målet for programmet var å få pasientene til å bli bevisst endringene i livet etter et slag, få hjelp til å etablere en passende måte å takle egne følelsesmessige reaksjoner, motivere til rehabilitering, unngå isolasjon og få hjelp til å gjenkjenne nye muligheter og fritidsaktiviteter. De beskriver et tilfelle om en mann med store handicap som var med på kunstterapien. De sykehusansatte mente det ville være vanskelig for han å delta, men han insisterte, derfor deltok han. Han hadde ingen forkunnskaper, men nærmet seg lett kunstspråket og ble kjent med egne følelser gjennom maling og tegning. De beskriver også andre eksempler der pasientene får uttrykket tanker og vanskelige følelser gjennom malerkunst (Gonen & Soroker, 2000).

*'Creative arts-based therapies for stroke survivors: a qualitative systematic review'* er en vitenskapelig artikkel der man ser på hvordan kunstterapi kan hjelpe rehabiliteringen for

slagrammede. I denne litteraturstudien ser de på hvordan tradisjonell rehabilitering har fokus på å bedre den fysiske helsen til slagrammede, og vil i denne artikkelen belyse mulighetene for hvordan kunstterapi, i tillegg til den tradisjonelle, bedre den mentale og sosiale helsen. I studien analyserte man resultat fra ulike studier og det viste seg at de slagrammede trenger å jobbe med det psykososiale. Det kommer frem at det er behov for mer forskning for å vise ulike behov og hvilke kunstretninger som vil kunne være gunstig, i tillegg til å ha med kvalifisert helsepersonell i kunstterapien. Den kunsten som vil supplere allerede eksisterende rehabilitering best, er den vektlegger en psykososial og åndelig utvikling, som gir de slagrammede en mer helhetlig rehabilitering og bedre livskvalitet (Lo, Lee & Ho, 2019).

### **2.3.4 Kunst i grupper**

Gruppeterapi har en lang tradisjon i behandlingen av mennesker med afasi. Arbeid i grupper gir økt sosial deltakelse og vil det hjelpe de å treffe andre i samme livssituasjon, med de samme utfordringene (Papathanasiou & Coppens, 2017, s. 319-320). Det vil være vesentlig at man som logoped innhenter nok informasjon om deltakerne av en gruppe for å finne ut hvem som har nytte av å være sammen (Lind, Haaland-Johansen, Knoph & Qvenild, 2017, s. 109)

Innenfor helse deles afasi inn i to hovedretninger; *biologisk modell*, med utgangspunkt i skade eller funksjonstap og *biopsykososial modell*, med utgangspunkt i helhetstenkning, der man fokuserer på det tradisjonelle synet på den fysiske skaden og i tillegg generell livskvalitet. I min oppgave, med fokus på å bruke utøvende malerkunst som en alternativ kommunikasjonsmåte, vil den *biopsykososiale modellen* være aktuell for å se på helhetsbildet med en alternativ kommunikasjonsform og hevet livskvalitet.

## **2.4 Helhetstenkning**

I 2018 ble det i *Frontiers in Psychology* publisert en artikkel, 'Summary of Twenty-First Century Great Conversations in Art, Neuroscience and Related Therapeutics' der de hadde et samarbeid mellom ulike yrkesutøvere fra ulike deler av verden. Deltakerne var alt fra psykologer, nevrologer og terapeuter til kunstutøvere, forskere, teknologiekspert og ingeniører. De ville se på mulighetene for hva et bredt samarbeid og en åpen tilnærming ville kunne gjøre for å tilby en god behandling av psykiske og fysiske vansker. (King, 2018) Denne

artikkelen er interessant og fremtidsrettet ved at de ser på mulighetene for å kunne samarbeide på tvers av ulike profesjoner. Dette er yrker som tradisjonelt sett, sannsynligvis ikke har hatt så mye med hverandre å gjøre, i hvert fall ikke med en så bred og samlet tilnærming. Denne artikkelen vil være relevant med tanke på den behandlingen kunstterapi kan gi, men artikkelen sier ikke så mye om hvordan dette påvirker de afasirammede. Den peker mer generelt på at man i fremtiden kan dra nytte av å se hvilke styrker de ulike behandlingsmetoder kan fylle ut hverandre og at kunstterapi også vil være et element mange syke vil kunne dra nytte av. Dette blir en mer overordnet og generell hypotese som ikke dra noen slutninger ut fra, men tanken om å samhandle og tenke nytt i helseverden, vil kunne være interessant å følge utviklingen av uansett sykdom.

I artikkelen *'Art therapy after stroke: Evidence and need for further research'* vises det til at det er vanskelig å finne forskning som gir svar på om malerkunst som behandling for afasirammede faktisk hjelper. Det finnes flere små forskningsrapporter som viser at utøvelse av kunsten gir bedre sosiale evner og et bedre følelsesuttrykk. Likevel sier også artikkelen at det er veldig generelle funn og at det er et sterkt behov for å gjøre større kvantitative skåringer hos slagpasienter. Dette vil etablere en anerkjennelse for bruk av kunstterapi som behandlingsform innenfor ulike rehabiliteringsprogram (Reynolds, F., 2012).

#### **2.4.1 Personlig utbytte av å male**

I oppgaven vil jeg bruke flere internasjonale forskningsartikler om bruk av malerkunst for afasirammede eller artikler som omhandler noe som er relevant for å finne svar på problemstillingen. Jeg kommer til å bruke fagbøker og internasjonal forskning om afasi og hvilken innvirkning det gjør å få afasi for den rammede selv og de pårørende. For å forklare ulike begrep som er mye brukt i oppgaven, bruker jeg oppslagsverk og departement.

### **3. Metode**

I dette kapittelet vil jeg presentere hvilket forskningsdesign jeg har valgt å bruke i oppgaven. For å kunne gjennomføre et forskningsprosjekt eller en undersøkelse må man ta stilling til hva og hvem som skal undersøkes, og hvordan undersøkelsen skal gjennomføres. Man trenger et

forskningsdesign der man ser på «alt» som knytter seg til prosjektet, og så vurdere hvordan det er mulig å gjennomføre undersøkelsen fra start til mål (Johannessen et al., 2016, s. 69). Forskningsdesign er det totale opplegget for et forskningsarbeid. Det vil si helheten i arbeidet, fra formål, problemstilling, datainnsamlingsmetoder, dataanalyse og konklusjoner (Befring, 2015, s. 84).

### **3.1 Kvalitative undersøkelsesmetoder**

I en forenklet beskrivelse, kan man si at i kvalitative undersøkelsesmetoder søker man å finne ut hvorfor noe skjer. Man er opptatt av å forstå eller beskrive hvordan vi mennesker oppfatter verden. Kvalitative metoder gir en annen innsikt i livet enn ved store kvantitative undersøkelser (Johannessen, Tufte & Christoffersen, 2016, s. 95). I min masteroppgave undersøker jeg hvordan malerkunst kan fungere som et alternativt kommunikasjonsmiddel for mennesker rammet av afasi. Gjennom bruk av kvalitativ metode, har jeg gjennom intervju av noen utvalgte informanter med relevant erfaring, forsøkt å gå i dybden av hvordan de har opplevd det i lys av aktuell teori og forskning. For å kunne gjennomføre dette plasserte jeg mitt forskningsprosjekt innen kvalitativ forskningstradisjon.

### **3.2 Vitenskapsteoretiske refleksjoner**

Nå vil jeg komme inn på hvilke perspektiv og utgangspunkt jeg har i arbeidet med denne oppgaven. Min studie er posisjonert innen samfunnsvitenskap som studerer mennesker og samfunn i stadig endring, som kan både oppfatte og mene noe om seg selv og andre i det samfunnet (Johannessen et al., 2016, s. 27). I mitt prosjekt har jeg prøvd å finne ut om malerkunst kan være en alternativ kommunikasjonsform for afasirammede. For å kunne si noe om feltet har jeg gjennomført intervjuer av logopeder, for å høre om deres erfaringer. Prosjektet kommer da inn under samfunnsvitenskapen, fordi jeg søker kunnskap om hva noen mennesker oppfatter og mener om et bestemt tema.

I samfunnsvitenskapen har man forskjellige oppfatninger av hva som er grunnleggende trekk ved mennesket og den sosiale verden (Johannessen et al., 2016, s. 50). Innenfor samfunnsontologien eksisterer det mange virkeligheter. Forsker og forskningsdeltakere kan oppfatte virkeligheten ulikt (Nilssen, 2012, s. 25). I ontologiske teorier ser man at mennesker

har ulike oppfatninger om hva som er grunnleggende trekk ved mennesket og den sosiale verden (Johannessen et al., 2016, s. 50). Både jeg og informantene hadde med oss vårt eget syn på verden og oss selv, og møtte problemstillingen med den bakgrunnen vi hadde. Erfaringer logopeder har fra egen praksis og ulike behandlingsmåter for de med afasi, kunnet farge hvordan de ser på det å bruke malerkunst. Om de hadde gode eller dårlige erfaringer fra tidligere etter å ha vært med på kunstprosjekt ville også kunne påvirke. I tillegg hadde de sitt syn på verden som har blitt formet gjennom livet, som også jeg hadde. Man vil kunne vektlegge ulikt hva som er viktig for et menneske og innen forskning på det som har med menneskelige verdier, meninger og oppfattelser. Jeg ville utforske om malerkunst vil kunne gi mennesker med afasi en verdi som et alternativt kommunikasjonsmiddel når tale- og skriftspråket er svekket.

I motsetning til ontologi, vil epistemologiske teorier være oppfatninger om hvordan man kan skaffe seg kunnskaper om verden. Det dreier seg om kunnskapenes natur, hva vi egentlig kan vite om virkeligheten og hvordan gå frem for å få kunnskap om samfunn og mennesker. (Johannessen et al., 2016, s. 51). I arbeidet med min masteroppgave bygger jeg min kunnskap ved intervjuer som gir meg empiriske data som jeg har reflektert over i lys av allerede eksisterende litteratur. Intervju av logopeder ga meg kunnskap om hvordan de har opplevd å bruke malerkunst med afasirammede, i lys deres bakgrunn og kunnskap, og så hvilke erfaringer de sitter igjen med. Forsker og forskningsdeltakeren oppfatter virkeligheten ulikt, noe som vil si at forskningen kan gi oss noen svar, men ikke svaret. Det er et nært samarbeidsforhold mellom forskeren og deltakerne og kunnskapen blir konstruert i møtet mellom dem (Nilssen, 2012, s. 25).

Jeg har gått inn i arbeidet med mine egne personlige forforståelser, med mine kulturelle, yrkesbaserte, historiske og yrkesbaserte erfaringer. Måten jeg ser verden og tolker den vil være med på å styre hvordan jeg oppfatter og fortolker svarene i intervjusituasjoner og i oppgaven. Malerkunst har hatt en personlig betydning for meg som menneske, og jeg har en yrkesbakgrunn fra et skolemiljø der utførelse av kunst og malerkunst ble vektlagt. I tillegg har jeg valgt estetiske fag som fordypning i tidligere studier. Prosessen med å etablere ny kunnskap vil påvirkes av vår bakgrunn og mye intuitiv kunnskap vil styrende på forskningsprosessen uten at vi er klar over det (Johannessen et al., 2016, s. 51).

### **3.3 Hermeneutikk og fenomenologi**



I masteroppgaven kommer jeg til å bruke hermeneutisk vitenskapsteoretisk tilnærming for å finne svar på oppgavens problemstilling. Ordet hermeneutikk betyr utlegningskunst eller forklaringskunst og er relevant for samfunnsvitenskapene fordi datamaterialet ofte består av meningsfulle fenomener og hvordan mennesker oppfatter sin verden (Gilje & Grimen, 2005, s. 144). Hermeneutikken som vitenskapelig tilnærming omfavner teologi og humaniora. Begrepet hermeneutikk betyr å tolke for å forstå. Det innebærer en interaksjon mellom tekst og tolkning for å søke etter en helhetlig innsikt. Hermeneutikk har en lang historie og har vært brukt for å tolke klassiske fag som teologi, jus og historie. Den spiller en aktuell rolle i utdanningsvitenskapen (Befring, 2015, s. 21).

