



Afasi og spesialundervisning

Veiledning i
dokumentasjon av praksis



Margit Corneliusen



Afasi og spesialundervisning

Veiledning i dokumentasjon av praksis

Margit Corneliussen

Bredtvet Kompetansesenter
2005

© Bredtvet kompetansesenter 2005

Statped skriftserie nr. 36

ISSN 1503-271X

ISBN 82-92725-00-8

Illustrasjoner på omslaget hentet fra:

JM <http://www.logodesignweb.com/stockphoto>

Innhold

Innledning	1
Logopedisk spesialundervisning for personer med afasi	2
Afasi	2
Undervisningen	2
Å dokumentere undervisningsprosessen	5
Hva er hensikten?	5
Hvilke deler av tiltaket ønsker vi å dokumentere?	6
Hvilke endringer ønsker vi å registrere?	7
Hvordan kommer vi i gang?	7
Rutiner	8
Planlegging	9
Kommentarer til planleggingsarket	9
Framgangsmåter for å registrere endring	12
Kombinerte metoder	12
Kvalitative metoder	12
Beskrivelser av praksis	12
Systematikk i noteringen	13
Operasjonalisering	13
Teoretisk sensitivitet	13
Kvantitative metoder	14
Spesifikke tester/prøver	15
Uformelle prøver og oppgaver	15
Observasjon	16
Metodiske utforminger/design	16
Forhold som virker inn på behovsvurderingen	19
Rehabiliteringsfaser	19
Aktiveringsfasen	19
Symptom-spesifikk fase	20
Konsolideringsfasen	20
Karakteristiske trekk ved afasien	20
Forutsetninger	21
Målsetting	21
Motivasjon	22
Administrative forhold og ressurstildeling	22
Logopeden	23
Litteratur	24
Forslag til tester og pedagogisk programvare til bruk i dokumentasjon av afasiundervisning.	26
Spesifikke tester	26
Pedagogisk programvare	26
Vedlegg	27

Innledning

Veiledningen er laget med tanke på logopeder som arbeider med personer med afasi og som jevnlig må vurdere om undervisningstimene bør fortsette, trappes ned, avsluttes eller omformes i en type vedlikeholdstiltak. Hensikten er å bidra til hjelp i arbeidet med å dokumentere virkningen av slik spesialundervisning. God dokumentasjon av framdriften i tiltaket er et nødvendig grunnlag for behovsvurderinger i forbindelse med sakkyndige uttalelser, rapporter og planlegging av undervisningen. Vi tar ikke spesielt opp behovsvurdering knyttet til akuttfasen, fordi behovet for logopedisk hjelp i en eller annen form da nærmest er selvsagt. Veiledningen er derimot laget med tanke på den situasjonen som oppstår når spesialundervisningen har vart en stund.

Spørsmål om virkningen av spesialundervisning for personer med afasi er både kompliserte og omstridte. Slik evaluering byr på spesielle metodiske utfordringer. Den faglige utfordringen ligger først og fremst i å dokumentere om det virkelig skjer en framgang i språklige ferdigheter. Deretter er det et spørsmål om denne framgangen kan ha direkte sammenheng med undervisningen, eller om den kan bero på andre mer uspesifiserte forhold, det vil si en Hawthorneeffekt. Her er det på sin plass å presisere at selv om vi bruker betegnelsen ”virkningen av”, er det ikke snakk om effektundersøkelser som tilfredsstiller vitenskapelige krav. Denne veiledningen handler om hvordan vi kan gå fram for å forbedre dokumentasjonen av det som skjer i vår daglige praksis.

All den tid målgruppen for veiledningen er logopeder med godkjent pedagogisk utdanning, blir ikke temaene om afasi, kartlegging og metodiske tilnæringer behandlet detaljert og uttømmende, da dette forutsettes kjent. Vi viser ellers til ”Språk- og talevansker hos voksne. Idésamling” (Andreassen et al 2004). Personer med afasi har rett til spesialundervisning etter § 4A-2 i Opplæringsloven. Fylldig informasjon om forvaltningsmessig ansvar, lovverk, individuell opplæringsplan og tverrfaglig samarbeid finnes i ”Språk- og talevansker hos voksne. Veileder til kommunene”. Både idésamlingen og veilederen til kommunene er gitt ut av Vox (2004).

Logopedisk spesialundervisning for personer med afasi

Afasi

Betegnelsen afasi brukes om multimodale språkvansker som kan oppstå som følge av ervervet, fokal hjerneskade hos personer med tidligere normal språkutvikling. Hjerneskaden kan skyldes hodeskader etter ulykke, eller sykdom, for eksempel hjerneslag. Språksvikten kan vise seg i ulik grad innenfor en eller flere av de fire språklige modalitetene: evnen til å uttrykke seg muntlig og skriftlig, til å forstå tale og til å lese. En nærmere kartlegging vil kunne gi informasjon om ressurser og svikt i syntaktiske, pragmatiske, morfologiske, leksikalske, semantiske, fonologiske og ortografiske evner eller ferdigheter (Coltheart 2004). Afasi kompliseres i mange tilfeller av problemer i forbindelse med for eksempel talemotorikk og stemmebruk, apraksi, synsvansker samt halvsidige lammelser i arm og ben. Afasi fører til endringer i familielivet og i den sosiale situasjonen både for den som rammes og de nærmeste. Det er også vanlig at problemene med språk og kommunikasjon virker inn på selvfølelsen og fører til generell utrygghet, isolasjon og depresjon. Det er viktig å være klar over at personer med afasi har behov for å delta i det sosiale fellesskapet, og at de er voksne, resonnerende personer som fremdeles har følelser, tanker og meninger de ønsker å dele med andre.

Undervisningen

Spesialundervisning for personer med afasi er av mange tradisjonelt blitt kalt "afasibehandling". Da vi ikke synes "behandling" er dekkende for det samarbeidet som foregår mellom personen med afasi og logopeden i timene, vil vi heller bruke betegnelsen "afasiundervisning". Logopeder er spesialpedagoger som i sin utdanning får kunnskap om alle former for språk- og talevansker både hos barn og voksne. Slik kunnskap er nødvendig for å kunne skille afasi fra andre språk- og talevansker, og for å kunne planlegge undervisningen ut fra hvilke språklige ressurser som er bevart og hvilke som svikter. Afasiundervisningen utformes på basis av didaktiske

og metodiske overveielser av språklig funksjon og totalsituasjon (arbeid, interesser, familie etc.). Den hjelper personen med afasi til å lære ulike måter å hankses med språkproblemene på. Den består i å aktivere intakt språkrest, å relære sviktende språkkunnskap og å lære verbal og ikke-verbal kompensering. I videre forstand er dette en opplæring som retter seg mot å kvalifisere den enkelte til mest mulig selvstendighet.

Et kjennetegn ved spesialundervisningen er at den har fokus rettet både mot helheten og det spesifikke. Byng (1995) peker på hvor omfattende et spesialpedagogisk tiltak for afatiske språkvansker er. Hun viser dette ved å sette opp logopedens arbeid i åtte punkter:

- ta rede på og beskrive språkbruken før personen fikk afasi
- lette tilpasningen til endrede kommunikasjonsferdigheter
- kartlegge og beskrive språksvikten og virkningen av den i forhold til hele språkssystemet
- forsøke å reparere selve språksvikten
- utnytte og øke bruken av alle andre mulige måter å kommunisere på ved å støtte, fasilitere og kompensere for språksvikten
- legge til rette for og søke å intensivere bruken av det språket som er intakt
- sørge for at personen med afasi får anledning til å bruke tiltakende språk- og kommunikasjonsferdigheter ikke bare i logopedtimene, men også i vanlige, dagligdagse kommunikasjonssituasjoner
- forsøke å forandre kommunikasjonsferdighetene hos personer i kretsen rundt personen med afasi

Vi ser av dette at undervisning i spesifikke språklige ferdigheter og funksjonell kommunikasjon er like viktige tilnærminger i afasiundervisningen, og den ene utelukker ikke den andre. Dersom forutsetningene for å arbeide med spesifikke språklige oppgaver er små, vil det være naturlig å fokusere på funksjonell kommunikasjon og legge vekt på veiledning til familie og nærpersoner. Omvendt kan det være riktig å prioritere systematisk språklæring der en ser at forutsetningene for slikt krevende kognitivt arbeid er til stede.

Byng og Black (1995) beskriver afasiundervisningen ut fra fem hovedkomponenter som de anvender for å analysere og sammenlikne ulike undervisningsopplegg.

1. Fokus (delmålet) for undervisningen
2. Materiellet
3. Selve oppgaven (utformingen/hva den går ut på)
4. Interaksjonen mellom personen med afasi og logopeden
5. Arbeidshypotese om hva slags endring en regner med

(Disse fem komponentene kommer vi til å bruke som hjelp i arbeidet med å planlegge dokumentasjon av undervisningen.)

Afasiundervisningen er en interaktiv prosess der personen med afasi er aktiv deltaker i samarbeid med logopeden. Undervisningen er langt mer enn de oppgavene vi legger fram i timene. Prosedyrer for hvordan vi presenterer oppgaven, det vi sier, svarene vi gir, hjelp vi gir eller ikke gir, og modifiseringer vi gjør, fører til at oppgaven og materialet får virke, eller ikke virke, på sin helt spesielle måte. Undervisningen er "det" som overføres via oppgaven, og slik sett er oppgaven med tilhørende materiell et medium for å påvirke den språklige ferdigheten som står i fokus (Byng 1995). Forutsetningen for valg av oppgave og materiell er at vi har et mål med det vi gjør, og at vi har en formening om hva slags endring den spesielle oppgaven kan føre til.