I min oppgave legger jeg stor vekt på om malerkunst vil gi mening som kommunikasjonsmiddel for mennesker med afasi. For å finne ut om det gir mening for den enkelte, må det man finner i intervju fortolkes for deretter å kunne forstås. Fordelen med denne tilnæringsmåten er at det gir mulighet til å gå i dybden av hva som gir mening for den enkelte. Jeg har hatt mulighet til å undersøke om malerkunst vil kunne tilføre noe ekstra med tanke på kommunikasjon, når de med afasi har fått begrensede muligheter til kommunikasjon gjennom tale- og skriftspråk. Når et menneske rammes av afasi, blir ulike deler av språket svekket. Det kan svekke det fonologiske, morfologiske, syntaktiske, semantiske og det pragmatiske i alle språkmodaliteter, i både uttrykk og forståelse (Papathanasiou & Coppens, 2017, s. 4).

Hermeneutikken gir rom for la enkeltmennesker beskrive sin versjon av kunstopplevelsen. Jeg har kunnet reflektere og sette de ulike informantenes forklaringer i lys mot hverandre og mot litteratur og forskning. Ulempen er at det blir vanskelig å komme med en generell tendens, da jeg kun har snakket med noen få logopeder og metoden ikke nødvendigvis vil gi noen konkrete svar. Med noe mer konkret å vise til, ville gjort det lettere å argumentere for eller mot at bruk av malerkunst i arbeidet med kommunikasjonen har noe for seg. Hermeneutikken kan betraktes som en kunnskapsprosess som utvikles gjennom samtale mellom forskeren og det som blir tolket. Tolkning forsøker å gi mening til et forskningsprosjekt som tilsynelatende virker uklart, komplekst eller uforståelig (Nilssen, 2012, s. 71).

Som forsker må man innen samfunnsvitenskapene forholde seg til at de bygger på en *dobbel hermeneutikk*. Sosiologen Anthony Giddens introduserte begrepet og han sa at forskerne på

den ene siden må forholde seg til en verden som allerede er fortolket av de sosiale aktørene selv. Man kan ikke se bort fra aktørenes beskrivelser og oppfatninger av seg selv og verden. På den annen side skal samfunnsvitene forske og må rekonstruere aktørenes fortolkninger ved hjelp av teoretiske begreper (Gilje & Grimen, 2005, s. 146). Som forsker må man gå bak fortellingen og få frem begrunnelser, holdninger og refleksjoner som ligger til grunn for det som blir sagt og gjort. Som forsker er det min oppgave å gjøre det usynlige synlig og det ubevisste bevisst (Nilssen, 2012, s. 73). I forhold til mitt prosjekt måtte jeg prøve å sette ord på og reflektere over hva utførelsen av malerkunst gjorde for personene med afasi.

*Den hermeneutiske sirkel* er et uttrykk som ser på forbindelsene mellom det vi skal fortolke, forforståelsen og den konteksten den fortolkes i. All fortolkning består i stadige bevegelser mellom helhet og del, mellom det vi skal fortolke, konteksten og vår egen forforståelse (Gilje & Grimen, 2005, s. 152). Dette vil være en vesentlig måte å forske på og utvikle egen kunnskap og belyse et fagfelt. Gjennom arbeidet med masteroppgaven har det stadig foregått en utvikling og bedre forståelse ved å veksle mellom meninger, tolkninger, teori og egen refleksjon.

I min masteroppgave er det vesentlig at jeg har utforsket deltakernes meninger og opplevelser av et fenomen. Fenomenologien springer ut fra Husserl, som opprinnelig arbeidet med matematikk og naturvitenskap. Han endret retning og la vekt hvordan fenomenene i og rundt oss fremtrer, og han ville avdekke menneskets indre verden. Fenomenologien har bidratt til å legitimere empirisk forskning med fokus på subjektive indre opplevelser (Befring, 2015, s. 110). Ved fenomenologiske studier analyserer man meningsinnhold. Som forsker er man interessert i å finne innholdet i et intervju, man leser datamaterialet fortolkende og prøver å forstå de dypere meninger som ligger i informantenes erfaringer (Johannessen et al., 2016, s. 171).

Som forsker har jeg vært interessert i å finne ut hvordan mennesker opplever bruk av malerkunst som et alternativt kommunikasjonsmiddel når de har afasi. Alle mennesker opplever fenomener på sin måte og jeg som forsker må bestrebe å se opplevelsen fra den enkeltes situasjon og tolkning. All opplevelse er koplet til tolkning, og det er den tolkningen folk selv gjør forskeren er interessert i. Det er vesentlig at oppgavens problemstilling formuleres slik at forskeren selv forstår fenomenet som studeres og for å få informantene til å beskrive erfaringer som er relevant. I møtet med det datamaterialet man samler fra intervjuer

må man som forsker være bevisst og forsøke å forstå sitt eget tolkningsmønster (Johannessen et al., 2016, s. 172).

### **3.4 Kvalitativt forskningsintervju**

Kvalitativ metode kan gjennomføres på mange forskjellige måter, og det er ikke noen enighet blant forskere om hva som er den beste forskningsdesignen (Johannessen et al., 2016, s. 77). Man må finne den metoden som vil gi de beste svarene til problemstillingen vi stiller. I valg av metode for oppgaven, har jeg valgt å bruke kvalitativ forskning med intervju av enkeltpersoner. Intervjuet består av en samtale mellom en forsker som spør, og en informant som gir svar (Befring, 2015, s. 74). Det er problemstillingen som bestemmer hvilken metode man skal bruke (Johannessen et al., 2016, s. 95). For å realisere et forskningsarbeid, må man følge anerkjente framgangsmåter og det er de samme metodiske prinsipper som gjelder. Metode kommer av det greske ordet *methodos*, som betyr å følge en bestemt vei mot målet (Befring, 2015, s. 36).

Jeg har valgt kvalitativt intervju som metode i mitt forskningsprosjekt. Dette for å kunne studere enkeltpersoners erfaringer og refleksjoner om bruk av malerkunst som en alternativ kommunikasjonsmåte. Kvalitative intervju er en fleksibel metode og den mest brukte måten å samle inn egne data på. Intervjuet er en samtale med en struktur og et formål som egner seg når man ønsker å studere meninger, holdninger og erfaringer (Johannessen et al., 2016, s. 145). I mitt prosjekt har jeg vært på jakt etter hvilke erfaringer logopeder sitter igjen med etter at de har brukt malerkunst som en del av behandlingen. Erfaringene kan for eksempel være av følelsesmessig art, som praktisk funksjon i kommunikasjon, sosiale aspekt og annet. Intervju som metode egner seg da spesielt godt, fordi intervjuer egner seg når jeg som forsker kan gi informantene større frihet til å uttrykke seg. Erfaringer og oppfatninger kommer best frem når informantene kan være med på å bestemme hva som tas opp i intervjuet (Johannessen et al., 2016, s. 145). Jeg har benyttet meg av én-til-én-intervjuer, for å få fylldige og detaljerte beskrivelser av informantenes tolkninger knyttet til bruk av malerkunst som behandlingsform. Om vi ønsker å gå i dybden av informantenes forståelse, følelser, erfaringer, oppfatninger, meninger, holdninger og refleksjoner vil det være en fordel å bruke én-til-én-intervjuer (Johannessen et al., 2016, s. 146).

### **3.4.1 Semistrukturert intervju**

Jeg vil nå komme inn på hva slags type intervju jeg mener har vært hensiktsmessig for min oppgave. Et intervju kan være ustrukturert, semistrukturert, strukturert eller strukturert intervju med faste svaralternativer. Spekteret går fra det ustrukturerte intervjuet på den ene siden, som bærer preg av en samtale om temaet, mens det strukturerte intervjuet med svaralternativ kun gir mulighet til å krysse av på faste svaralternativ (Johannessen et al., 2016, s. 148). I masteroppgaven har jeg benyttet meg av semistrukturerte intervju med en overordnet intervjuguide som utgangspunkt. I det semistrukturerte intervju bruker man en intervjuguide, men spørsmål, temaer og rekkefølge kan variere og intervjueren vil bevege seg frem og tilbake (Johannessen et al., 2016, s. 148). Jeg hadde et ønske om at informantene skulle kunne slippe seg litt løs og komme med egne betraktninger og innfallsvinkler og mener derfor at de semistrukturerte intervjuene egnet seg godt.

### **3.4.3 NSD og personvern**

I forhold til mitt forskningsprosjekt, har jeg tatt hensyn til personvern og anonymitet i forhold til intervju. Før man kan gå i gang med intervjuer, må man søke om tillatelse og melde masterprosjektet til NSD. Man må melde og få godkjent prosjektet gjennom NSD om man skal behandle personopplysninger og innfrir kravene i personvernlovgivningen, noe som vil være aktuelt når man skal gjennomføre intervju (Norsk senter for forskningsdata, 2019). Forskningsprosjektet ble meldt inn og godkjent av NSD (se vedlegg 1), der det ble lagt spesielt vekt på at jeg måtte ta hensyn til at logopedene hadde taushetsplikt og at omtale av andre (personene med afasi og pårørende) hadde et spesielt vern.

Jeg utarbeidet et informasjonsskriv, med en samtykkeerklæring (se vedlegg 2) der informantene får utfyllende informasjon om forskningsprosjektet med plass til å underskrive kontrakten. Jeg ville ha full åpenhet om prosjektet og ga informantene mulighet til å trekke seg fra prosjektet når de måtte ønske.

Jeg lagret all sensitiv informasjon fra intervjuene på et trygt sted der bare jeg har tilgang og slettet all personlig informasjon som kan spores tilbake til enkeltpersoner. I intervjusituasjonen tilstrebet jeg at informantene skulle føle seg ivaretatt. Jeg gikk bevisst inn for å ikke stille spørsmål som informantene ville oppleve ubehagelig eller krenkende. I transkribering og refleksjoner senere i oppgaven tilstrebet jeg at informantene følte at jeg

hadde fremstilt deres meninger mest mulig sannferdig og ikke misbruke det de sa og satte det inn i en feil kontekst. Om forskningsresultatene brukes på en slik måte at folks oppfatning av seg selv endres drastisk, kan det få alvorlige konsekvenser for dem som rammes (Johannessen et al., 2016, s. 84). I oppgaven har jeg omgjort alle sitat til bokmål, unngått å nevne navn, alder og stedsnavn for gjøre informantene mest mulig anonyme

### **3.4.2 Intervjuguide, valg av informanter og intervju**

I denne delen av oppgaven vil jeg beskrive hvordan intervjuguiden er bygget opp, med hvilken intensjon, valg av informanter og hvordan intervjuene forgikk. Ved semistrukturerte intervju er det vanlig å utvikle en intervjuguide, med en liste over temaer og generelle spørsmål som skal gjennomgås. Ofte vil man ha en god balanse mellom standardisering og fleksibilitet (Johannessen et al., 2016, s. 149).

I arbeidet med intervjuguiden (se vedlegg 3) laget jeg en rekkefølge på spørsmålene som vil være naturlig å følge, selv om jeg var åpen for at samtalen kunne endre den rekkefølgen. Først fant jeg de viktigste temaene undersøkelsen skulle belyse, som inngår i den overordnede problemstillingen. Intervjuguiden startet med praktiske spørsmål der informanten kunne fortelle om seg selv, for å sette en god stemning og ha enkle spørsmål for å få informanten til å slappe av. Videre hadde jeg introduksjonsspørsmål for å belyse temaet. Da kom jeg inn på hvordan kommunikasjonsevnen påvirkes ved afasi og hvilke behandlingsformer de tilbys. Så kom overgangsspørsmål, der jeg spør om de kunne gi en definisjon av begrepet *kunst* og hvordan de stilte seg til bruk av malerkunst som en alternativ kommunikasjonsform. Deretter kom nøkkelspørsmålene, som var hoveddelen og kjernen av intervjuet. Der kom jeg inn på hva brukerne sitter igjen med etter å ha brukt malerkunst som en del av behandlingen, hvem det er aktuelt for og når i rehabiliteringsløpet det vil være gunstig. Til slutt åpnet jeg for at de kunne komme med egne historier og eventuelt andre ting.

Ved utvelgelse av informanter var det av betydning å finne logopeder som hadde erfaring med det gitte temaet i problemstillingen. Når man benytter kvalitative metoder, ønsker man å komme nær personer i den målgruppen vi er interessert å vite noe om (Johannessen et al., 2016, s. 113). Jeg kom over logopeder med den relevante erfaringen som var villig til å stille til intervju og var interessert i å belyse hvordan malerkunst vil kunne være en alternativ kommunikasjonsform. Jeg sendte de informasjonsskriv om studien og fikk returnert

samtykkeerklæring med underskrift tilbake. Jeg endte opp med tre intervjuer som jeg tok lydopptak av. Intervjuene varte mellom 35 og 60 minutter og forgikk over telefon på grunn av store avstander mellom oss. I etterkant av intervjuene har jeg transkribert og anonymisert teksten, kategorisert og analysert funnene. Jeg slettet lydopptakene rett etter transkriberingen for å være ekstra påpasselig med personvernet til informantene. I transkriberingen var jeg påpasselig med å få med alle nølinger og pauser som er med på å understreke hvordan de uttrykket seg. Ved å intervju relevante informanter vil man kunne få fyldige beskrivelser og forståelse av hvordan de oppfattet fenomenet og kunne komme med egne erfaringer og ulemper i egen erfaring (Johannessen et al., 2016, s. 113).

### **3.5 Litteratursøk**

I denne studien har litteratursøk vært en viktig del av prosessen for å kunne belyse temaet og se det lys som er gjort av tidligere forskning på temaet. I arbeidet med problemstillingen har jeg kontinuerlig søkt etter relevant teori og jobbet for finne ut hvilken forskning som er blitt gjort. Søkeordene jeg har brukt for å relatere studiet til relevant forskning, er blant annet malerkunst knyttet til afasi, hjerneslag og kunstterapi. Dette for å finne ut hva dagens forskning sier om faktorene som er relevante for denne oppgaven. I søken etter kunnskap, har jeg funnet en del forskning omkring kunstterapi i forbindelse med helse, men lite om spesielt kunstmaling for mennesker med afasi. Dette gjorde at jeg ønsket å finne ut mer om feltet.

### **3.4 Forskningens kvalitet**

I forskning er kvalitet viktig. Data man innhenter er ikke virkeligheten, men representerer en del av den. Som forsker må man ha et bevisst forhold til om de funnene vi gjør har validitet eller gyldighet (Johannessen et al., 2016, s. 66). I kvalitativ forskning vil man alltid være påvirket av forskerens bakgrunn og forforståelse, og forskeren bør alltid arbeide reflektert med å synliggjøre sin egen subjektivitet i arbeidet. Som forsker i en kvalitativ studie kommer man tett inn på forskningsdeltakerne, noe man bør ta særlig hensyn til (Nilssen, 2012, s. 137).

#### **3.4.3 Reliabilitet og pålitelighet**

Som forsker i en kvalitativ studie er forskeren selv som et instrument, med en helt individuell erfaringsbakgrunn og egne tolkninger i forhold til intervjuene. I kvalitativ forskning vil man ikke kunne samle inn data på samme måte som ved en kvantitativ forskning, fordi det er ofte samtalen som styrer datainnsamlingen. Ved å gi leseren en inngående beskrivelse av konteksten, med en detaljert fremstilling av forskningsprosessen, vil man kunne styrke påliteligheten. (Johannessen et al., 2016, s. 229-230). I min oppgave vil min bakgrunn som kunstinteressert, være med å påvirke hvilke svar jeg får i intervjusammenheng, selv om jeg er bevisst min forforståelse. I tillegg vil valget av informanter kunne påvirke resultatet, da jeg kun har intervjuet logopedier med erfaring fra kunstmaling med personer med afasi. De mellommenneskelige faktorene kan være med å påvirke resultatet. For å virke troverdig i forskningen er det viktig med åpenhet om egen forforståelse, gi detaljerte beskrivelser av tema og prosessen i informasjonsskrivet informantene får og passe på at informantene opplever at det de har sagt ikke blir skrevet om i oppgaven.

#### **3.4.4 Troverdighet**

Kvalitative studier kan ikke måles på samme måte som kvantitative studier. I kvalitative studier dreier seg mest om i hvilken grad forskerens fremgangsmåter og funn reflekterer formålet med studien på en riktig måte (Johannessen et al., 2016, s. 230). I mine studier blir det viktig å fremstille mine funn fra intervjuene på en riktig måte, være tydelig og unngå misforståelser. Noen ganger kan det være vanskelig å skulle avgjøre, man må bruke sunn fornuft. I mitt tilfelle var det av større verdi jo flere av informantene som ga liknende svar som samsvarte med det generelle fenomenet. Temaet jeg utforsker i masteroppgaven, bruk av malerkunst som alternativ kommunikasjon for afasirammede, er det skrevet lite om og det vil kunne gjøre troverdigheten mer usikker. For å kunne få bevis for om indikatorer er valide, må det gjennomføres systematiske validitetstester (Johannessen et al., 2016, s. 67).

#### **3.4.5 Overførbarhet**

Om resultatene fra et forskningsprosjekt kan overføres til andre liknende fenomener har prosjektet overførbarhet. Hvis man gjennom forskningsprosjektet kan etablere beskrivelser, begreper, fortolkninger og forklaringer som er nyttige på andre områder enn det som studeres, er undersøkelsen overførbar. Hvis man i dette kan trekke slutninger utover de umiddelbare opplysningene som samles inn, danne en forenklet, men typisk bilde av den opprinnelige

verden, vil man være med på å bygge opp en ny og forskerbasert kunnskap om et fenomen (Johannessen et al., 2016, s. 231).

#### **3.4.4 Etiske overveielser**

Som all annen virksomhet i samfunnet, må forskning underordne seg etiske prinsipper og juridiske retningslinjer. Etikk dreier seg vurdering om handlinger er riktige eller gale. Forskning må ta stilling til hvordan vår forskning kan direkte eller indirekte påvirke andre mennesker. Dette gjelder spesielt innen samfunnsforskning fordi man berører enkeltmennesker og forhold mellom mennesker så direkte (Johannessen et al., 2016, s. 83).

I kvalitativ forskning må forskeren gjøre grundige og reflekterte vurderinger og beslutninger gjennom hele prosessen. Det er mange valg man kontinuerlig må ta stilling til og i kvalitativ forskning ser man på forskeren selv som det viktigste instrumentet. Forskeren er den som samler inn all datamateriell, konstruerer det som skjer i et intervju, i stor grad aksjon sammen med forskningsdeltakerne. Forskeren er den som gjennomfører analyse og tolkning av materialet (Nilssen, 2012, s. 29). Som forsker påvirker vi oppgaven og oppgaven påvirker oss. Vi er i stor grad med på å forme vår egen oppgave og refleksjoner rundt de funnene vi gjør.

## **4. Presentasjon av funn**

I dette kapittelet vil jeg presentere hvilke funn jeg har gjort i dette kvalitative forskningsprosjektet. Problemstillingen er: *På hvilken måte kan utøvende malerkunst være en alternativ kommunikasjonsform for afasirammede, og hvilke erfaringer har logopedier ved bruk av malerkunst som en del av behandlingen.* Resultatene er kommet frem ved å analysere datamaterialet. Det består av tre kvalitative intervju av logopedier, som har brukt malerkunst i forbindelse med logopedisk behandling for mennesker med afasi.

Analyseringen av datamaterialet førte til tre hovedkategorier. Kategoriene består av *forutsetninger for å kunne bruke malerkunst i det logopediske arbeidet, hvorfor bruke malerkunst for mennesker med afasi og når skal malerkunst brukes.* Hver hovedkategori presenteres med tilhørende underkategorier, der deltakernes syn løftes frem. Ved endel av funnene har informantenes ytringer fellestrekk, mens enkeltfunn trekkes frem om de ble ansett



som særlig interessant for resultatet. Funnene oppsummeres i tekstform, med informantenes egne beskrivelser ved bruk av sitat. Hvis det ble sagt noe midt i en ytring, som er tatt bort, brukes (...) og hvis det står et ord i [klamme], er det for å utdype hva saken gjelder. Logopedenes sitat er skrevet om til bokmål for å sikre anonymitet.

## **4.1 Forutsetninger for å kunne bruke malerkunst i det logopediske arbeidet**

I denne første kategorien beskrives ulike forutsetninger som ble vektlagt for å kunne bruke maling i forbindelse med det logopediske arbeidet for afasirammede. Logopedene beskriver egne holdninger til ulike behandlingsopplegg, hvordan personlighet og interesser påvirker og hvilke andre personer det kan være aktuelt å samarbeide med. Kategorien deles i tre underkategorier, *logopedens arbeid og holdninger, hvilke personer med afasi kan bruke malerkunst og andre samarbeidspartnere*.

### **4.1.1 Logopedenes arbeid og holdninger**

Alle logopedene jeg intervjuet hadde ved én eller flere anledninger brukt malerkunst i sitt arbeid med personer med afasi. Noe alle informantene vektla og som gjennomsyret intervjuene, var deres positive holdninger til ulike behandlingsformer. Selv om det kom frem at kunstmaling var en ganske ukjent og lite brukt behandlingsform, var de åpne for at det kunne være riktig og viktig for enkelte med afasi. En av logopedene fortalte at hun generelt var kunstinteressert, mens de to andre logopedene uttrykte usikkerhet rundt egen kompetanse og erfaring ved bruk av malerkunst i egen praksis, men ønsket likevel å bli intervjuet aa de hadde interesse for denne typen arbeid.

«Jeg vil gjerne være med [på intervjuet], med det jeg kan.. Jeg føler meg veldig underlegen i forhold til temaet. (...) Jeg vet ikke om noen som bruker det i arbeid med afasi, det var derfor jeg synes det var så flott at du ønsker å bruke den innfallsvinkelen. Jeg har bare hørt positive tilbakemeldinger fra de som har vært med [på kunstprosjekt for afasirammede].»

(Informant 1)

### **4.1.2 Hvilke personer med afasi kan bruke malerkunst**

Logopedene fortalte at alle mennesker med afasi skulle kunne være med og prøve malerkunst for å uttrykke seg, uavhengig av type afasi, alvorlighetsgrad og alder. En av logopedene sa at absolutt alle bør få være med, at mennesker med afasi sitter inne med mye de ikke lengre får formidlet med ord og at bruk av maling kan gi de en mulighet til å gi mer av seg selv.

«Absolutt alle med afasi kan være med! Noen har ikke språk i det hele tatt og andre har mer, men alle har sine trasige ting, tanker og bekymringer de ikke får formidlet med ord, når de ikke har den dekningen de hadde før. Med maling kan de legge så mye mer i det».

(Informant 3)

Til tross for at logopedene var åpne for at malerkunst kan være noe for alle og noe alle burde få prøve, kom det likevel frem i samtalene at det vil være en balansegang for å finne ut hvem man skal tilby kunstmaling for. Logopedene snakket om at noen vil kanskje trenge litt tid til å venne seg til tanken om å male, mange vil trenge øvelse og hjelp til å komme i gang. De nevnte også at noen vil trenge overtalelse om logopeden tror personen vil få et godt utbytte av å male. De sa at særlig de eldre kunne ha dårlige minner fra barneskolen og måtte få nok tid til å opparbeide seg et positivt forhold til det og skulle male igjen.

«Jeg tenker at absolutt alle bør få mulighet til å prøve, for da kan de finne ut om det er noe for dem. Men de må få litt tid på seg. Det er ikke noe de kan gjøre en eller to ganger, det må modnes litt, tror jeg. Også fordi mange av de eldre har hatt tegnetimer på skolen, som tenker på tegneundervisning som noe kjedelig. Da [i tegneundervisningen på barneskolen] fikk de beskjed om å tegne noe spesielt og fikk det kanskje ikke til». (Informant 2)

En av logopedene fortalte om en episode med en mann som i utgangspunktet ikke ville male. Han manglet helt talespråket og uttrykte misnøye ved forslaget om å male. Likevel forsøkte de å introdusere han for maling og satte en pensel i hånden hans. Da ble han sittende å male veldig lenge og malte et bilde som han fortsatt har på veggen flere år senere. Bildet og opplevelsen viste seg å få stor betydning for både han selv og familien hans.

Den ene informantene fortalte at det også var noen personer med afasi som ikke ville prøve å bruke malerkunst i det hele tatt. Det var ikke så mange, men det var noen.

«Det var noen som ikke ville i det hele tatt. Ikke mange, men det var noen. (...) Det var jo noen som sa: -nei.. nei.. neineinei». (Informant 3)

En av de andre logopedene uttrykte at det ikke alltid er aktuelt eller nyttig med alternative opplegg, som bruk av malerkunst, om de afasirammede for eksempel nekter å prøve eller om de har en indre motivasjon og behov for å kun holde på med språktrening i stedet.