Afasiundervisningen bygger på antakelser eller hypoteser, om at vi ved hjelp av ulike språklige oppgaver og aktiviteter kan påvirke endringer i språklig kunnskap og ferdigheter. (Vi bruker her språklige endringer som fellesbetegnelse for alle typer endringer i språk og kommunikasjon.) En annen antakelse som ligger til grunn, er at ulike tilnæringsmåter gir ulik virkning. Undervisningen kan utformes ut fra tanken om gjenoppretting: etter relæring og ulike former for reaktivering virker språklige ferdigheter på samme måte som tidligere. Undervisningen kan også utformes ut fra antakelsen om reorganisering/rekonstituering: da virker språklige ferdigheter tilsynelatende som før, men de skjer ved å lære andre språklig-kognitive mekanismer. Endelig kan tanken bak tilnærmingen være kompensering: da lærer personen alternative måter å kommunisere på som støtter eller erstatter sviktende språkfunksjon. Gjennom utprøvende, eller såkalt diagnostiserende undervisning, prøver vi ut metoder, teknikker og oppgaver for å finne den tilnærmingen som vi antar vil være mest nyttig for hver enkelt.

Å dokumentere undervisningsprosessen

Hva er hensikten?

Fagmiljøet har nå en stor porsjon ”felles gods” i form av kunnskap om hvilke metodiske tilnærminger og oppgavetyper som erfaringsmessig har vist seg nyttige i forhold ulike afatiske språkvansker. Likevel har vi på ingen måte ferdige oppskrifter som uten videre kan settes i verk i forhold til den enkelte. Vi er ikke kommet dit at vi sikkert vet hvilke oppgaver som virker best for hvilke spesifikke språkproblemer, og det er heller ikke slik at det som passer for den ene også passer for den andre (Nickels 2002). Hensikten med å dokumentere det som skjer i undervisningen er å få mer kunnskap om hvorvidt undervisningen er på rett spor. Det vil med andre ord si om den er så hensiktsmessig, tilpasset, systematisk og av en slik intensitet og varighet at vi kan forvente framgang.

Dokumentasjon kan også hjelpe oss i arbeidet med å utforme tiltaket i tråd med brukerens ønsker og behov. Beslutningen om å fortsette, trappe ned eller avslutte tiltaket vil i større grad bli tatt på et rasjonelt grunnlag, dersom vi har konkret informasjon om språklige endringer, eller mangel på slike. Personen med afasi bør i det minste forvente at vi kan legge dokumentasjon til grunn når vi bestemmer endringer i tilbudet. Dokumentasjon av det som skjer kan også gi argumenter for at mange personer med afasi har behov for forskjellige tilbud ut over logopedtimene. Her tenker vi på tilbud som er nødvendige for å holde ved like gjenoppbygde ferdigheter i språk og kommunikasjon, og for å unngå sosial isolasjon.

Dokumentasjonen gir oss et konkret grunnlag for å vurdere om personen fremdeles har behov for logopedtimer. Behovsvurderingen er en evalueringsprosess. Almås (1990) definerer evaluering slik: ”Evaluering er systematisk innsamling av data for å analysere verknaden av eit forsøk på eit gitt område”. I praksis betyr dokumentasjon at vi får kunnskap om undervisningsprosessen som gjør oss i stand til å svare på spørsmålet: Hva

er det som skjer? Vi vil kunne se tendenser, eller finne tegn til at endring har skjedd som følge av undervisningstiltaket. I tilfelle det ikke skjer endringer, bør vi også kunne dokumentere det.

En forutsetning for godt tilpasset spesialundervisning er å være oppmerksom på endringer som skjer. Et eksempel på en slik observasjon kan være:

Ola har afasi og greier ikke å si navnet på ektefellen uten at han først skriver forbokstaven i navnet. Når han en dag sier navnet uten denne ”omveien”, er det skjedd en endring i en språklig prosess.

På grunnlag av endringer vi observerer, vil vi kontinuerlig forandre og tilpasse de elementene som inngår i undervisningen. Slik sett kan vår diagnostiserende undervisning sammenliknes med et pågående forsøk. I den forstand kan vi også snakke om å evaluere undervisningen, selv om datainnsamlingen ikke er systematisk og åpen nok.

Byng (1995) mener at kunnskap om alle de valgene vi gjør, og hvorfor vi gjør dem, ofte er en implisitt del av undervisningen. Det betyr at viktig informasjon om undervisningen og virkningen av den forblir i vår tanke- og resonneringsverden, eller blir fenomen som bare gjenfinnes i våre sporadiske notater. Nettopp derfor vil det bety mye for utviklingen av praksis, både vår egen daglige og for hele fagfeltet, dersom vi dokumenterer det som skjer i undervisningen, og ikke minst formidler dokumenterte funn til andre. Hvis vi i større grad evner å sette ord på vår egen praksis, er vi med på å høyne nivået på fagfeltet og kvaliteten på vår egen og andres faglige praksis (Haaland-Johansen 2004).

Hvilke deler av tiltaket ønsker vi å dokumentere?

Frattali (1998) peker på at vi kan evaluere ulike sider ved logopediske tiltak. Vi kan bestemme oss for å evaluere et spesifikt område innen språk og kommunikasjon, et funksjonelt sosialt område, et brukerdefinert område eller et administrativt område. Den grunnleggende tenkningen og forberedelsen til å dokumentere endringer er i hovedsak den samme, uansett hvilket område vi velger å konsentrere oss om.

Utgangspunktet for denne veiledningen er språk og kommunikasjon. Vi foreslår hvordan man kan gå fram for å dokumentere eventuelle endringer på det spesifikke området undervisningen til enhver tid konsentrerer seg om. Som nevnt ovenfor, er veiledningen laget med tanke på spørsmål som ofte reiser seg når afasiundervisningen har vart en stund. Vi bygger på litteratur av forskerlogopeder som mener at praktiserende logopeder langt oftere enn det som er tilfelle i dag, bør sørge for å dokumentere endringer i språklige ferdigheter, og så godt det lar seg gjøre, vurdere om endringene

har direkte sammenheng med undervisningen (Byng 1993, 1995, Byng & Black 1995, Byng et al 1999, Howard & Hatfield 1987, Lesser 1993, Nickels 2002).

Hvilke endringer ønsker vi å registrere?

For oss kan det være nyttig å skille mellom ulike typer endringer. Frattali (1998) beskriver endringer i forhold til hvilken fase i rehabiliteringsforløpet vi befinner oss og betegner endringene som midlertidige, instrumentelle eller endelige:

- Midlertidige endringer er det vi kan registrere på kort sikt, fra time til time. Disse endringene fører til en utforskning av undervisningsprosessen og er et barometer for å tilpasse undervisningen. Dersom vi for eksempel vil finne ut om en spesiell oppgaveform er nyttig for brukeren, er hensikten å registrere en midlertidig endring fra time til time over kort tid. Dersom oppgaveformen ser ut til å virke, kan vi lage et opplegg for en viss periode og registrere de endringene som da skjer.
- Instrumentelle endringer er endringer som aktiverer læringsprosessen og utløser det endelige resultatet. Personen har da lært strategier som han vil fortsette å bruke og dermed forbedre seg på egen hånd.
- Endelige endringer er slike som viser den sosiale eller økologiske validiteten av tiltaket. Det kan være en endring som viser seg i funksjonell kommunikasjon i hverdagen, sosial integrasjon, helt eller delvis arbeidsdyktighet etc.

Hvordan kommer vi i gang?

Det viktigste er å bestemme seg for å begynne. Fordi vi ikke samtidig kan dokumentere alt som skjer, må vi gjøre et valg og bestemme oss for hvilken del av undervisningen vi vil følge nøyer i en periode. Nedenfor beskriver vi en måte å gå fram på. Dette kan virke ganske omstendelig, men egentlig er det ikke noe nytt. Denne beskrivelsen gjenspeiler faktisk bare overveielser afaologopedene allerede gjør i praksis. Forskjellen er at vi her legger vekt på at vurderinger vi gjør, og endringer som skjer, skal registreres konkret og noteres ned. Vi foreslår at man holder seg til hovedpunktene og tilpasser disse i sin egen praksis. Men erfaringsmessig er det ikke alltid like enkelt å forandre arbeidsvaner. Derfor kan det lønne seg å ta små skritt og begynne dokumentasjon i en kort periode i forhold til én person. Etter hvert som man skaffer seg erfaringer, kan man reflektere nærmere over noen av punktene og prøve andre framgangsmåter. Ideelt sett bør dokumentasjon være en naturlig del av forberedelsen til timene, både fra dag til dag og mer langsiktig.

Rutiner

Vi skal registrere data som kan si oss om det skjer språklige endringer som følge av en pedagogisk prosess som har en særegen tilnærming til tester, prøver, metoder, oppgaver og aktiviteter. Da kan det være fornuftig både å ha gode rutiner og å følge en viss prosedyre.

Ha oversikt over situasjonen

- Beskrive personens situasjon generelt sett
- Beskrive personens ønsker i forhold til kommunikasjon og språk og logopedisk hjelp.
- Beskrive språklig funksjon, både ressurser og svikt. Denne oversikten kan inneholde resultater fra standardiserte tester, men det er like viktig at vi beskriver karakteristiske trekk ved personens språk slik vi selv bedømmer det.
- Bestemme hvilket område undervisningen skal dreie seg om i en viss periode.
- Bestemme hva som skal dokumenteres.
- Bestemme om dokumentasjonen skal foregå fortløpende ved å registrere det viktigste som skjer, eller den kan være mer spesifikk og tidsavgrenset.
- Arbeidet med dokumentasjonen må aldri få overskygge andre viktige deler ved afasiundervisningen. Den afasirammedes situasjon og behov her og nå er alltid styrende for det vi gjør i timen.

Timenotater

Vi må ha en rutine for å gjøre timenotater, eller føre en timelogg. Det skjer nemlig mye i løpet av en undervisningstime: Vi presenterer skreddersydde oppgaver, registrerer og vurderer responser, gir tilbakemeldinger og foretar tilpasninger ”på sparket”, eller on-line, etter hvert som behovene oppstår. Dersom vi ønsker at dokumentasjonen skal bli bedre, er det vesentlig at vi raskt noterer ned viktige fenomen vi observerer. Dette gjør vi enten der og da, eller rett etter avsluttet time. Slik får vi samlet en mengde funn.

Oppsummering

Med jevne mellomrom må vi trekke ut den viktigste informasjonen fra timenotatene. Det vil si at vi må finne en måte å systematisere enkeltfunn på som er håndterbar i den travle praksisverdagen. Hvor ofte en slik oppsummering skal foregå, avhenger av hvor intens og hyppig undervisningen er, hvilke språklige ferdigheter vi har bestemt oss for å registrere, type endringer osv. Oppsummeringen er viktig, fordi den gir dokumenterte data som er viktig grunnlagsmateriale for å vurdere tiltaket.

Planlegging

Vi skal kunne svare på spørsmålet: ”Hva er det som skjer?” For å kunne hevde at endringer i språkfunksjonen har skjedd som følge av spesialundervisningen, må vi kunne vise til en logisk sammenheng mellom det vi har planlagt, det vi gjør i praksis og endringer som skjer. Til hjelp i dokumentasjonsarbeidet har vi derfor laget et noteringsark for planleggingen (Vedlegg 1). Vi tror det kan være et nyttig redskap for å strukturere tenkningen, å systematisere observasjonene og å organisere notatene. Det er selvfølgelig ikke nødvendig å bruke dette arket, man kan med fordel lage sin egen måte å notere på. I denne sammenhengen er det tenkningen bak hovedpunktene og rutinene som er viktige.

Planleggingsarket er delt inn i tre bolker: Tiltaksområde, arbeidshypotese og dokumentasjon. Vi har satt inn fem hovedpunkter som gjenspeiler den tenkningen og de vurderingene som ligger til grunn for dokumentasjonen. Disse punktene tilsvarer de hovedkomponentene Byng og Black (1995) mener afasiundervisningen består av. I praksis er det bare plass til stikkordsnotater på arket, men det kan selvfølgelig være nyttig å beskrive både begrunnelsen og arbeidshypotesen. Hovedpunktene på arket omtales mer i detalj nedenfor. Vi gjør oppmerksom på at beskrivelsen innenfor hvert punkt ikke er utfyllende, men er eksempler på forhold i undervisningen som man kan velge å dokumentere. (Eksempler på utfylte ark finnes i Vedlegg 2-4.)

Kommentarer til planleggingsarket

Tiltaksområdet

1. Delmål/fokus for undervisningen

Her velger vi ett spesifikt område å konsentrere undervisningen om i en viss periode. Dette området må ikke være verken for generelt eller for spesifikt.

Eksempler på slike områder kan være:

- Å starte/ta initiativ til å si noe.
- Å identifisere verb i enkle setninger.
- Å bruke verb i enkle setninger.
- Å vurdere semantisk slektskap mellom begrep .
- Å koble riktig verb til substantiv.

Begrunnelse: Under dette punktet skal vi begrunne hvorfor vi har valgt å arbeide med det spesielle området. Det vil si at vi klargjør hva som er hensikten med å fokusere på akkurat denne delen av språk og kommunikasjon. Begrunnelsene kan være mange. Det kan for eksempel

hende at personen med afasi ønsker å forbedre akkurat dette og er spesielt motivert for det. Det kan være at vi mener personen har gode muligheter til bedring på nettopp dette området, etc. Vi bør også vurdere tiltaksområdet i forhold til eventuell tidligere undervisning.

Situasjonen nå: Her gir vi en detaljert beskrivelse av hvordan situasjonen er nå på det området vi har valgt å konsentrere undervisningen om. En detaljert beskrivelse før undervisningen settes i gang, er en forutsetning for å kunne registrere eventuelle endringer. Det er ikke meningen at det skal være plass til hele denne beskrivelsen på planleggingsarket.

Baseline: Under dette punktet må vi tenke over om vi har tilstrekkelig informasjon om situasjonen nå, eller om vi har behov for å vite mer. Det er et kjent fenomen at språklige ferdigheter hos personer med afasi kan variere. Derfor er det viktig å etablere en så stabil baseline som mulig. Vet vi nok om hvordan funksjonen er nå på det området vi har valgt å arbeide med? Er det noen ferdigheter som bør undersøkes nærmere? Finnes det spesifikke prøver som passer, eller må vi lage oppgaver selv?

Arbeidshypotese

2. Hva antar jeg kan skje som følge av undervisningen?

Som svar på spørsmålet ovenfor, formulerer vi en arbeidshypotese om hvilken tilnærming som skal brukes for å få i gang en endring på det utvalgte området (for eksempel stimulere/aktivere, lære å bruke andre strategier, relære/gjenopprette, kompensere/erstatte). Etter hvert vil vi kanskje modifisere tilnærmingen fordi prestasjonene viser at hypotesen ikke var presis nok, eller det kan ha skjedd endringer. I praksis er dette ikke noe nytt. De fleste logopeder jobber trolig på denne diagnostiserende og utforskende måten, der oppgaver og tilbakemeldinger stadig justeres i forhold til de svarene og reaksjonene som kommer. I denne prosessen er det viktig å huske på at når vi gjør viktige endringer, bør vi notere det ned.

3. Undervisningen: Materiell

Under dette punktet vurderer vi hvordan materialet skal komponeres i forhold til de oppgavene vi har tenkt å bruke i undervisningen. Vi beskriver kort hva slags materiell som skal brukes, om det er bilder, ordkort, setningskort, tekst, IKT, etc.

4. Undervisningen: Oppgaven går ut på

Her må vi vurdere hvordan oppgaven skal utformes for at den skal kunne ha en virkning på det området vi skal arbeide med. Vi kan bl.a. tenke over om oppgaven skal være selvinstruerende, om den er laget slik at personen ikke skal gjøre feil og om hvilke tilbakemeldinger vi skal gi. Det kan også være nyttig å tenke over om det er innlysende for personen med afasi hvilket språklig fenomen den fokuserer på, eller om vi må forklare hva oppgaven går ut på, det vil si hensikten med oppgaven i forhold til målet.

5. Undervisningen: Interaksjon/prosedyre

Vurderingene under dette punktet hører nøye sammen med valg av materiell (3) og utformingen av oppgaven (4). Selve utføringen av oppgavene skjer vanligvis i et samarbeid mellom logopeden og den som har afasi. Et viktig element i oppgaven er da hvilke tilbakemeldinger vi skal gi og hvilken hjelp vi skal gi. Når dette er satt opp som eget punkt, er det fordi vi trenger å bli minnet på at den interaktive komponenten er av meget stor betydning i undervisningsprosessen.

Her er noen eksempler:

Hvordan skal vi presentere oppgaven? Vi må bestemme hvilke modaliteter som er viktige for den enkelte i utføring av oppgaven. Hvordan skal personen svare: peke/utføre, muntlig, skriftlig eller multimodalt?

Skal vi avklare med vedkommende hvilken tilbakemelding som er mest nyttig?

Hvilke tilbakemeldinger skal vi vektlegge:

Spontan modifisering?

Justering?

Oppmuntringer?

Direkte hjelp og støtte?

Hva slags hjelp?

Påpeking av feil?

Ingen tilbakemelding?

Dokumentasjon

Ut fra den måten vi har tenkt å legge opp undervisningen (punktene 2, 3, 4, 5 ovenfor), må vi bestemme oss for hva vi skal registrere og hvor lenge vi tenker dette opplegget skal vare. Her vil det i praksis nesten alltid bli justeringer, og da er det viktig å notere ned det som skjer. Før vi setter i gang undervisningen, må vi også bestemme oss for hvordan vi skal registrere endringer. Dersom vi tar oss god tid til å finne ut hvilken framgangsmåte som passer best til det vi skal registrere, vil det videre arbeidet bli enklere. Nedenfor ser vi nærmere på noen slike metoder.

Framgangsmåter for å registrere endring

Kombinerte metoder

I praksis velger vi den framgangsmåten som passer best til det fenomenet vi ønsker å vurdere. Vi kan bruke kvantitative og kvalitative metoder, eller en kombinasjon av disse. For å gi en så dekkende framstilling av de ulike sidene ved afasiproblematikken som mulig, kan vi sjelden holde oss til bare én metode. Mange fenomen som vi ofte beskriver med ord, kan også tallfestes dersom observasjonene er systematiske nok. Samtidig er det viktig at framgangsmåtene er tilpasset det særegne undervisningsopplegget hver enkelt har. Gode beskrivelser av kasus og særegne opplegg finnes i Byng et al 1999. Nedenfor beskriver vi noen framgangsmåter som vi tror det er mulig å integrere i praksis. Det vil si at man velger den metoden, eller metodekombinasjonen, som passer best til personen, hensikten, utformingen av tiltaket og ressurser man har til rådighet.