«Jeg har en nå som kun har individuelle timer. Og bare trener.. han kan ikke si et eneste ord, vi må begynne helt på scratch. Han er virkelig interessert, og han har lyst å prøve og prate igjen. Så det er fint». (Informant 1)

Informantene nevnte flere ganger at man må huske at alle mennesker man skal hjelpe er ulike. De har forskjellig bakgrunn, personlighet og afasien vil alltid ramme mennesker ulikt. For å kunne tilby hjelp til den enkelte må man finne ut hvor personen står. I tillegg har de gjerne vært gjennom et traume og kan ha endret seg etter dette. Logopedene la vekt på at man må bruke nok tid på å bli kjent for å kunne gjøre en god jobb.

«Det er en vanvittig jobb å finne hver enkelt. Man kan ikke bare sy sammen noe, man må rett og slett bare finne hver enkelt [personligheten] og jobbe ut fra den personen man har foran seg». (Informant 3)

Som menneske vil man alltid ha ulik personlighet og forskjellige interesser, noe som også informantene vektla. En av logopedene sa at om personen er ukjent for henne, prøver hun å spørre folk rundt om hvordan livet var før og hva personen var opptatt av. Da pleide hun å ta med et videoopptak, musikk, bøker eller annet som interesserer den personen. En av de andre logopedene fortalte at kommunikasjonsevnen påvirkes ulikt ved hvert tilfelle av afasi, og at den påvirkes av personens evne til å bruke andre kommunikasjonsmåter.

«Det er jo så ulikt fra person til person, syns jeg. Noen klarer, og er mer frie til å bruke kroppsspråket. De kan uttrykke seg både med mimikk og kroppsspråk, i tillegg til at de får hjelp av pårørende.. og andre blir så fortvilet at de blir stille. Da må man som logoped være flink til å lytte og finne det ståsted som pasienten har. Og viljen til å bli bedre». (Informant 2)

Her fortalte logopeden om hvor forskjellig folk håndterer det traumet det er å få afasi og hvor viktig det er at man som logoped lytter, blir kjent og finner et behandlingsopplegg som vil passe den enkelte.

Selv om det rådet en holdning om at maling kan være noe for alle afasirammede, kom det likevel frem at man må ta hensyn til personens fysiske og psykiske form. Det vil være med å påvirke rammene for maling som aktivitet. Både med tanke på kroppen som kan være skadet og talespråket som ikke er som før. En av logopedene fortalte at hun hadde brukt maling sammen med en pasient på et sykehjem. Han malte med pensel festet til hodet.

«Jeg kontaktet de munn- og fotmalerne som ga ut kalender før. De kom til sykehjemmet med paletter, maling, pensler og alt utstyr. Vi prøvde, men måtte feste penslene på hodet og det var ikke så greit. Men han malte noen bilder som foreldrene tok vare på». (Informant 2)

Ved et annet tilfelle, der en gruppe med afasi skulle male, fortalte logopeden at tegneferdighetene ikke var så opparbeidet hos de fleste, men at det ikke var vesentlig for utbyttet av å uttrykke seg gjennom maling.

«Tegneferdighetene hos de fleste var ikke så veldig opparbeidet egentlig, men det var nettopp det som var det fine.. det var helt uavhengig av tegne- og maleferdigheter. De hadde uttrykket, fargene og brukte det!». (Informant 2)

Logopedene uttrykte at personenes motivasjon, personlighet og interesser, i tillegg til eventuelle kroppslige fysiske begrensninger, vil kunne påvirke om kunstmaling vil være noe de benytter i sitt arbeid med personer med afasi.

#### **4.1.3 Andre samarbeidspartnere**

Som logoped jobber man gjerne alene med brukerne, men to av logopedene mente det ville være lettere å gjennomføre alternative behandlingsopplegg om man samarbeidet med flere utenfra. En av logopedene pleide å finne frivillige som kunne hjelpe til i gymsal eller på tur. Hun var også veldig åpen på å benytte seg av personer som kunne bidra med noe, som for eksempel eldre i bygda med mye kunnskap om lokalhistorie. Hun hadde en generell innstilling om at alt blir lettere og mer inspirerende om man jobber sammen med andre.

«Det er mange som vil være med, det er jo så moro! Og så får jeg håpe at jeg får hjelp fra andre, hvis jeg trenger en ekstra hånd eller forslag til noe interessant å gjøre. Alt blir mye mer mulig når vi deler og det er flere av oss som jobber sammen. Det tror jeg er nøkkelen, om vi er klienter eller logopeder eller hva vi er. Gjøre ting sammen med andre». (Informant 1)

Som en av de andre logopedene fortalte om, i forbindelse med et større kunstprosjekt der mange deltok, var det et samarbeide med profesjonelle kunstnere, kunstterapeuter, fysioterapeuter og journalister. Hun fortalte at særlig kunstterapeuten, som hadde det som fag, var viktig når de skulle male ulike følelser. Kunstterapeuten var flink til å organisere og visste hvordan hun skulle fremkalle uttrykket og gi de afasirammede mestringsfølelse ved å male.

«Kunstterapeuten var flink til å organisere dagene våre. Den ene dagen skulle vi beskrive *sorg* og vi fikk mye mørke, triste bilder. Neste dag skulle vi tegne *glede*, og vi observerte hvilke andre farger som ble brukt da. (...) Vi hadde også en utstilling, der vi fikk tak i andre kunstnere som kunne være med på utstillingen». (Informant 2)

De la vekt på at samarbeid med flere gir en styrke, ved at man kan bruke den ulike kunnskapen alle sitter med.

## **4.2 Hvorfor bruke malerkunst for mennesker med afasi**

I andre kategori kommer informantene inn på hvorfor malerkunst kan være viktig å bruke for mennesker med afasi. De kommer inn på hvordan malingen kan gi de en mulighet til å uttrykke seg, særlig om de er hardt rammet av afasi, og hvordan det kan utløse følelsesreaksjoner mellom den med afasi og de pårørende. De beskriver hvordan kunstmaling kan gi mestringsfølelse og livskvalitet, og at det ikke handler om maleferdigheter, men en alternativ måte å uttrykke seg på. Underkategoriene deles inn i fire deler, *Den enkeltes mulighet til å skape og uttrykke seg, å vise pårørende muligheter, å gjøre noe sammen med andre og livskvalitet og mestringsfølelse.*

### **4.2.1 Den enkeltes mulighet til å skape og uttrykke seg**

Informantene ga uttrykk for at de opplevde at bruk av malerkunst hadde vært meningsfull for mange av de som hadde vært med på det. Informantene sa at mennesker med afasi kanskje kan si noen ord, noen ganger ingen ord, det kan bli et fattig språk og man kan lett bli misforstått. Som en av de fortalte, i møte med sine pasienter, kan man ikke bestandig stole på ordene.

«Det kommer kanskje ord de ikke mente, det kommer ut noe de ikke hadde tenkt å si. Mange sier de er så dårlig til å prate. De finner ikke ordet som gir den riktige dekningsen, de må bruke et annet ord og så kan det bli misforståelser og bekymring. Da vil de noen ganger mislike å snakke og andre tolker det som at man er vanskelig. Så jeg tenker, å vise tankene sine på andre måter, er nok veldig veldig viktig». (Informant 3)

Hun beskriver hvor frustrerende det kan være å få afasi, og hvor viktig det vil være å finne andre måter å vise andre hva man tenker på, om det er malerkunst eller andre metoder.

Logopedene mente det alltid vil være vesentlig å finne alternative måter å uttrykke seg på, og at bruk av malerkunst ga de afasirammede mulighet til å uttrykke følelser på en kraftfull måte. En av logopedene fortalte om et kunstprosjekt der en mann med afasi hadde malt et mørkt bilde som søsteren forsto, og at de gjennom bildet fikk en følelsesreaksjon og forståelse for hverandre.

«Det var en mann som hadde med seg søsteren sin. Når han malte *sorg*, var det et kors og en svart firkant og bare mørke. Han hadde total afasi, men kunne si noe, og viste med ansiktet at han gråt og var trist. Vi skjønnte ikke hvorfor bildet var sånn og hans ansiktsmimikk. Så sier søsteren: -det var da kona hans døde-. Hun skjønnte det, og da hun fortalte det til oss, satt denne store, kraftige, kjekke mannen og gråt. Mannen var jo en blid og munter kar egentlig, men da så vi en annen person. Så du uttrykker noe uten språk, uten tvil!» (Informant 2)

Logopeden la trykk på at man taper så mye når man taper språket, så det er viktig at man som logoped bør tenke på å finne nye måter å få livskvalitet på. Hun definerte kunst som noe personlig, det som gir mening for meg gir kanskje ikke mening for andre og motsatt. At det handler om opplevelsen man har der og da, hva man ser i bildet.

#### **4.2.2 Å vise pårørende muligheter**

Logopedene fortalte at i arbeidet med denne brukergruppen har man ofte et godt utbytte av å samarbeide med pårørende og andre mennesker rundt personen, som ulike fagpersoner og andre som kan bidra som en ressurs. Flere av logopedene snakket om at de afasirammedes pårørende er en viktig ressurs, særlig når språket er kraftig svekket. De hadde fokus på at samarbeid med pårørende var viktig når det kom til bruk av maling.

Ved bruk av malerkunst fortalte flere av logopedene at dette hadde vært gode erfaringer for de pårørende, og gjerne utløst en sterk følelsesmessig reaksjon. De hadde fått en felles forståelse, og den med afasi hadde uttrykket seg i bildet på en mer direkte måte enn de fikk til med ord.

En av logopedene fortalte om en tur, der flere med afasi og deres pårørende dro sammen. På turen skulle de oppleve lokal natur og kultur, med hovedvekt på kunst og maling. De afasirammede malte i etterkant av opplevelsene og logopeden sa at hun bare hadde hørt positive tilbakemeldinger fra de pårørende som hadde vært med.

«Det var jo med noen pårørende. Hun sa at å se broren sånn, med de fargene, da skjønte hun litt mer av hva som var inni hjertet hans. Hun synes det var kjempesterkt, tårene bare kom når hun så bildet hans». (Informant 1)

Søsteren forsto litt mer av hva som var i hjertet hans da hun så hva han hadde malt. Logopeden fortalte at det var viktig å involvere de pårørende i møte med maling og at de i tillegg kunne komme med verdifulle innspill.

#### **4.2.3 Å gjøre noe sammen med andre**

Det kom frem i løpet av intervjuene at alle logopedene verdsatte å sette sammen flere med afasi i grupper. Noen var med i større grupper, der de reiste sammen og opplevde ting sammen, for så å male ut opplevelser og følelser.

«Jeg tenker det med å male, eller gjøre noe sammen, det tror jeg er så viktig! Maling kan du jo sitte med alene også. Men det er noe med den fellesskapsfølelsen og inkluderingen som jeg synes er så viktig!» (Informant 1)

Logopeden brukte mye grupper i sitt arbeide og la vekt på fellesskapsfølelsen og inkluderingen det skapte. De andre logopedene sa at i møte med flere på tur skapes felles opplevelser, som gir samhold og noe å dele når man møtes senere. I et prosjekt var flere afasiforeninger samlet, de reiste til hverandres landsdel. Da fikk de oppleve kulturforskjeller, ulik natur og dialekter.

«Det var veldig artig å være med på prosjektet [kunstprosjekt]. Det var kulturforskjeller, de lo veldig mye av oss, med dialekten vår.. og det var veldig overveldende å være med og oppleve andre steder og være med noen som hadde andre ting for seg.. det var veldig artig å være med, og hun trivdes så godt, hun jeg hadde med!» (Informant 3)

Logopeden mente at opplevelsene av turen ga mange gode og sterke minner. Bildene som kom ut, ble veldig forskjellige og logopedene var overrasket over hvor detaljerte de var. De med afasi husket mange detaljer fra turer som de selv hadde glemt. Kunstprosjektet gjorde inntrykk og de hadde brukt mye tid på å snakke om det i etterkant. Hun fortalte at bare det å komme ut og høre andre snakke kunne være til god hjelp for noen.

En av logopedene sa at ikke alle fungerer så godt i grupper. I tillegg så hun at det var lett for at hun ikke klarte å se alle godt nok når hun hadde de i en gruppe.

«Noen ganger klaffer det å jobbe i grupper og noen ganger gjør det ikke det. Jeg har en gruppe med flere, og jeg ser at jeg ikke klarer å finne alle der. Men det er et fellesskap, de ser frem til å møtes og det virker som de forstår hverandre. De forstår at hver har sin plage.. og jeg ser dem er utrolig glad i hverandre! De tolker hverandres blikk, ser om noen ikke har det bra. Så kan de gråte litt og blir forstått. Da er gruppa veldig viktig og jeg ser hvor mye det betyr for dem». (Informant 3)

Selv om logopeden sa at hun ikke rakk å trekke frem alle i gruppa, så hun at gruppa var så viktig for fellesskapsfølelsen, at det likevel ble viktigst. Hun fortalte at de ofte fikk et utbytte av å være sosiale, i form av vennskap, i tillegg til at de kunne ha en forståelse for hverandre, gi støtte og gjensidig forståelse for den situasjonen de var i.

En av informantene fortalte om en tur de hadde hatt med en gruppe afasirammede og deres pårørende. På turen fikk de oppleve naturen på nært hold og skulle etterpå sette seg for å male. Logopeden mente det var en forutsetning at man måtte å gi de med afasi et inntrykk som de kunne male ut fra. I samarbeid med flere ble det også en kommunikasjon mellom de afasirammede gjennom bildene de malte. Logopeden fortalte at det skapes en fellesskapsfølelse og kommunikasjon når de har opplevd ting sammen.



«Gjennom kunsten kunne de uttrykke noe og fortelle hverandre noe gjennom det bildet viste. De hadde jo vært der sammen, så fellesskapsfølelsen var viktig. Og de skulle jo male fra samme opplevelse». (Informant 3)

En av de andre logopedene sa at opplevelsen av å komme flere sammen, reise og male hadde vært stort for de som var med. Det ga også mye å snakke om i ettertid.

«Det å møte andre, den opplevelsen av å komme helt andre steder og drive med maling og kunst og få uttrykke seg. Det sitter i dem lenge etterpå og vi prater mye om det». (Informant 1)

#### **4.2.4 Livskvalitet og mestringsfølelse**

Opplevelsen av å tegne og male for å bli bedre forstått var det flere av logopedene som fortalte om. Den ene logopeden fortalte at hun erfarte at kunstmaling for afasirammede ga de en innlevelse og en sterk mestringsfølelse. Noen av de hun var sammen med hadde fått følelsesutbrudd av å bli forstått gjennom tegningen.

«Når man gir de en opplevelse som de skal uttrykke, vil man jo få en innlevelse og se hva en person uttrykker. Du får jo en innlevelse, men ikke bare det.. den mestringsfølelsen noen hadde! Det var noen som gråt når dem ble forstått, hva dem hadde tegnet og delte på det». (Informant 3)

En av de andre logopedene hadde gjort seg en erfaring med en gruppe mennesker, der de hadde noen vegger som skulle rives. En kunstinteressert venn som tok initiativ til at alle kunne male på veggene først og hun skaffet malerutstyr og styrte aktiviteten.

«Det var så rart! For de som egentlig aldri sier noe, var de første til å ta penslene. De gikk rett på og var så konsentrert. Og det ble så bra! Da tror jeg de fikk en uttrykksform der man bare kunne gjøre! Mens de som prater, de prater og bruker mer tid på det. De som var dårlige gikk bare rett bort og satte i gang.. det var flotte bilder altså. En god opplevelse for oss alle». (Informant 1)

Logopeden la merke til at de som ikke var like muntlige kanskje hadde ekstra mye å uttrykke gjennom malingen, og at det hadde vært så fint se hva de ville få ut.

Det ble nevnt at det er viktig å huske på at vi ofte tolker de som er uten tale og det ikke er sikkert at vi tolker rett. Hun la vekt på at man må huske på at det kan være tøft å utlevere følelsene sine gjennom maling.

«Det kan oppleves sterkt å få uttrykke seg på en annen måte. Jeg tenkte at det måtte være krevende å male sine innerste følelser. Det kommer jo ut og de presenterer seg selv på arket».  
(Informant 3)

En av logopedene sa at maling kunne være en fin mulighet for de som kanskje ikke har fysikk til å komme seg så mye ut. At de gjennom malingen kunne føle mestring og føle seg verdifull og få mulighet til å uttrykke deg gjennom fargene. Hun fortalte om en mann med MS (multippel sklerose) som pleide å gå på en maleklubb. Hun uttrykte at han fikk mye ut av å gå der.

«Han har MS og begynte i malerklubb. Han elsker det! Når han er der, både på grunn av nettverk, men og på grunn av det som malingen kan gi han, tror jeg han kan få noe ut av det. Så jeg tror absolutt det er en ting, når man ikke så lett kan dra ut i skog og mark».  
(Informant 1)

Han hadde ikke afasi, men hun brukte det som et eksempel på at uttrykk gjennom maling kan være et berikende alternativ og noe som gir en verdi i livet når kroppen ikke er som før.

Flere av logopedene brukte tegning og farger i det daglige arbeidet, og hadde med utstyr til dette i alle logopedtimer. Alle la vekt på hvor viktig tegning er som kommunikasjonsmiddel i møtet med mennesker med afasi. En av logopedene forklarte hvor naturlig tegning var i kommunikasjonen mellom henne og den med afasi, og hvordan maling og tegning vil kunne gi en bedre livskvalitet for den afasirammede.

«Jeg liker godt å tegne selv, så jeg bruker ofte pennen ved siden av, køler i vei, for å finne noe som vedkommende prøver å tenke på.. noe de syns er litt morsomt. Derfor har jeg brukt tegning og maling som kreativt uttrykksmiddel. (...) Jeg tror at dette med å bruke pensel og tegne og alt dette her.. det tror jeg gir økt livskvalitet!»  
(Informant 2)

### **4.3 Når kan malerkunst brukes**

I denne tredje kategorien belyses hvilke muligheter logopedene egentlig har for å bruke malerkunst i arbeidet med afasirammede og tiden det tar å gjennomføre på en god måte. Underkategoriene deles i to deler, *muligheter og valg* og *tidkrevende aktivitet*.

#### **4.3.1 Muligheter og valg**

Logopedene sa at de ikke brukte malerkunst i sin daglige praksis, men mente at det er noe man kan gjøre tilgjengelig om man gjør utstyret mer tilgjengelig. En av logopedene sa at hun ikke pleide å ta med seg malerutstyr hvis hun skulle være hos en pasient i bare en time, men at det er mulig om man vil.

«Jeg drar ikke med meg så mye sånne ting [malerutstyr] i kofferten når jeg skal være hos en pasient en time. Hvis man bestemmer seg for det, så kan man jo lage seg en liten koffert, som man har liggende i bilen og bruke det». (Informant 2)

Noe som kom frem i intervjuene, var at logopedene vanligvis ikke brukte malerkunst som en del av det daglige behandlingsopplegget for afasirammede. Derimot nevnte to av logopedene at de lærte i logopedutdanningen, og bruker aktivt, logopediske billedkort og tegning som en del av arbeidet. De sa at særlig tegning er nyttig for å kunne ha en enklere kommunikasjon når talespråket er svekket.

Selv om logopeden ikke pleide å bruke maling i logopedtimene, tok hun av og til med seg farger og maling til medlemsmøter for den lokale afasiforeningen.

«Jeg har bare gjort det [brukt kunst] når jeg har hatt medlemsmøter og sånn. Da har jeg skaffet til veie farger og maling og alt sånt no. Da er det litt lettvin, når er vi litt flere». (Informant 2)

#### **4.3.2 Tidkrevende aktivitet**

Et aspekt som ble nevnt flere ganger var begrepet *tid*. Logopedene sa at det var en forutsetning med nok tid for at kunstmaling skulle kunne gi et utbytte for de med afasi. Både det at de som vegret seg, trengte tid til å venne seg til tanken, men også det å sette av nok tid til å komme inn i metoden. I tillegg ble det nevnt at de bør få øve mye og male jevnlig over

lengre tid for å komme inn i det. En av informantene la vekt på at man alltid må huske å gi de med afasi litt lengre tid. Hun sa at de blir fortere sliten og er kanskje ikke alltid så flinke til å kjenne etter. Man må ta hensyn til kapasiteten deres.

«(...) det at man får nok tid til å gjøre seg ferdig [med kunstmaleriet]. Vi må tenke litt mer på de som har afasi, det må ikke bli for travelt. De blir fort slitne og man må gi dem pauser ofte for å ta seg inn». (Informant 3)

Det var i forbindelse med et større prosjekt med flere afasirammede sammen, at en av logopedene nevnte at det lett kunne bli for mye styrt aktivitet. Hun sa at man må ta hensyn til de som kanskje trenger litt ekstra tid. Hun sa også at man trenger nok ressurser for at et kunstprosjekt sammen med en gruppe afasirammede skal bli bra. Mange trenger hjelp til å holde penselen og liknende. Hun mente at man gjerne tar for lettvint på det i møtet med afasirammede og ikke setter av nok tid eller mangler ressurser til å følge ordentlig opp.

I tillegg sa hun at man må gi bildene oppmerksomhet og flere av logopedene mente at bildene skaper grunnlag for gode samtaler i ettertid.

«Man må ta hensyn til kapasiteten dem har og få tid til å bli ferdig. Så kan man snakke om det, vise det frem og henge det opp. Og så er det rart, alt man kan prate om i et bilde. Da kan man jo få et innblikk i hva de uttrykker. Ikke minst at man gjør noe ut av det produktet de har prestert, og ikke bare legger det i skuffen». (Informant 3)

Her kommer det også frem et poeng om at det kan være viktig å bruke en del tid rundt bildet i etterkant og gjerne henger det opp, om personen er komfortabel med det. Ved å bruke tid på å samtale rundt maleriet, får man også et innblikk i hva de uttrykker.

I de ulike kategoriene ovenfor går mye av funnene inn i hverandre og temaene henger tett sammen. I neste kapittel vil de ulike kategoriene drøftes i lys av aktuell teori og forskning.

## **5. Drøfting**

I denne delen vil funn fra det kvalitative forskningsarbeidet drøftes og løftes frem i lyset av relevant faglitteratur og aktuell forskning. Hovedtema for denne oppgaven er hvilke erfaringer

logopeder med bruk av malerkunst i møte med personer med afasi. I resultatdelen kom det frem at det mest sentrale, for å kunne besvare problemstillingen, var hvilke forutsetninger som bør ligge til grunn for å bruke malerkunst i arbeidet, med utdyping av hvorfor malerkunst kan være en alternativ kommunikasjonsform og i hvilke sammenhenger dette er aktuelt å benytte seg av. I påfølgende tekst har jeg beskrevet essensen av mine funn, og har på tvers av funnene laget en sammenfatning som rommer det viktigste innholdet.

## 5.1

### 5.1.1 Logopeden som rådgiver

Logopedene ga sammenfallende uttalelser som viste positive holdninger rundt bruk av malerkunst som en alternativ behandlingsmetode. Den umiddelbare reaksjonen var at alle med afasi, uansett når i sykdomsforløpet, alder og forutsetninger bør få mulighet til å uttrykke seg gjennom maling. De hadde en åpen og nysgjerrig holdning, og det virket som det viktigste var å tilby de afasirammede alle muligheter som finnes. I *Ahasia and related neurogenic communication disorders* beskriver Davidson og Worrall hvordan logopeden er en viktig ressurs for afasirammede og pårørende. Selv om logopeden egentlig er der fordi de har kunnskap om afasi, vil de gjennom timene bygge et positivt forhold med omsorg, tillitt og håp (Papathanasiou & Coppens, 2017, s. 314). Ifølge Lassen vil en vellykket rådgivning, med et positivt utfall, innebære at rådgiveren er positiv. Men hun poengterer at det er spesielt viktig at de har grunnleggende holdninger og egenskaper, som evnen til å føle empati, være oppriktig, være ydmykhet og ha en dempet entusiasme (Lassen, 2014, s. 49). Når logopeden i sitt møte med personer som har vært gjennom et traume som afasi er, er positiv til alternative behandlingsformer, vil det åpne opp for mange muligheter. Her kom det igjen frem en holdning og fleksibilitet hos logopeden, for å kunne finne behandlingsmetoder som passer den enkelte. Selv om man har et behandlingsopplegg, er det ikke noe i veien for å gjøre endringer og at man som logoped bare må bestemme seg for å ta det i bruk om man vil.