Kvalitative metoder

Når vi bruker kvalitative metoder i vårt arbeid er det snakk om å samle inn og analysere data fra egne beskrivelser, notater, observasjoner, prøver etc. Men et felles problem for slike kilder er at de ofte mangler konsistens i nedtegningen (Almås 1990). I dette ligger at dersom vi ikke har bestemt på forhånd hva det er vi skal observere, blir det lett til at vi spontant noterer det som vi synes er viktig i øyeblikket.

Beskrivelser av praksis

Det er vanlig å gjøre uformelle stikkordsnotater i løpet av undervisningen. I slike stikkord ligger en mengde implisitt kunnskap som vi bør venne oss til å datere, systematisere og beskrive. Beskrivelsene må være så nøyaktige, presise og nøytrale som mulig og ikke få form av anekdote. Notater fra timene kan gi grunnlag for spesifikke beskrivelser av situasjon og hendelsesforløp, for eksempel endring i behov for type hjelp. Fenomen

som vi ofte bare registrerer mentalt, kan vi dokumentere ved notater og senere beskrive i en oppsummering. Da blir viktig informasjon tilgjengelig og troverdig, og kan både formidles til og vurderes av andre. På den måten kan kvalitative beskrivelser utfylle og forbedre kvantitative målinger.

Systematikk i noteringen

Når vi raskt noterer noe mens vi er midt inne i undervisningen, er det lettvis å bruke relative symboler, for eksempel: +, -, *, ”bra”, ”bedre”, ”ok”, ”!” , ”!!!”. Da må vi være oppmerksomme på at dette er symboler som vi bare kan tolke i en gitt kontekst. Tar vi fram disse notatene etter en stund, blir vi usikre på hva symbolene står for. Derimot kan denne spontane noteringen gi verdifull informasjon dersom vi rett etter timen har tid til å sette ord på hendelsen og beskrive nærmere hva som ligger til grunn for notatene. Kanskje ”bedre” betyr at personen med afasi ikke brukte så lang tid på en oppgave som tidligere, eller det kan hende han greide oppgaven uten hjelp. Slike observasjoner av endringer er det viktig å dokumentere, fordi de har konsekvenser for videre planlegging.

Operasjonalisering

I afasiundervisningen møter vi komplekse problemstillinger innen språk og kommunikasjon. Hvis vi skal observere endring i en bestemt funksjon eller ferdighet, er vi avhengige av å kunne konkretisere og beskrive de enkelte elementene. En slik operasjonalisering bør være så spesifisert som mulig.

Her kan vi ta et eksempel:

Delmålet kan være å lære å kompensere for svikt i muntlig språk ved å øke bruken av gester. Da kan vi først beskrive hvilke typer gester personen bruker og hvordan disse utføres (for eksempel: ingen tendens til gest, starter en bevegelse, uklart, tilnærmet normalt, normalt). Så registrerer vi hvilke gester personen bruker når han skal beskrive et sammensatt bilde, eller i en samtale om et tema. Resultatet her er ”baseline”. Så starter undervisningen med å lære gester og å bruke dem. Etter en viss tid tas den samme bildeoppgaven fram igjen, og resultatet denne gangen kan si noe om det har skjedd en endring i bruk av gester.

Teoretisk sensitivitet

Teoretisk kunnskap, profesjonell og personlig erfaring på et faglig område hjelper oss når vi skal observere det som skjer. Teoretisk sensitivitet betyr å ha oppmerksomhet for det som er viktig og se tendenser til nyanser i datamaterialet. Det betyr også å finne mening i og ha innsikt i hva som er vesentlig og betydningsfullt. Vi bør ha oppmerksomhet for at enkelthendelser, eller funn, som sammen danner et mønster, blir et resultat.

Eksempel på dokumentasjon:

Nils har ordleting og problemer med å uttrykke seg muntlig. Logopeden har hittil ikke observert at han tar initiativ til å formidle noe. Logopeden vil undersøke flyten i språkproduksjonen (Lind 2004) og evnen til å ta initiativ i samtaler, og hun etablerer baseline ved å ta et lydopptak av en samtale. Hun begynner undervisning, som blant annet baseres på PACE: Promoting Aphasics' Communicative Effectiveness (Davis & Wilcox 1981, Davis 2005, Edelman 1987). Prinsippene for PACE-oppgaver gir god anledning til å øve spesielt på initiativtaking i en samtale. Etter en viss tid gjøres et nytt lydopptak. Begge opptakene må transkriberes for å undersøke om det er skjedd en endring.

Kvantitative metoder

Ved bruk av kvantitative metoder foregår innsamlingen og bearbeidelsen av opplysningene etter visse regler, eller kriterier, som gjør det mulig å tallfeste forekomsten av ulike fenomen (Almås 1990). Når det gjelder afasiundervisningen, mener Nickels (2002) at vi gjør klokt i å tenke over følgende hovedpunkter før vi starter undervisningen, dersom vi skal ha en optimal mulighet til å evaluere virkningen.

- De samme kartleggingene bør gjøres både før og etter tiltaket.
- Kartleggingene bør bestå av minst ett mål på den ferdigheten det skal øves på. Det bør være så mange oppgaveledd (items) at det er mulig å se en forandring.
- Ideelt sett bør det etableres mer enn én baseline (på forskjellige tidspunkt).
- Den som har tid og anledning til systematisk å undersøke om det skjer en generalisering, bør bruke metodedesignet ”cross-over”. (Se kort beskrivelse på s.18 i denne veiledningen).
- Bestem deg for en kontrolloppgave som du antar ikke vil påvirkes av undervisningen.
- Evaluer objektivt. Praktikere bør i det minste være klar over at en forandring fra 4/10 til 7/10 ikke behøver å representere en virkelig endring, selv om den prosentvise endringen er fra 40 % til 70 %. I stedet kan prestasjonene representere samme nivå, og de ulike resultatene kan skyldes tilfeldigheter. I kontrast til dette er det usannsynlig at en forandring fra 12/30 til 21/30 (også 40 % til 70%) er resultat av tilfeldige variasjoner i prestasjon. Dette viser hvor viktig det er at antallet oppgaveledd er høyt nok. (Nickels 2002).

Hovedpunktene ovenfor gir oss noen retningslinjer og uttrykker det optimale i forhold til evaluering av afasiundervisningen. Praksishverdagen gir sjelden anledning til slik systematisk gjennomføring, men gjør vi oss kjent med disse punktene, faller det lettere å ta dem i bruk dersom forholdene skulle ligge til rette for det.

Hva slags prøver og tester kan vi så bruke for å dokumentere eventuelle endringer på det området undervisningen har konsentrert seg om? Standardiserte tester, som for eksempel Norsk Grunntest for Afasi, er utviklet med henblikk på en noe bredere kartlegging. Derfor er slike kartleggingstester vanligvis ikke sensitive nok til å fange opp og måle små endringer i den helt spesifikke del av språksvikten som undervisningen har fokusert på (Byng et al 1990, Corneliussen 2002 a). For å registrere disse endringene, vil det være mer hensiktsmessig å bruke spesifikke språktester som undersøker delfunksjoner i språket.

Spesifikke tester/prøver

Vi mangler mer spesifikke tester på norsk, men vi kan vise til noen få (se referanser s. 26):

Alfabetprøve, CETI (under utarbeidelse til norsk), MAVS-TESTEN (dansk test i verb og substantiv), PALPA (planlegges utgitt på norsk i 2007), Pyramide- og palmetesten, VASAS (under bearbeidning til norsk), VOST (verb- og setningstest som planlegges utgitt på norsk i 2006) og ORION (skrive- og lesetest).

Uformelle prøver og oppgaver

Vi kan selv komponere spesifikke prøver og oppgaver som er relevante for det språklige området vi skal fokusere på. Vi kan også få ideer fra, eller bruke oppgaver i utgitt ressursmaterieell og pedagogisk programvare (for eksempel BRA). Det ligger i sakens natur at slike ad hoc-metoder ikke er standardiserte. Men standardisering er ikke så viktig når det i en praksissituasjon gjelder å studere individuelle kasus der en bruker målinger før og etter. I slike tilfeller blir ikke personen sammenliknet med noen kontrollgruppe, men med seg selv (Coltheart 1983, Nickels 2002). Nedenfor kommer vi med noen forslag til uformelle prøver som kan danne baseline sammen med spesifikke tester:

- Lage et tilstrekkelig antall språkoppgaver på et bestemt nivå innenfor én eller flere av modalitetene. For eksempel: Bildebenevning, høytlesing av ord, koble ord (skriftlige og muntlige) og bilder.
- Be personen med afasi fortelle en kjent historie, eller et eventyr. Vi tar lyd- eller videoopptak. Så transkriberer vi det som blir sagt, eller et visst antall ord, for eksempel de 100 første ordene (Franklin et al 2002). Vi må også bestemme hvilke fenomen innen språk og tale det er viktig å registrere.
- Be personen med afasi beskrive det som skjer i en tegneserie eller et sammensatt handlingsbilde. Vi følger samme prosedyre som ovenfor og bestemmer hva som skal registreres: antall ord, type ord, tid, uttale etc.