Logopedene i dette prosjektet hadde en åpen holdning og hadde en innstilling der de var opptatt av å gi personene med afasi et tilpasset rehabiliteringstilbud i tråd med deres personlighet og meninger. De brukte mye tid på å bli kjent med personene med afasi, familie, pårørende og la vekt på at det var nødvendig for å kunne tilby de et opplegg som ville være

godt nok. De pleide å spørre mange rundt personen om de hadde lite tale og beskrev det som et detektivarbeide. Noen av logopedene uttrykket usikkerhet rundt egen kompetanse når det kom til kunst i forbindelse med intervjuet i denne oppgaven, men vill gjerne være med å dele sine erfaringer. I forhold til de ulike innfallsvinklene man kan ha til afasi, som nevropsykologisk tradisjon, kognitiv nevropsykologisk tradisjon og psykososial tradisjon, fikk jeg inntrykk av at logopedene beveget seg en del mellom de ulike tradisjonene og tilpasset det til den enkelte person med afasi. I kognitiv nevropsykologisk tradisjon har man fokus på hvilke språkmodaliteter som er svekket hos personen, mens i den kognitiv nevropsykologiske tradisjonen legges det mest vekt på hvordan den med afasi takler tapet, hvilke faktorer rundt som innvirker på livskvaliteten og hjelpe personen til å finne gode innfallsvinkler og strategier i det nye livet (Lind et al., 2017, s. 31- 33). Om malerkunst gir personen en bedre kommunikasjon og mer livsglede og mestring, mente logopedene at det var riktig å tilby de det.

### **5.1.2 Retten til å medvirke**

Informantene virket enige i at alle med afasi bør kunne få mulighet til å bruke malerkunst når som helst i rehabiliteringsløpet, men at det vil være avhengig av personens egne ønsker og muligheter. Mange av personene med afasi var veldig positive til å prøve maling, mens logopedene hadde også erfart at noen var negative til det å skulle male på grunn av tidligere dårlige erfaringer. De ville trenge overtalelse til å prøve, mens noen følte at de ikke var flinke nok. I følge Worrall, Sherratt og Papathanasiou har det tradisjonelt vært logopedene som har lagt føringene for hvordan afasitimene skulle foregå. Logopedene lagde et opplegg som skulle passe den enkeltes språklige utfordring. En økende trend har vært at man skal ta mer hensyn til personene med afasi og hvilke ønsker de har. Det er likevel individuelt hvor mye de vil styre egen rehabilitering, noen vil at logopedene skal ta styringen, mens andre vil styre retningen timene skal ta. For de fleste vil det fungere best med en mellomting. Forskning viser at pasienter som selv velger hvilke mål timene skal ha, får et bedre sluttresultat (Papathanasiou & Coppens, 2017, s. 113). Noen av logopedene hadde opplevd at enkelte var veldig negative og absolutt ikke ville prøve å male. Da er det viktig å lytte til deres ønsker og ta hensyn til den enkelte og respektere hvordan de vil at rehabiliteringen skal være.

Logopedene uttrykket at mange med afasi vil ha god nytte av en variert rehabilitering, med fokus på personlighet og interesser og gjerne i gruppe med flere. Hun fortalte derimot også at

enkelte var så motiverte for å lære og fikk mest utbytte av å trene mye og direkte på språket. I møte med de forskjellige menneskene må man ta hensyn til hva som passer den enkelte best. Retten til å medvirke i sin egen plan for rehabilitering er hjemlet i forskrift om habilitering og rehabilitering utgitt av Sosial- og Helsedepartementet (Forskrift om habilitering og rehabilitering, 2011, § 3-4).

### **5.2.1 Den enkeltes mulighet til å skape og uttrykke seg**

Alle informantene hadde erfaring med at malerkunst kunne gi personer med afasi en dypere og mer utfyllende måte å uttrykke seg på. I tillegg hadde en av logopedene erfaringer med at mange med afasi lett kunne bli isolert og frustrert når de opplevde å bli misforstått og hadde problemer med å uttrykke seg, og at det da var veldig viktig å finne andre måter å kommunisere egne tanker og følelser. I forbindelse med muligheten til å uttrykke dypere følelser gjennom malerkunst, belyses dette temaet gjennom en vitenskapelig artikkel, *art therapy in stroke rehabilitation: a model of short-term group treatment*, fra et sykehus som har brukt malerkunst i forbindelse med slagrammede. Her ser man på hvordan bruk av kunstterapi tidlig i rehabiliteringen vil kunne hjelpe de videre i livet etter et slag. Dette var i Israel, hvor det i 1991 ble innført kunstterapi som en del av rehabiliteringsprogrammet for personer med afasi ved Loewenstein Hospital. Alle som var med på programmet, startet med dette før det hadde gått en måned siden slaget. Målet var å gi pasientene en tidlig bevissthet om livet med afasi og hva det kan føre med seg, hjelpe de å takle følelsesmessige reaksjoner og hindre at de lukker seg inne rett etter slaget. Det var også et mål å undersøke nye alternative aktiviteter som en del av rehabiliteringen. I artikkelen om dette programmet, viser de til et eksempel, der de beskriver hvordan en pasient med store fysiske handikap blir med på kunstterapien. I starten av programmet introduserer han seg selv som en familie- og yrkesutøver, og kun det. Behandlerne som fulgte han gjennom programmet beskriver hvordan han gjennom kunsten gradvis viser flere dimensjoner av seg selv. Gjennom kunstgruppa fikk han mulighet til å fritt uttrykke sine følelser over hvilke endringer slaget hadde gjort for livet hans, og han gråt hver gang temaet kom opp. Gjennom dette mente de at han fant en måte å kommunisere på et dypere plan med de andre afasirammede og sykehusansatte (Gonen & Soroker, 2000). I denne studien legges det vekt på at kunstterapien skal skje rett etter slaget. Logopedene jeg intervjuet mente at maling kunne benyttes når som helst i sykdomsforløpet, men la vekt på at man må bruke mye tid for at det skal være mest hensiktsmessig. I forhold til når og hvor mye kunstmaling som er best, vil disse meningene ikke være helt forenelige.

Logopedene jeg intervjuet fortalte at bruk av malerkunst hadde gitt deltakerne sterke opplevelser, men at det var avhengig av mye forberedelser og bearbeiding av det i etterkant. De hadde flere eksempler der de fortalte om mennesker med svært lite språk som fikk en følelsesmessig reaksjon da andre forsto hva de hadde malt og hva som lå i det. Det kom også frem at det kan være tungt å utlevere noe så privat som sine innerste følelser åpenlyst, og dette Informantene påpekte at det var en forutsetning å sette av mye tid for å snakke om maleriene med personen med afasi, men også med de pårørende som ofte fikk mye kommunikasjon fra den med afasi gjennom bildene.

Logopedene fortalte at de opplevde at personene med afasi uttrykte noe mer gjennom bildene de malte, enn de var i stand til med ord. De fortalte om flere eksempler der de pårørende opplevde å få en tettere kontakt og at de fikk mer informasjon om hva de med afasi tenkte på, gjennom bildene de hadde malt. Kommunikasjonsteoretikeren Gregory Bateson utviklet en kommunikasjonsteori der han la vekt på hele mennesket. Han mente at vi i vesten har hatt en tendens til å vie de skriftlige og muntlige ordene for stor oppmerksomhet. Her legges det vekt på at skrift og tale ikke er de viktigste delene av det totale kommunikasjonsbildet, men at gester, kroppsspråk og nonverbale signaler formidles i en kontekst. Han skrev at mennesker også kommuniserer gjennom kunst, litteratur, bilder og dans. Batesons tankegang omkring nonverbal kommunikasjon, både den som formidles i kunst, og den som formidles med kroppsspråk, var at disse tilhører mer opprinnelige kommunikasjonsformer. Han beskriver det som en «metakommunikasjon», som er kommunikasjon om kommunikasjonen og ligger på et høyere nivå (Johannessen, Kokkervold & Vedeler, 2010, s. 107- 115).

I 2001 kom WHO med en ny klassifisering; ICF (*International classification of functioning, disability and health*), der utgangspunktet var å skape en bevissthet rundt behandling av hele mennesket. Der kommer det frem at man bør tenke på at alle ting i et menneskets liv, vil kunne påvirke både det fysiske og psykiske. Klassifikasjonssystemet viser hvordan alle faktorer påvirkes av hverandre, og at man i behandling av mennesker da også må ta hensyn til alle spektrene i deres liv. Hvordan sykdommen i seg selv påvirker alt fra fysiske begrensninger, personlighet og psykiske utfordringer, til personens egne interesser, sosialt liv, miljøet rundt, pårørende og annet som vil være med å prege den enkelte (Papathanasiou, Coppens & Davidson, 2017, s. 5). Når man behandler afasirammede, vil de være påvirket på grunn av manglende språk, og også ofte med lammelser i kroppen. Tapet av dette og endring i livssituasjon gjør også at de går eller har gått gjennom et traume. Afasi blir definert som en



språk- og kommunikasjonsvanske, men vil som regel også gi psykososiale følger fordi vi er så avhengig i talespråket i vår sosiale omgang med andre. Ofte vil de ikke være i stand til å være i jobb og de vil begrenses i hvilke fysiske muligheter de har, som igjen gjør at selvbildet vil ofte reduseres (Corneliussen, Haaland-Johansen, Knoph, Lind & Qvenild, 2014, s. 17). Ved å tilby malerkunst, vil mennesker med afasi kunne oppleve en dypere og annerledes kommunikasjon, i tillegg til økt mestring og livsglede. I samtale med logopedene kom det frem at de opplevde at malingen ga de med afasi økt følelse av glede, kommunikasjon og sosialisering.

### **5.2.2 Behov for videre forskning**

Forskningsartikkelen *Creative arts-based therapies for stroke survivors: a qualitative systematic review* ble publisert i 2019. I artikkelen har forskere systematisk sett på vitenskapelige funn angående slagpasienters positive og negative erfaringer angående bruk av kunstterapi. Også her kom det frem at tradisjonell afasibehandling som den ofte er i dag, er mye basert på fysisk rehabilitering, med fysioterapeut, ergoterapeut og logoped. Den vil fortsatt være veldig nødvendig, men man bør i tillegg jobbe mer med de psykologiske aspektene og livskvalitet for den enkelte. De mente forskningen ga gode indikasjoner på at kunstterapi for mennesker rammet av slag bør forskes mer på (Lo, Lee & Ho, 2019). Informantene i denne oppgaven la vekt på at man bør bruke mye tid på å bli godt kjent når man skal hjelpe personer med afasi. De fant ut at det lå en styrke i bruk av kunst for pasientene, og særlig med tanke på det psykososiale aspektet, og de hadde opplevd at mennesker som har problemer med å snakke ofte isolerer seg og er redd for å bli misforstått. Deres erfaringer ved bruk av malerkunst i gruppe, med hjelp av kunstterapeut, logoped og pårørende, var at de fikk en ny arena å uttrykke seg på og så at de klarte å åpne seg mer ved bruk av farger og maling.

I 2019 kom WHO (world health organization) ut med rapporten; *What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being?* I rapporten legger de vekt på at det har vært økt forskning på kunstens betydning for bedre helse og trivsel de siste tiårene, med vekt på europeiske forhold. I rapporten kommer det frem at mange studier foreslår at personer med afasi lettere vil kunne synge enn snakke etter et slag, og at andre kunstretninger ser ut til å fungere som alternative kommunikasjonsvirkemidler. Mennesker som opplever å få afasi har vært gjennom et traume og når de i tillegg ikke kan snakke for å fortelle om det, vil det være

viktig å finne alternative uttrykksformer. I rapporten fra WHO, står det om kunstens betydning for bedre helse og trivsel i forbindelse med flere lidelser. Der kommer det også frem lovende funn om hvordan bruk av kunst hjelper ved sorg, depresjon, PTSD (posttraumatisk stresslidelse) og for å kommunisere ut opplevelsene. De skriver også at kunstterapi kan hjelpe voksne med angst etter å ha opplevd et traume, at det demper undertrykte følelser og stress. (Fancourt & Finn, 2019, s.32)

I forrige artikkel vektlegger de at det er behov på mer forskning og bruk av kunst i rehabiliteringen av personer med afasi, likevel sier rapporten fra WHO at det nå finnes mange forskningsartikler som viser at kunst har en betydning for helse. Begge studiene virker uansett enige i at større forskningsprosjekt om kunstens betydning for menneskers helse bør gjøres i fremtiden. WHO's rapport gjelder også mer generelt, mens artikkelen over har mer direkte fokus på slagrammede.