- Samtale. Lyd- eller videoopptak. Vi transkriberer både det personen med afasi sier og det samtalepartner/logoped sier. Bestem hvor mange ord, eller minutter av samtalen som skal transkriberes. Velger man å måle flyt i språkproduksjon, registreres talehastighet, ytringslengde, pauser, prosodi, artikulasjon, reparasjon (Lind 2004).
- PACE-oppgaver: Registrere hvor hyppig de enkelte kommunikasjonskanalene (tale, gester, skrive, tegne) brukes og hvor ofte budskapet blir forstått av mottaker.

Observasjon

Vi kan operasjonalisere en funksjon og registrere frekvens (antall, hyppighet etc.). I eksempelet med gestbruk ovenfor, kan vi kombinere den kvalitative beskrivelsen av gester med å telle antall gester ved baseline og siden ved retesting. For å registrere endring i ferdighet, kan vi bruke graderingsskalaer, for eksempel fra 1-5.

Eksempel: Delmålet er å øve på å utføre enkle tegninger for å støtte kommunikasjonen.

5. Ingen tvil om hva tegningen forestiller.
4. Mangler enkelte detaljer for at man skal være sikker på hva tegningen forestiller.
3. Tegningen kan tolkes i flere retninger. Kan til nød støtte opp om kommunikasjonen.
2. Kan tegne enkle former, men tegningen kan som oftest ikke tolkes.
1. Streker eller kruseduller som ikke kan tolkes.

Metodiske utforminger/design

Dersom man vil gå mer systematisk til verks, kan man forsøke å tillemppe ulike metoder som brukes i N=1 studier. Nedenfor gir vi en kort omtale av noen slike framgangsmåter.

1. "Split-half"

Dette er en forholdsvis enkel metode som kan være nyttig å anvende i praksis i de tilfellene vi bestemmer oss for systematisk læring eller relæring av språklige element, teknikker eller strategier.

Her følger et eksempel:

Ole har problemer med å benevne innholdsord (substantiv og verb). Opplegget er å lære en mental strategi for å benevne slike ord. Han skal forsøke å fokusere på første bokstav i det ordet han skal si. Han har allerede relært alfabetet og er temmelig sikker i forbindelsen lyd-bokstav. Strategien går ut på at når han har problemer med et innholdsord, skal han konsentrere seg om å tenke på hvordan ordet ”ser ut” og da spesielt første bokstav. Han kan skrive den hvis det er til hjelp for å få sagt ordet. Dersom han kommer på andre bokstaver i ordet, kan han selvfølgelig hjelpe seg med dem, men i utgangspunktet skal han fokusere på første bokstav/lyd.

Logopeden finner baseline ved at Ole, uten å få hjelp, skal benevne et visst antall bilder fra en ordliste på 80 ord. Av disse greier han å benevne 26 ord/bilder. De 54 ordene (bildene) som han ikke greide, deles i to like lister på 27 ord hver, og den ene legges til side som kontrolliste.

I løpet av 6-8 undervisningstimer øver Ole seg på å lære inn strategien ovenfor. Dette gjør han ved å bruke de 27 ordene/bildene fra øvelisten i samtaler med logopeden og i diverse oppgaver. Når Ole har hatt åtte timer, bestemmer logopeden seg for at Ole igjen skal benevne de 54 ordene han ikke greide den første gangen, det vil si retesting både i øvelisten og kontrollisten.

Hva kan logopeden vente seg når hun skal tolke resultatet?

- Har det skjedd en endring på øvelisten, og i tilfelle hvor stor?
- Dersom resultatet på kontrollisten er uforandret, mens øvelisten viser framgang, betyr det at strategien Ole har øvd på bare virker helt spesifikt på de ordene som øves.
- Dersom kontrollordene viser framgang, kan vi argumentere med at det foregår en generalisering av strategien til de ordene det ikke er øvd på.
- Dersom det ikke skjer noen framgang på noen av listene, er dette en strategi som Ole ikke har nytte av. I et slikt tilfelle ville nok logopeden ha avbrutt forsøket dersom hun noterte seg at det ikke var noen tendens til endring fra time til time.

2. AB- faser (tidsserier)

Dette er mer systematiske framgangsmåter som i tillegg krever god forberedelse. A betegner en periode der det ikke er undervisning i den bestemte oppgaven en velger å undersøke. B står for undervisningsfasen. Vær oppmerksom på at når vi snakker om oppgaver i forbindelse med ulike design, kan det være en hvilken som helst metodisk innfallsvinkel i undervisningen, en tradisjonell oppgave, en liste med ord/bilder, en strategi, en teknikk, en type hjelp til en oppgave etc.

Når vi har etablert en stabil baseline, og så tester før og etter undervisningen, kan vi gå god for at en eventuell endring er et resultat av undervisningen. Dette gjelder vel å merke dersom undervisningen har konsentrert seg om dette bestemte området. Dersom det skjer en forbedring på området som det undervises i, men ikke på en kontrolloppgave som vi har gitt, kan vi si at bedringen er et resultat av undervisningen.

3. "Cross-over"

I dette designet er det en blanding av A- og B-faser der vi kan sammenlikne to forskjellige oppgaver, X og Y. Samtidig legger vi inn en kontrolloppgave, Z. Nickels (2002) anbefaler dette metodedesignet dersom man vil forsøke å måle en endring i den perioden det foregår spontanbedring.

Her starter vi med pretester der vi finner baseline på oppgavene X, Y og Z. Så begynner fase A med undervisning i oppgave X, mens det ikke skjer noe med oppgavene Y og Z. Deretter kommer første posttest i X, Y og Z. Så begynner fase B med undervisning i oppgave Y, mens det ikke skjer noe med de andre oppgavene. Til slutt kommer den siste posttesten i alle oppgavene.

	Pre-test	Fase A	Post-test	Fase B	Post-test
oppgave	X	undervisning	X		X
oppgave	Y		Y	undervisning	Y
kontrolloppgave	Z		Z		Z

Hvor lang hver fase skal være avhenger blant annet av hvilken intensitet som er tilrådelig i forhold til hver enkelt person og av hvilke oppgaver som brukes. Når resultatene skal tolkes, må vi stille oss samme type spørsmål som ble gjort ovenfor i forbindelse med "Split half".

De som er interessert i, og har ressurser til å undersøke virkningen av en metodisk tilnærming mer systematisk, anbefales å sette seg inn i relevant litteratur, for eksempel Pring 2005 og Whitworth et al 2005.

Forhold som virker inn på behovsvurderingen

Afasi byr på en rekke utfordringer når det gjelder språk, kommunikasjon, psykologiske- og sosiale forhold. Når vi ved fornyet ressursøknad skal vurdere om personen fremdeles har behov for logopedtimer, blir vi stilt overfor komplisert problematikk. Da kan vi lett stå i fare for å overse faktorer som kan være viktige å ta med i betraktningen. Av den grunn skal vi se på noen forhold som Hersch (1998) mener vi bør gjøre til vane å reflektere over i forbindelse med behovsvurderingen.

Rehabiliteringsfaser

Forhold som virker inn på behovsvurderingen vil være forskjellig avhengig av hvilken fase personen med afasi befinner seg i. Faseinndelingen nedenfor viser hvordan Glindeman & Springer (1995) vurderer undervisningen i aktiveringsfasen, i symptom-spesifikk fase og i konsolideringsfasen.

Aktiveringsfasen

I de første månedene etter hjerneslaget skjer det ofte en spontanbedring. Overordnet mål i denne perioden er å fremme utviklingen av de språkfunksjonene som midlertidig er satt ut av spill. I aktiveringsfasen vil vi alltid kunne regne med at det skjer en viss spontanbedring. Derfor er det vanskelig å vurdere om språklige endringer som vi registrerer, har direkte sammenheng med afasiundervisningen, eller om endringen hadde skjedd uansett som et resultat av spontanbedringen. Det er imidlertid alminnelig enighet om at logopedisk spesialundervisning er viktig både for å skynde på en prosess og for å hjelpe personen som har afasi, og de som står nærmest, til å forstå hva språkproblemet består i. Det er også viktig å holde utviklingen av språket under oppsikt, slik at vi vet når tiden er inne for å begynne med mer spesifikke tiltak. Men det kan også hende vi ser at tradisjonelle metoder (fasilitering, multimodal stimulering og hemming av automatiseringer) ikke har noen virkning. Da vil det i stedet bli aktuelt å

vurdere ulike måter personen kan lære å kompensere for språksvikten på og å veilede nærpåersoner i dette.

Symptom-spesifikk fase

Når det er aktuelt å begynne med systematiske tilnærminger for språklæring, foretar vi en grundigere kartlegging for å få innblikk i språklige ressurser og vanskeområder. Metodiske tilnærminger vil være mer spesifikke og rettet mot de avgrensede områdene som undervisningen til enhver tid fokuserer på. I denne fasen er hovedmålet å relære sviktende språkkunnskap og å lære verbal og ikke-verbal kompensering. Det er viktig å holde følge med endringer i språklige ferdigheter, og i den grad vi kan dokumentere at den språklige framgangen har direkte sammenheng med undervisningen, kan vi argumentere for at personen har nytte av undervisningen. Vi bør også ha i tankene at personer som har avsluttet afasiundervisningen fordi de ikke lenger syntes å ha noen nytte av den, kan få behov for å ta den opp igjen på et senere tidspunkt. I mange tilfeller har det vist seg at personer med afasi først etter lengre tid, ofte flere år, har gjenfunnet de forutsetningene som kreves for å takle et språklig problem med effektive strategier (Conley & Coelho 2003, Corneliusen & Qvenild 2004). Vi kan spekulere på om enkelte trenger lengre tid på å komme over sjokket, å bearbeide følgene og finne sin nye identitet etter hjerneskaden, slik at de først på et senere tidspunkt har det mentale overskuddet som trengs for å gå inn i en krevende undervisningsprosess.