### **5.2.3 Grupper – å gjøre noe sammen med andre**

I løpet av intervjuene kom det frem at logopedene satte arbeid i grupper høyt. De pekte på flere momenter, som at de får en større sosial omgang, de møter andre i samme livssituasjon, utvikler venner og har forståelse for hverandres utfordringer. Erfaringene logopedene hadde ved å tilby maling for afasirammede i grupper, var at det var en egen verdi i å oppleve noe sammen som de kunne uttrykke med maling og at de gjennom det utviklet vennskap og opplevde økt livsmestring. Davidson og Worrall hevder at gruppeterapi for afasirammede har en lang tradisjon og kan gjerne brukes enda større grad. I en gruppe vil de kunne lære sammen, i en setting som er tilrettelagt for mennesker med afasi. Ved bruk av grupper, vil det gi økt sosial deltakelse og det vil gi tilfredsstillende å møte andre som forstår hvordan afasi endrer kommunikasjonen. De mener de psykososiale fordelene er betydelige, og gir de afasirammede mulighet til å nyte sosiale samspill, dele bekymringer, fortelle egen historie og mulighet til å øve på kommunikasjonsevnene (Papathanasiou & Coppens, 2017, s. 319-320).

Logopedene uttrykte at gruppeterapi vil fungere bedre for noen enn andre, men at mange vil kunne ha et visst utbytte av å være i gruppe. Ifølge Berntsen og Røste bør man tenke igjennom hvem som kan ha nytte av å være sammen i en gruppe og at det er spesielt viktig at man skaffer nok informasjon om deltakerne på forhånd. Ulike tilfeller av afasi kan fungere

godt sammen og gjør gruppa spennende og effektiv. (Lind, Haaland-Johansen, Knoph & Qvenild, 2017, s. 109).

I løpet av intervjuene fortalte noen av logopedene at de hadde erfaring med å la flere mennesker med afasi og deres pårørende delta sammen i kunstprosjekt. En av logopedene sa at gruppearbeid vil være særlig nyttig i samarbeid med en kunstterapeut, som har kompetanse til å la mennesker uttrykke seg gjennom maling og farger.

#### **5.2.4 Tid og mulighet**

Logopedene snakket en del om at kunstmaling med personer med afasi vil kreve ekstra med tid. Mange trengte tid til å venne seg til tanken om å gjøre noe de ikke har gjort på lenge og kanskje har dårlig erfaring med. Selve malingen må de få nok tid til å få gjøre seg ferdig med, og man må sette av tid til samtale og refleksjon i ettertid. Logopedene hadde ikke noen problemer med å se at kunstmaling var bra for de med afasi, men det var ikke noe de brukte i sin daglige praksis. Etter et slag og ved tap av språk og kanskje i tillegg andre fysiske tap, vil personen trenge mye rehabilitering fra ulikt hold. Med tanke på at mange kommuner ikke har den dekningen av logopeder som det er behov for, vil logopedene muligens ikke ha mulighet til å kunne tilby alternativ behandling når timene blir så få. Dette til tross for at det er lovbestemt at kommunene har ansvar for folkehelsearbeid (Folkehelseloven, 2011, §1) og det i opplæringsloven står at voksenopplæringen skal tilpasses den enkelte (Opplæringslova, 2019, § 4A-1).

#### **5.2.5 Livskvalitet og mestringsfølelse**

Logopedene snakket om at bruk av malerkunst ga personene med afasi en økt mestringsfølelse og en dypere følelsesmessig kommunikasjon med pårørende gjennom bildene. De pårørende fikk også se hvor mye de med afasi sitter inne med. Det ble også nevnt at malerkunst kan bli en berikelse og gi god mestringsfølelse når man kanskje har mistet evnen til å snakke og bevege seg som før.

#### **5.2.6 Kommunikasjon**

Logopedene hadde lagt merke til at det ofte var de med minst språk, de som var hardest rammet av afasi, som raskest og lettest tok i bruk malerkunst som uttrykk. En av logopedene beskrev en situasjon der de som snakker minst, var de raskeste til å begynne å male. De hadde også lagt merke til at de med lite talespråk gjerne satt lenge og malte detaljert. I definisjonen av begrepet kommunikasjon, kommer det frem at kommunikasjon er å formidle ideer og informasjon, som hovedsakelig foregår ved å produsere ord eller handling for at mottakerne skal forstå meningsinnholdet, og at det også foregår ved kroppsspråk, uten ord og setninger (Allott, 2019). I *Logopedi* utdypes likevel at når man skal bedømme evnen til å kommunisere, må man ikke bare bedømme taleapparatet eller den kommunikative deltakelsen, men man må bedømme det ut fra spørsmål man stiller direkte til pasienten. De sier også at mennesker ikke bare kommuniserer for å formidle informasjon, men for å kunne delta i sosiale sammenheng (Hartelius, Nettelbladt & Hammarberg, 2018, s. 367). Når logopedene så hvordan de med minst tale var så ivrige etter å bruke malerpensel, viser det at de har hatt et behov for å uttrykke seg og kunne tilfredsstille en del av det gjennom malingen.

Kommunikasjonsteoretiker Bateson var opptatt av at det er hele mennesket som skal samhandle med andre i kommunikasjon, og at mennesket har utviklet egne kommunikasjonsformer gjennom blant annet kunst. Han mente at vi hadde utviklet en særegen logikk med symboler som ikke kan oversettes til et logisk tale- og skriftspråk (Johannessen et al., 2019, s. 106-115). Noen mennesker snakker naturlig mindre, og andre mister talespråket ufrivillig på grunn av afasi eller annet. I begge tilfeller ser det ut til at alternative uttrykksformer, som malerkunst, vil være en berikelse og en meningsfull måte å uttrykke seg på.

### **5.2.7 Helhetstenkning**

I intervjuene fortalte logopedene at det vil være viktig å se på personen som har afasi, i et større bilde, med hvilke interesser og hva slags personlighet de har. De mente det uansett ville være vanskelig å hjelpe en person som ikke vil være med på rehabiliteringen. Ved å se hele mennesket vil det være lettere å tilrettelegge og skreddersy et behandlingsopplegg som vil motivere den enkelte. Flere av logopedene snakket også en del om å trekke inn andre, både fagpersonell, men også pårørende og frivillige. Særlig ville en kunstterapeut være en sterk ressurs i et opplegg med malerkunst. I forskningsartikkelen *‘Therapeutic attunement: A transpersonal view of expressive arts therapy’* legges det vekt på at kunstterapi med en

kunstterapeut vil hjelpe personene med å komme i kontakt med egne følelser og se seg selv i nåtid. I artikkelen legger de vekt på at kunsten kan lage gode forbindelser mellom kropp og hode (Kossak, 2009). I en annen artikkel, *Summary of Twenty-First Century Great Conversations in Art, Neuroscience and Related Therapeutics* trekker de det enda lenger, der de har sett på hvordan samarbeid mellom ulike faggrupper, med for eksempel psykologer, nevrologer, kunstnere, teknologiekspertter og flere, vil kunne styrke hverandres arbeid. Det står ikke noe konkret om bruk av malerkunst for afasirammede, men de er åpne for hvordan kunstterapi vil kunne hjelpe mennesker når de har andre lidelser. Og at man generelt i fremtiden bør være mer åpne for å kunne blande profesjoner som tradisjonelt er adskilt. Dette er litt i tråd med det WHO kom ut med i rapporten i fjor, *What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being?* Der de mener at det bør være mer tydelig at man vil kunne dra nytte av kunstterapi i forbindelse med forskjellige lidelser (Fancourt & Finn, 2019).

## **6. Konklusjon**

I arbeidet med denne masteroppgaven har jeg prøvd å finne svar på om malerkunst kan være en alternativ kommunikasjonsform for personer med afasi. Jeg fikk veldig samsvarende svar fra informantene, alle fortalte at de hadde sett hvordan malingen ga personene en dypere måte å kommunisere på. I lys av mine interesser for kunst og dens betydning, har jeg muligens sittet med et ønske om et gitt svar, har jeg vært redd for at mine forforståelser har farget funnene og resultatene. Sett i lys av dette vil jeg likevel påstå at jeg ser det finnes mange små studier som viser at malerkunst har en beviselig effekt for muligheten til å uttrykke seg. Man får inntrykk av at alle som har prøvd det, har vært overrasket over hvor betydningsfullt det har vært for personen med afasi, det har ikke vært noen negative erfaringer å se det opp imot. Det som har gått igjen i mange artikler, er behovet for mer forskning om emnet. Da vil man også kunne reflektere mer over hva som fungerer og hva som ikke fungerer like bra. Det har vært forsket en del på hvordan musikk kan være viktig for et menneske med afasi, men ikke like mye forskning direkte på malerkunst for de med afasi.

I videre forskning vil det kunne være hensiktsmessig å se på hvilke faktorer som er med på å gi de med afasi et godt utbytte av malerkunst, i hvilken setting det er best å bruke det og når i forløpet det vil være mest gunstig å ta det i rehabiliteringen.

## 6. Litteraturliste

Afasiforbundet i Norge. (2016). *Illustrasjon av hjernen med lokalisering av hhv Brocas område i blått og Wernickes område i rødt* [bilde]. Hentet fra

<https://afasi.no/2016/12/05/klassifisering-av-afasi-enklere-sagt-enn-gjort/>

Afasiforbundet i Norge. (2016). *Psycholinguistic Assessments of Language Processing in Aphasia (PALPA)* [bilde]. Hentet fra [http://afasi.no/wp-](http://afasi.no/wp-content/uploads/sites/2/2017/01/Palpa.jpg)

[content/uploads/sites/2/2017/01/Palpa.jpg](http://afasi.no/wp-content/uploads/sites/2/2017/01/Palpa.jpg)

Allott, N. (2019). Kommunikasjon. *Store norske leksikon*. Hentet fra

<https://snl.no/kommunikasjon>

Befring, E. (2015). *Forskningsmetoder i utdanningsvitenskap*. Oslo: Cappelen Damm Akademisk.

Corneliussen, M., Haaland-Johansen, L., Knoph, M. I. K., Lind, M. & Qvenild, E. (2014). *Afasi og samtale- gode råd om kommunikasjon*. Oslo: Novus forlag.

Ekstrastiftelsen. (2013). Slagferdig kunst. Hentet fra

<https://www.dam.no/prosjekter/slagferdig-kunst/>

Fancourt, D. & Finn, S. (2019). *What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being?* (Health evidence network synthesis report 67). Hentet fra

<https://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/what-is-the-evidence-on-the-role-of-the-arts-in-improving-health-and-well-being-a-scoping-review-2019>

Folkehelseinstituttet. (2016). *Fakta om livskvalitet og trivsel i Norge*. Hentet fra

<https://www.fhi.no/fp/psykiskhelse/livskvalitet-og-trivsel/livskvalitet-og-trivsel-i-norge/>

Forskrift om habilitering og rehabilitering. (2011). Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator (LOV 2011-06-24-30). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2011-12-16-1256>

Gilje, N. & Grimen, H. (2005). *Samfunnsvitenskapenes forutsetninger*. Oslo: Universitetsforlaget.

Gonen, J. & Soroker, N. (2000). Art therapy in stroke rehabilitation: a model of short-term group treatment. *The Arts in Psychotherapy*, 27(1), 41-50. Hentet fra <https://www-sciencedirect-com.ezproxy.nord.no/science/article/pii/S0197455699000222?via%3Dihub>

Hartelius, L., Nettelbladt, U. & Hammarberg, B. (2018). *Logopedi*. Lund: Studentlitteratur AB.

Johannessen, A., Tufte, P. A. & Christoffersen, L. (2016). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode*. Oslo: Abstrakt forlag.

Johannessen, E., Kokkersvold, E. & Vedeler, L. (2010). *Rådgivning- tradisjoner, teoretiske perspektiver og praksis*. Oslo: Gyldendal.

King, J. L. (2018). Summary of Twenty-First Century Great Conversations in Art, Neuroscience and Related Therapeutics. *Frontiers in psychology*. Hentet fra <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2018.01428/full>

Kossak, M. S. (2008). Therapeutic attunement: A transpersonal view of expressive arts therapy. *The Arts in Psychotherapy*, 36(1), 13-18. <https://doi-org.ezproxy.nord.no/10.1016/j.aip.2008.09.003>

Kunsthistorie. (2019, 12. august). Kunstdefinisjoner. Hentet fra <http://www.kunsthistorie.com/fagwiki/Kunstdefinisjoner>

Lassen, L. M. (2014). *Rådgivning- kunsten å hjelpe og sikre vekstfremmende prosesser*. Oslo: Universitetsforlaget.

Lind, M., Haaland- Johansen, L., Knoph, M. I. K. & Qvenild, E. (2010). *Afasi – et praksisrettet perspektiv*. Oslo: Novus Forlag.