Konsolideringsfasen

Vi kan også kalle denne fasen for vedlikeholdsfasen. Når det ikke lenger er mulig å oppnå bedring i de språklige ferdighetene, og de tradisjonelle timene med logopeden opphører, blir oppgaven å opprettholde det språklige funksjonsnivået og å oppmuntre og legge til rette for sosial integrering. Det er ofte en vanskelig overgang når den jevne kontakten med logopeden opphører og undervisningen ikke følges opp med noe annet tilbud. Tiltak i denne fasen kan utmerket godt drives av andre spesialpedagoger eller lærere, og i noen tilfeller frivillige, når de får opplæring og veiledning av logopeden. Det kan være aktuelt med ulike grupper (samtale-, data-, hobbygrupper). Tiltak i forhold til språk og kommunikasjon må sees i sammenheng med andre rehabiliteringstiltak. Veiledning til familien og fagpersoner er av stor betydning for hvordan de nærmeste kan mestre og lære å leve med de daglige utfordringer afasi gir. Noen kommuner har organisert slike tilbud i den kommunale voksenopplæringen.

Karakteristiske trekk ved afasien

Det er selvsinnlysende at karakteristiske trekk ved de afatiske språkvanskene spiller en avgjørende rolle når det gjelder innhold, omfang

og organisering av afasiundervisningen. I begynnelsen, før kartleggingen og den systematiske undervisningen tar til, er det nødvendig å bli kjent med hverandre slik at personen med afasi føler seg vel til rette i situasjonen. Gjennom samtaler, observasjoner og resultater på afasitester og språkprøver skaffer vi oss innsikt i hvilke ressurser og vansker personen har. Det er også en viktig del av kartleggingen å finne ut noe om personens egen oppfatning av og forestillinger om afasi. Hva slags kunnskap har personen om afasi fra før? Har han bestandig trodd at alle som har problemer med språket, er dumme? Har han tro på at det er mulig å bli bedre? Ser han på logopeden som en lærer som skal lære ham alt på nytt, så å si begynne i første klasse igjen? Hva slags problemforståelse har han? Hva består "mitt" afasiproblem i? I den grad det er mulig bør vi bestrebe oss på å korrigere feilforestillinger og gi nye perspektiver. Dette gjelder også de nærmeste slik at de kan få svar på spørsmål, kunnskap om afasi og hjelp til å lære de beste måtene å kommunisere med sitt familiemedlem på. Gjennom en prosess der ressursene og vanskene blir kartlagt, blir en del problemer avklart, og det blir lettere for alle parter å sette konkrete mål å arbeide mot.

Forutsetninger

All undervisning er et samarbeid mellom lærer og elev. I vårt tilfelle er det snakk om at spesialundervisningen er et samarbeid mellom logopeden og personen som har afasi. Vedkommende må ha tilstrekkelige mentale og kognitive ressurser til å kunne være aktiv deltaker i denne undervisningsprosessen. Det innebærer blant annet å samarbeide om felles mål og i mange tilfeller å kunne ta et visst metaperspektiv på undervisningen. I forbindelse med at afasi i stor grad rammer eldre mennesker, er mange opptatt av alderens betydning. Personlige faktorer som alder, kjønn, hendthet og utdanningsnivå har ingen direkte innflytelse på virkningen av tiltak (Basso 2003).

Målsetting

Det er nødvendig å reflektere over hensikten med afasiundervisningen ut fra de forventningene den enkelte har til undervisningen. Personen med afasi har gjerne langsiktige mål, for eksempel å kunne snakke som før, eller å komme tilbake i arbeid. Vi må skaffe oss innsikt i hans ønsker, behov og mål for undervisningen og vurdere dette sammen med ham. Det vil si å vurdere realistisk forhåpninger til framtidig arbeid, og hvor langt det er mulig å nå med hensyn til språklige ferdigheter. Vi bør klargjøre hvor delmålet, eller fokus for spesialundervisningen til enhver tid ligger: om det er språkspesifikt, funksjonelt og kommunikativt, sosialt integrerende, eller om det gjelder opplæring og veiledning av nærpersoner og hjelpere. Når det gjelder afasiundervisning, er gjerne målene i begynnelsen ganske kortsiktige. Da gjelder det for eksempel å kunne registrere om det i det hele tatt skjer en liten språkendring. Skal vi vurdere

virkingen av undervisningen, bør ikke målene være verken for generelle eller for spesielle. Samtidig må vi må sørge for at det målet personen med afasi har, og det målet vi har, er sammenfallende. Det vil si at vi, så langt det er mulig, har sørget for at vi har en felles forståelse av målet. Vi må formidle hensikten med oppgavene på en slik måte at det går an å se sammenhengen mellom aktiviteten i timene og målet.

Motivasjon

En av de viktigste oppgavene en pedagog har, er å motivere eleven. I utgangspunktet er det vi som har kunnskap om hvilken innsats som skal til for å nå et visst resultat. Når vi setter et mål for tiltaket, betyr det samtidig at vi antar at eleven evner å arbeide mot dette målet, og at det er realistisk at han kan nå dit. Vi kan ikke vente at en person med afasi, som brått har kommet i en totalt ny livssituasjon, skal kunne ha innsikt i hva læringsprosessen krever. Den viktigste delen av logopedens arbeid er å planlegge timene, utforme, tilrettelegge og presentere oppgavene på en slik måte at undervisningen motiverer til videre innsats. Mange har erfart hvordan personer som har afasi, gjennom oppgavene og aktivitetene i undervisningen, får bedre innsikt både i hvilke deler av språket som er intakt, og hvilke deler som svikter. Motivasjon henger nøye sammen med måten undervisningen er tilrettelagt på, og om aktivitetene oppleves som nyttige.

Treffer oppgavene og undervisningen det problemet de er ment å endre? Det er viktig for oss å få innblikk i hvordan oppgavene oppleves ”innenfra”. Det er ikke sikkert de virker slik vi har antatt. Kanskje det bare er snakk om en liten justering før oppgaven virker etter sin hensikt. Derfor bør vi alltid ha en spørrende holdning til de oppgavene og aktivitetene vi setter i gang. Vi bør også oppmuntre våre voksne elever til å vurdere om oppgavene føles virksomme. Derfor bør vi ha rutiner som sørger for tilbakemeldinger på dette området.

Administrative forhold og ressurstildeling

I forbindelse med behovsvurderingen bør vi også tenke over i hvilken grad administrative forhold påvirker forutsetningene for at spesialundervisningen skal virke etter sin hensikt. Når det gjelder organisering, kan vi spørre oss om tid og sted for undervisningen er det som passer best for personen med afasi (hjemme, på logopedkontoret, på dagtid, eller ettermiddag og kveld?), om det bør være gruppe- eller enetimer, og om en av de nærmeste bør være med. I forhold til intensitet og strukturering bør en stadig vurdere om det tildelte timeantallet er tilstrekkelig for at en endring i språkfunksjonen i det hele tatt skal kunne skje. For noen er det nødvendig med timer hver dag, andre kan greie så mye hjemmearbeid på egen hånd, for eksempel med IKT, at de ikke trenger mer enn en time i uken med logoped. Vi bør også tenke over om

det for noen er nødvendig med et fast timetall i uken, eller om det kan være mer hensiktsmessig å ha flere intensive undervisningsperioder.

Hersh (1998) sier at dersom vi ikke har bestemte kriterier for hva som skal utløse behov for timer, blir det problematisk å fordele knappe ressurser. Vi bør derfor tenke over om det er sedvane, eller definerte kriterier som bestemmer hvor lenge en person får timer med logoped. Dersom kriteriet er manglende bedring, er det nødvendig å ha en prosedyre for hvordan vi dokumenterer nettopp dette. Vi bør også reflektere over om undervisningen fortsetter fordi det mangler alternative tilbud i en vedlikeholdsfasen. Det vil med andre ord si at logopeden mer virker som en sosial kontakt enn en fagperson. Vanligvis synes personer med afasi at de kommuniserer bedre med logopeden enn med noen andre personer. Det kan være vanskelig å akseptere at framgangen ikke fortsetter all den tid de føler det går så mye bedre hver gang de har logopedtime. I slike tilfeller kan vi anta at det er logopedens fagkunnskap som bidrar til å løfte kommunikasjonsevnen. Da blir det viktig å lære opp og veilede pårørende og andre nærpå personer i hvordan de kan tilpasse sin måte å kommunisere på i forhold til språkvanskene.

Logopeden

Tid til etterarbeid, refleksjon og forberedelse er helt nødvendige forutsetninger for afasiundervisningen. Grundig timeforberedelse innbefatter blant annet å velge eller lage materiell, å designe oppgaver for hver enkelt, å vurdere egen rolle i tilpasning av oppgavene og å dokumentere endringer fra time til time. Dersom arbeidstiden er organisert slik at disse forutsetningene mangler, kan vi ikke uten videre regne med at undervisningen er av en slik kvalitet at den har virkning.

Vi bør alltid ha i tankene hvordan oppfatninger og personlige behov kan virke inn på vurderingen av faktorene som er nevnt ovenfor. Fordi afasiproblematikken er så kompleks og fordi det ikke finnes noen "oppskrift" for afasiundervisningen på individnivå, er det fort gjort å føle seg faglig usikker. Belastende forhold rundt undervisningen kan påvirke beslutningen om å avslutte den på et tidligere tidspunkt enn det som egentlig er forsvarlig. Det motsatte kan også være tilfelle, at ekstra hyggelige forhold gjør det vanskeligere å avslutte et tiltak til rett tid dersom mer utfordrende oppgaver venter. Igjen ser vi at faste prosedyrer for å dokumentere virkningen av undervisningen kan gi oss et grunnlagsmateriale som kan være til hjelp i forbindelse med vanskelige vurderinger.

Litteratur

- Andreassen, A. B., A. Landmark, T. Sandmo, V. Aasheim & K. Alstad
2004: Språk- og talevansker hos voksne. Idésamling. Vox.
- Almås, R. 1990: Evaluering på norsk. Universitetsforlaget, Oslo.
- Basso, A. 2003: Aphasia and its therapy. Oxford University Press, New York.
- Byng, S., K. Swinburn & C. Pound (red.) 1999: The aphasia therapy file. Vol.1. Psychology Press, Hove.
- Byng, S., K. Swinburn & C. Pound (red.) 1999: The aphasia therapy file. Vol.2. Psychology Press, Hove.
- Byng, S. 1995: What is aphasia therapy? I Code, C & D. Muller: Treatment of Aphasia: From theory to practice. Whurr, London.
- Byng, S. & M. Black 1995: What makes a therapy? Some parameters of therapeutic intervention in aphasia. European Journal of Disorders of Communication, 30, 303 - 316.
- Byng, S. 1993: Hypothesis testing and aphasia therapy. I Holland, A. & M. Forbes (red) Aphasia Treatment: world perspectives. Singular Publishing, San Diego.
- Byng, S., J. Kay, A. Edmundson & C. Scott 1990: Aphasia tests reconsidered. Aphasiology, 4 (1),67-91.
- Coltheart, M. 2004: PALPA: What next? Aphasiology,18 (2), 181-183.
- Coltheart, M. 1983: Aphasia therapy research: a single case study approach. I Code, C & D. Muller: Aphasia Therapy. E. Arnold London.
- Conley, A. & C. Coelho 2003: Treatment of word retrieval impairment in chronic Broca's aphasia. Aphasiology, 17(3), 203-211.
- Corneliussen, M & E. Qvenild 2004: Referat fra "11th International Aphasia Rehabilitation Conference" på Milos. Norsk Tidsskrift for Logopedi 3, 35-37.
- Corneliussen, M. 2002 a: Hvordan dokumenterer vi? Norsk Tidsskrift for Logopedi, 2, 14 -17.
- Corneliussen, M. 2002 b: Spesialundervisning for afatikere: Hva skal til for at vår dokumentasjon av språklige endringer blir bedre? Norsk Tidsskrift for Logopedi, 3, 26- 29.
- Davis, G. A. 2005: PACE revisited. Aphasiology, 19 (1), 21-38.
- Davis, G. A. & M. J. Wilcox 1981: Incorporating Parameters of Natural

- Conversation in Aphasia Treatment. I Chapey, R. (red) Language Intervention Strategies in Adult Aphasia. Williams & Wilkins, Baltimore.
- Edelman, G. 1987: Promoting Aphasics' Communicative Effectiveness. Winslow Press, Oxford.
- Frattali, C. 1998: Measuring Outcomes in Speech-Language Pathology, Thieme.
- Franklin, S., F. Buerk & D. Howard 2002: Generalised improvement in speech production for a subject with reproduction conduction aphasia I Nickels, L. (red) 2002: Rehabilitation of Spoken Word Production in Aphasia. Psychology Press, Hove.
- Glindemann, R & L. Springer 1995: An Assessment of PACE Therapy. I Code, C. & D. Muller: Treatment of Aphasia: From Theory to Practice. Whurr Publishers Ltd., London.
- Haaland-Johansen, L. 2004: Afasi i et kommunikatvt perspektiv – tanker om en logopedisk verktøykasse. Norsk Tidsskrift for Logopedi, 4, 13-17.
- Hersch, D. 1998: Beyond the plateau: discharge dilemmas in chronic aphasia, *Aphasiology*, 12(3), 207-243.
- Howard, D. & F. Hatfield 1987: Aphasia Therapy: Historical and Contemporary Issues. L. Erlbaum Ass., Publishers, Hove.
- Lesser, R. 1993: Cognitive neuropsychology and practitioner-researchers in aphasia therapy. I Paradis, M. (red): Foundations of Aphasia Rehabilitation, Pergamon Press, Oxford.
- Lind, M. 2004: Flyt i språkproduksjonen. Norsk Tidsskrift for Logopedi, 1, 21-26.
- Nickels, L. 2002: Therapy for naming disorders: Revisiting, revising and reviewing. *Aphasiology*, 16 (10/11) 935-979.
- Pring, T. 2005: Research Methods in Communication Disorders. Whurr Publishers Ltd., London.
- Reinvang, I. 1980: Norsk grunntest for afasi. Universitetsforlaget, Oslo.
- Vox 2004: Språk- og talevansker. Veiledning til kommunene.
- Whitworth, A., J. Webster & D. Howard 2005: A Cognitive Neuropsychological Approach to Assessment and Intervention in Aphasia. A clinicians' s guide. Psychology Press, Hove.
- Whurr, R. 1993: Renatatesten. Oversatt og bearbeidet til norsk av Johan Hovden. Institutt for spesialpedagogikk, Universitetet i Oslo.

Forslag til tester og pedagogisk programvare til bruk i dokumentasjon av afasiundervisning.

Spesifikke tester

- ALFABETPRØVE: Kartlegging av alfabetkunnskap hos afasirammede. M. Corneliussen (2003). Bredtvet kompetansesenter. <http://www.statped/bredtvet.no>
- CETI (The Communicative Effectiveness Index) Lomas, J., L. Pickard, S. Bester, H. Elbard, A. Finlayson & C. Zoghaib (1989). Norsk versjon er under utarbeidelse.
- MAVS-TESTEN. Mobilisering af Verber og Substantiver: Andersen, K. F. (2001) Special-pædagogisk forlag. <http://www.spf-herning.dk>
- PALPA (Psycholinguistic Assessments of Language processing in Aphasia): Coltheart, M. J. Kay & R. Lesser. Dansk versjon (2005): Center for Hjerneskade, loenberg@cfh.ku.dk Norsk versjon er under utarbeidelse og vil bli gitt ut på Novus forlag.
- PYRAMIDE- OG PALMETESTEN: D. Howard & K. Patterson (2005). Oversatt og bearbeidet til norsk ved Margit Corneliussen. Novus forlag. novus@novus.no
- VASAS Visuell Analog Selvaktelses Skala. Brumfitt, S., & P. Sheeran. (2005). Oversatt og bearbeidet til norsk av Eli Qvenild. Bredtvet kompetansesenter. <http://www.statped/bredtvet.no>
- VOST. Verb- og setningstest. Bastiaanse, R., S. Edwards & J. Rispen. Norsk versjon er under utarbeidelse ved Marianne Lind og vil bli gitt ut på Novus forlag. novus@novus.no
- ORION. Skrive- og lesetest. Amundsen, M-L. Dataprogram. Løvetannen Læremidler, Tønsberg.

Pedagogisk programvare

BRA, Ordlek, DrillPro, Læreboka 99, Lexia

En mer fullstendig oversikt og informasjon om pedagogisk programvare finnes på <http://www.statped.no/bredtvet/laremiddel>


Vedlegg

Vedlegg 1: Planleggingsark

Vedlegg 2: Planleggingsark - utfylt

Vedlegg 3: Planleggingsark - utfylt

Vedlegg 4: Planleggingsark - utfylt

Tiltaksområdet	Arbeidshypotese	Dokumentasjon
<p>1. Delmål/fokus for undervisningen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifisere verb i setninger - Bruke verb i enkel setningsstruktur - Relere noen høyfrekvente verb (aktuelle i hans hverdag) <p>Begrunnelse: Han ønsker å bli "flink til å prate". Bruker nå nesten ikke verb. Stort sett telegramstil. Økt bruk av verb kan redusere gjetting og misforståelser.</p> <p>Situasjonen nå: Støtter kommunikasjonen med gester og enkle tegninger. Likevel oppstår misforståelser og han står fast. 1-2(3)-ordsfraser det vanligste</p> <p>Baseline: Få et mål på verb bruk og gjenkalling av verb (og subst.) PACE (Edelman) 10-15 bilder som prøve. Tegneserie: fortelle MAVS: verb } benevne subst } Øve-verb (15) benevne</p>	<p>2. Hva antar jeg kan skje som følge av undervisningen? Økt bruk av verb, spesielt de verbene han har øvd på</p> <p>3. Undervisningen: Materieell a) Mønster for S-V-O struktur:  ordbrikker med s.v.o. 15 verb ⊗</p> <p>b) setningskort</p> <p>4. Undervisningen: Oppgaven går ut på a) Lage setning - plassere ord-brikkene på rett sted. Si setningen. (Evt. gjenta etter meg) b) Jeg leser setningen. Han skal peke på verbet og gjenta setningen</p> <p>5. Undervisningen: Interaksjon/prosedyre Han får brikker til 3 setninger om gangen. Hvis det er ord han ikke forstår, skal jeg lese/si ordene. Gi så mye støtte som han ber om. Klangjøre hensikten med verb oppgavene.</p>	<p>Dokumentasjon</p> <p>Bestemme: Hva som skal registreres. Metode. Varighet.</p> <p>Antall verb Frase- eller setningslengde</p> <p><u>Før og etter:</u> 15 øveverb: benevning PACE-prøve MAVS Tegneserie (lydopptak med transkribering)</p> <p>Varighet: 1 min (?)</p> <p>Obs: Skjer det også en generalisering til verb han ikke har øvd spesielt på?</p> <hr/> <p>⊗ <u>Øveverb:</u> skrive, drikke, lese, spise, kjøre, male, knyte, hogge, skjære, lage, spille, synge, løse, spa, koke</p>