Lo, T. L. T., Lee, J. L. C. & Ho, R. T. H. (2019). Creative Arts-Based Therapies for Stroke Survivors: A Qualitative Systematic Review. *Frontiers in psychology*.

<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01646>

Malt, U. (2014). Kunstterapi. *Store norske leksikon*. Hentet fra <https://sml.snl.no/kunstterapi>

Mørstad, E. (2018). Kunst. *Store norske leksikon*. Hentet fra <https://snl.no/kunst>

Mørstad, E. (2016). Billedkunst. *Store norske leksikon*. Hentet fra <https://snl.no/billedkunst>

Nilssen, V. (2012). *Analyse i kvalitative studier- Den skrivende forskeren*. Oslo: Universitetsforlaget.

NSD. (2019, 12. november). Norsk senter for forskningsdata. Hentet fra <https://nsd.no/>

Kunnskapsdepartementet. (2019, 1. august). Lov om grunnskolen og den vidaregåande opplæringa (opplæringslova). Hentet fra [https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1998-07-17-61#KAPITTEL\\_5](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1998-07-17-61#KAPITTEL_5)

Papathanasiou, I. & Coppens, P.(Red.). (2017). *Aphasia and Related Neurogenic Communication Disorders*. United States of America: Jones & Bartlett Learning.

Reynolds, F. (2012). Art therapy after stroke: Evidence and a need for further research. *The Arts in Psychotherapy*, 39(4). Hentet fra

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0197455612000305?via%3Dihub>

Stevenson, M. & Orr, K. (2013). *Art therapy: stimulating non-verbal communication*. 15(6), 443-445. Hentet fra

<http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.nord.no:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=2&sid=c6b82efd-66c4-46fe-9b01-35ce6c147fd6%40pdc-v-sessmgr06>



- Er referert til, men inneholder bare kunstterapi for eldre, nevner ikke afasi

Sveen, U. (2018). *Internasjonal klassifisering av funksjon* [bilde]. Hentet fra [https://sml.snl.no/Internasjonal klassifisering av funksjon, funksjonshemming og helse](https://sml.snl.no/Internasjonal_klassifisering_av_funksjon,_funksjonshemming_og_helse)

Wæhle, E. (2018, 6. juli). Gregory Bateson. Hentet fra [https://snl.no/Gregory Bateson](https://snl.no/Gregory_Bateson)

## **Vedlegg**

Vedlegg 1: Godkjenning fra NSD

Vedlegg 2: Informasjonsskriv og samtykkeerklæring

Vedlegg 3: Intervjuguide

Vedlegg 1: Godkjenning fra NSD

## **NSD sin vurdering**

### **Prosjekttittel**

Kroppens ulike kommunikasjonsformer - Bruk av ekspressiv malerkunst for mennesker som har afasi: «På hvilken måte kan utførelse av malerkunst være en alternativ kommunikasjonsform for afasirammede?»

### **Referansenummer**

390768

### **Registrert**

20.10.2019 av Anne Christine Nystrøm - anne.c.nystrom@student.nord.no

### **Behandlingsansvarlig institusjon**

Nord Universitet / Fakultet for lærerutdanning og kunst- og kulturfag / Logopedi, spesialpedagogikk, tilpasset opplæring

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

Natallia Bahdanovich Hanssen, Natallia.b.hanssen@nord.no, tlf: 75517764

### **Type prosjekt**

Studentprosjekt, masterstudium

### **Kontaktinformasjon, student**

Anne Christine Nystrøm, anne@nystromberg.no, tlf: 41262266

### **Prosjektperiode**

17.09.2019 - 15.05.2020

### **Status**

18.11.2019 - Vurdert

## **Vurdering (1)**

### **18.11.2019 - Vurdert**

Det er vår vurdering at behandlingen av personopplysninger i prosjektet vil være i samsvar med personvernlovgivningen så fremt den gjennomføres i tråd med det som er dokumentert i meldeskjemaet 18.11.2019 med vedlegg, samt i meldingsdialogen mellom innmelder og NSD. Behandlingen kan starte.

## MELD VESENTLIGE ENDRINGER

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

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

## TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET

Prosjektet vil behandle særlige kategorier av personopplysninger om helseforhold og alminnelige kategorier av personopplysninger frem til 15.05.2020.

## LOVLIG GRUNNLAG

Prosjektet vil innhente samtykke fra de registrerte til behandlingen av personopplysninger. Vår vurdering er at prosjektet legger opp til et samtykke i samsvar med kravene i art. 4 nr. 11 og art. 7, ved at det er en frivillig, spesifikk, informert og utvetydig bekreftelse, som kan dokumenteres, og som den registrerte kan trekke tilbake. Lovlig grunnlag for behandlingen vil dermed være den registrertes uttrykkelige samtykke, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a, jf. art. 9 nr. 2 bokstav a, jf. personopplysningsloven § 10, jf. § 9 (2).

## TAUSHETSPLIKT

Logoped (utvalg 1) har som helsepersonell taushetsplikt. Det er viktig at intervjuene gjennomføres slik at det ikke samles inn opplysninger som kan identifisere enkeltpersoner eller avsløre annen taushetsbelagt informasjon.

## PERSONVERNPRINSIPPER NSD

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

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

## DE REGISTRERTES RETTIGHETER

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

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

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

## FØLG DIN INSTITUSJONS RETNINGSLINJER

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

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

## OPPFØLGING AV PROSJEKTET

NSD vil følge opp ved planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet.

Lykke til med prosjektet!

Kontaktperson hos NSD: Kajsa Amundsen

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

Vedlegg 2: Informasjonsskriv og samtykkeerklæring

## **Vil du delta i forskningsprosjektet**

Kroppens ulike kommunikasjonsformer –

Bruk av malerkunst for mennesker rammet av afasi

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å finne ut om bruk av malerkunst kan være et alternativt kommunikasjonsmiddel for mennesker rammet av afasi. I dette skrivet gir jeg deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

### **Formål**

Jeg er nå i gang med å skrive en masteroppgave om å bruke malerkunst som alternativ kommunikasjonsform for afasirammede. I prosjektet ønsker jeg å intervju noen utvalgte (4-5) logopeder, og noen brukere, med erfaring fra dette feltet. Målsettingen er å se på hvilke erfaringer logopedene og brukerne har gjort seg om malerkunst som et ledd av behandling og hvilken forskning som er gjort om dette tidligere. Jeg vil komme inn på hvilken nytte det kan ha for de afasirammede når de har behov for alternative måter å kommunisere på og som et supplement til den tradisjonelle behandlingen.

Problemstillingen jeg skal analysere er:

*«På hvilken måte kan utførelse av malerkunst være en alternativ kommunikasjonsform for afasirammede?»*

Med forskerspørsmålene:

- Hvilke erfaringer har logopeder ved bruk av malerkunst som en del av behandlingen for afasirammede?

- Hvilke opplevelser sitter afasirammede igjen med etter å ha brukt malerkunst som en alternativ kommunikasjonsform?

### **Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?**

Nord Universitet

### **Hvorfor får du spørsmål om å delta?**

Jeg sender spørsmål om deltakelse i prosjektet til noen få utvalgte logopeder (5-7 stk), og brukere som har erfaring med bruk av malerkunst som alternativ kommunikasjon.

### **Hva innebærer det for deg å delta?**

I denne forbindelse håper jeg du ser deg villig til å stille til et intervju. Det vil vare i ca. 30 minutter. Jeg ønsker å ta et lydopptak og notere underveis. Intervjuene inneholder spørsmål om hva malerkunst har gjort for de afasirammede/ deg som er rammet, og den afasirammedes forhold til kunst før og nå. Dine svar blir registrert på en lydopptaker.

### **Det er frivillig å delta**

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykke tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle opplysninger om deg vil da bli anonymisert. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg.

### **Ditt personvern – hvordan jeg oppbevarer og bruker dine opplysninger**

Jeg vil bare bruke opplysningene om deg til formålene jeg har fortalt om i dette skrevet. Jeg behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernreglementet.

- Det er kun jeg som student og min veileder som vil ha tilgang til dine opplysninger.
- Navnet og kontaktopplysningene dine vil jeg erstatte med en kode som lagres på egen navneliste adskilt fra øvrige data. Jeg vil lagre det på en minnepenn med en kode kun jeg har tilgang på.

Deltakerne vil ikke kunne gjenkjennes i publikasjon.

### **Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?**

Prosjektet skal etter planen avsluttes 15. mai 2020. Ved prosjektslutt vil personopplysninger og opptak slettes.

### **Dine rettigheter**

Så lenge du kan identifiseres i datamaterialet, har du rett til:

- innsyn i hvilke personopplysninger som er registrert om deg,
- å få rettet personopplysninger om deg,
- få slettet personopplysninger om deg,
- få utlevert en kopi av dine personopplysninger (dataportabilitet), og
- å sende klage til personvernombudet eller Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger.

### **Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?**

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra Nord Universitet har NSD- Norsk senter for forskningsdata AS vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

### **Hvor kan jeg finne ut mer?**

Har du spørsmål til studien, eller ønsker å benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med:

- Nord Universitet, prosjektansvarlig og student:  
Anne Christine Nystrøm, epost: ([anne@nystromberg.no](mailto:anne@nystromberg.no)), telefon: 41 26 22 66
- Nord Universitet, prosjektveileder/ førsteamanuensis:  
Natallia Bahdanovich Hanssen,  
epost: ([natallia.b.hanssen@nord.no](mailto:natallia.b.hanssen@nord.no)), telefon: 75 51 77 64
- Nord Universitet, personvernombud: Toril Irene Kringen,  
epost: ([personvernombud@nord.no](mailto:personvernombud@nord.no)), telefon 74 02 27 50
- NSD – Norsk senter for forskningsdata AS, epost: ([personverntjenester@nsd.no](mailto:personverntjenester@nsd.no)),  
telefon: 55 58 21 17

Med vennlig hilsen

Anne Christine Nystrøm

Student, Master i logopedi, Nord Universitet

## **Samtykkeerklæring**

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet:

*Kroppens ulike kommunikasjonsformer - Bruk av malerkunst for mennesker rammet av afasi,*

og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

- å delta i intervju

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet, ca 15. mai

---

(Signert av prosjektdeltaker, dato)



## Intervjuguide:

### **1. Kan du fortelle litt om deg selv og din bakgrunn som logoped?**

- Hvor mange år har du jobbet som logoped?
- Hvilken erfaring har du med afasirammede?

### **2. På hvilken måte påvirkes kommunikasjonsevnen til de som rammes av afasi?**

- Hvilke behandlingsformer vil være vanlig å tilby for å gi de tilbake språket?
- Hvor ofte har du logopedtime med en som har fått afasi?

### **3. Hvordan vil utførelse av malerkunst kunne være en alternativ kommunikasjonsform?**

- Hvordan kan malerkunst tilføre kontakten med andre, når talespråket er svekket?

### **4. Hvordan vil du definere ordet kunst i denne sammenhengen?**

- Ser du på kunst som noe man gjør for tilskueren eller for kunstneren selv?

### **5. Hvis du har du brukt malerkunst som en del av behandlingen for afasirammede, kan du fortelle litt om hvordan du opplevde det?**

- Hvilke andre faggrupper samhandler du med i arbeidet med afasirammede?
- Hvilke kunstmedier brukte dere?
- Har du noen opplevelser rundt dette du vil fortelle om?

### **6. Hvilke opplevelser tror du brukerne sitter igjen med etter å ha brukt malerkunst som en del av behandlingen?**

- Hvordan vil det påvirke kommunikasjonen?

- Hvordan påvirker det livskvaliteten?
- Hva kan malerkunst bidra med i forhold til andre kommunikasjonsformer?
- På hvilken måte merket du at malerkunsten påvirket?

**7. Hvordan vurderer du hvilke afasirammede malerkunst kan være aktuelt for?**

- Når i rehabiliteringsløpet vil det være gunstig å bruke det?
- Hvor vanlig er det å bruke dette som behandlingsform?
- Hvor akseptert er det i miljøet å bruke alternative behandlingsformer i arbeid med afasirammede?
- Hvor vanlig er det å bruke kunst som uttrykksform i logopedarbeidet?
- Hva kan malerkunst gi i forhold til andre behandlingsformer?

**8. Har du en spesiell erfaring du har lyst til å fortelle om?**

**9. Har du mer du vil utdype?**

- Er det noe annet du vil snakke om?

**Generelt:**

- Hva mener du med det?
- Hvorfor valgte du å gjøre det sånn?
- Kan du komme med noen eksempler?