Tiltaksområdet	Arbeidshypotese	Dokumentasjon
<p>1. Delmål/fokus for undervisningen: Øve opp kommunikativ tegning JJ skal få erfare at tegning kan være nyttig i samtalsituasjonen</p> <p>Begrunnelse: Det vil støtte kommunikasjonen ytterligere dersom hun tegner i tillegg til at hun bruker gester og skriver enkelte bokstaver.</p> <p>Situasjonen nå: Strever med å uttrykke seg, tar likevel stadig initiativ til å fortelle noe. Kan skrive noen få bokstaver som av og til støtter og utfyller talen, men utilstrekkelig. Bruker noen gester. Mye frustrerende gjetting til daglig. Tegner ikke Renatatesten: Forståelse: 88/100 . Muntlig: 14/85</p> <p>Baseline: Registrere tegneferdighet Prøve med 15 PACE - oppgaver</p>	<p>2. Hva antar jeg kan skje som følge av undervisningen? At hun i samtaler kan tegne litt i tillegg til at hun skriver enkelte bokstaver. At hun får formidlet mer til samtalepartnerna enn tilfellet er nå.</p> <p>3. Undervisningen: Materiell Papir, blyant, enkle tegninger (fra Fawcus) og bilder som egner seg for PACE</p> <p>4. Undervisningen: Oppgaven går ut på</p> <ul style="list-style-type: none"> - Øve enkle strektegninger - Få i oppdrag å tegne strektegninger i samtale - Gjøre JJ oppmerksom på den kommunikative verdien av enkle tegninger i PACE-oppgaver og i samtale <p>5. Undervisningen: Interaksjon/prosedyre</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vise enkle tegninger/bilder (Fawcus) - Kopiere min tegning - Vise bilde og be henne tegne en forenkling - Si et ord og be henne tegne - Be henne tenke på en ting og så tegne den <p>PACE – oppgavene: jeg tegner når det er min tur til å formidle</p>	<p>Bestemme: Hva som skal registreres. Metode. Varighet</p> <p>1-2 uker. Registrere tegneferdighet: skala Ta vare på typiske tegninger før - og sammenlikne med etter Lyddopptak av PACE Prøve med 15 PACE - oppgaver før og etter:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Notere hvilke kanaler hun støtter seg til og hva hun får formidlet nå (verbalt, gester, skrift, tegning) - Hvor mye forstår jeg av det hun formidler? (dvs: Hva er det bilde av?) <p>Hva mener hun om nytten av å tegne?</p> <p>Graderingsskala:</p> <p>5 Ingen tvil om hva tegningen forestiller</p> <p>4 Mangler enkelte detaljer for å være sikker, men kan likevel støtte samtalen i en kontekst</p> <p>3 Kan tolkes i flere retninger. Kan til nød støtte kommunikasjonen</p> <p>2 Tegner enkle former, men kan som regel ikke tolkes</p> <p>1 Streker/kruseduller som ikke kan tolkes</p>

Tiltaksområdet	Arbeidshypotese	Dokumentasjon
<p>1. Delmål/fokus for undervisningen:</p> <p><i>Bevisstgjøring av strategier for ordgjenkalling. Øve seg på direkte gjenkalling av ordet. Øve seg på å unngå omskrivninger.</i></p> <p>Begrunnelse: <i>KK har "høynivåvansker". Skal tilbake i jobb som krever mye muntlig språk.</i></p> <p><i>Semantisk aktivering er trolig svekket. Lite effektiv ordgjenkalling. KK sier selv at han "lurer" samtalepartner med omskrivninger. Derfor vektlegges nå semantiske oppgaver der definisjonen ("omskrivningen") blir gitt og han må konsentrere seg om å finne det eksakte ordet</i></p> <p>Situasjonen nå: <i>God forståelse. Auditiv synonymbedømmelse: 58 av 58 Pypat: 52/52 Bildebenevning (høyfrekvente subst.): 78/102 gjenkalles direkte. Med støtte i omskrivninger, selvprompting, nølinger og direkte hjelp greier han 99/102. Eks. på selvprompting ". og så er det en ..", " og her har vi et .." MAVS bildebenevning av verb : 21/30 gjenkalles direkte. 27/30 med støtte (som ovenfor)</i></p> <p>Baseline: <i>Ordgjenkalling ut fra gitt definisjon: Første gang: Greier 2/5. Andre gang: 7/10. Bruker lang tid – stor del av timen, blir sliten, må ha pauser. Mye hjelp for å komme fram til ordene. Han sier oppgavene er "bra" og at han "trenger" dem, men orker ikke flere om gangen.</i></p>	<p>2. Hva antar jeg kan skje som følge av undervisningen?</p> <p><i>Arbeid med semantiske oppgaver kan føre til at gjenkalling av lavfrekvente og abstrakte ord faller lettere. Ordgjenkallingen kan bli mer presis og kan skje uten så mange omskrivninger. Bevisstgjøring av ordgjenkallingsstrategier kan styrke semantisk aktivering.</i></p> <p>3. Undervisningen: Materieell</p> <p><i>Ord som representerer lavfrekvente og abstrakte begrep. Oppgaven gis både skriftlig og muntlig.</i></p> <p>4. Undervisningen: Oppgaven går ut på</p> <p><i>- Definisjonen av ordet blir gitt skriftlig og KK skal gjenkalle ordet muntlig (kan også skrive det). Noen ganger gis skriftlig prompting: Eks.: Dis..... bli forstyrret. - Sammenlikne ord/begrep. Legge vekt på ords betydningsvalg (Eks.: uhell – ulykke) - Finne/gjenkalle synonymer og antonymer</i></p> <p>5. Undervisningen: Interaksjon/prosedyre</p> <p><i>Muntlig og skriftlig. Får hjelp når han ber om det, og når det er tydelig at det blir for vanskelig. Når han har funnet ordet, ber jeg ham reflektere over hvordan han tenkte for å finne ordet, hva slags assosiasjon han gjorde.</i></p>	<p>Bestemme: <i>Hva som skal registreres. Metode. Varighet</i></p> <p><i>Prøve før og etter med oppgavetypen: Ordgjenkalling ut fra gitt definisjon. (NB: Kan ikke bruke samme oppgaveledd som ved baseline.) 4-5 timer. Notere antall oppgaver han mestrer og beskrive utføringstype</i></p> <p><i>Gjenta bildebenevningstest og MAVS på et senere tidspunkt</i></p> <p>Resultat <i>på definisjonsoppgaver etter 5 ganger/timer undervisning: 19/23 og 16/17 (Burde hatt 15-20 oppgaver ved baseline. Men på det tidspunktet orket han ikke flere.)</i></p> <p><i>De siste gangene kunne han gjøre stadig flere oppgaver uten at han ble sliten og måtte ha pauser. Han gjenkalte de fleste ordene med normal hastighet (raskere og sikrere) og uten hjelp.</i></p>

Afasi og spesialundervisning

Veiledning i dokumentasjon og praksis

Veiledningen er laget med henblikk på spesialundervisning for personer med afatiske språkvansker. Den tar opp noen av de utfordringene logopeder møter når det skal søkes om nye timeressurser til spesialundervisningen. Når det gjelder afasi, er det mange forhold som virker inn på behovsvurderingen, og erfaringsmessig er dette et vanskelig område. Imidlertid kan dokumentasjon av visse deler av undervisningen være til god hjelp i denne prosessen.

I veiledningen beskrives framgangsmåter logopeder kan bruke for å dokumentere relevante sider ved afasiundervisningen, og det gis praktiske eksempler.

Selv om veiledningen henvender seg til logopeder som driver afasiundervisning, kan den også være aktuell for andre spesialpedagoger.

Utgiver: Bredtvet kompetansesenter
Adresse: Postboks 13 Kalbakken
Telefon: +47 22 90 28 00
Faks: +47 22 90 28 10
E-post: bredtvet@statped.no

Utgivelsesår: 2005
Rettigheter: Bredtvet kompetansesenter
Pris: 100,-
Adresse for bestilling: Bredtvet kompetansesenter (se adresse over)

Se www.statped.no/bibliotek/skriftserie for mer informasjon.

ISSN 1503-271X
ISBN: 82-92725-00-8



Bredtvet kompetansesenter

Statlig spesialpedagogisk støttesystem