



Institutionen för neurovetenskap och fysiologi
Sektionen för hälsa och rehabilitering
Enheten för logopedi

349

Upplevelser av anomi hos personer med måttlig och lätt-måttlig afasi - en kvalitativ studie

Kevin Lu
Shabnam Golbarg

Examensarbete i logopedi
30 högskolepoäng
Vårterminen 2020

Handledare
Francesca Longoni
Sabina Åke

Upplevelser av anomi hos personer med måttlig och lätt-måttlig afasi - en kvalitativ studie

Kevin Lu
Shabnam Golbarg

Sammanfattning: Syftet med studien var att undersöka upplevelser av ordfinnandesvårigheter hos 20 personer med måttlig och lätt-måttlig afasi efter stroke. Semistrukturerade intervjuer transkriberades och analyserades med kvalitativ innehållsanalys enligt Graneheim och Lundman (2004). Analysen resulterade i fem kategorier: *Förändringar i ordfinnande, Känslor inför ordfinnandesvårigheter, Påverkande faktorer, Samtalspartners betydelse i ordfinnande* och *När orden inte kommer*. Resultatet visade att deltagarna upplevde svårigheter att hitta ord jämfört med innan stroke. Upplevelsen av frustration, önskan att återgå till hur det var innan och längtan till att förbättras nämndes. Resultatet visade att olika faktorer påverkade förmågan att hitta ord så som stress, trötthet och buller. Likaså fanns en variation i hur samtalspartner kunde påverka. Deltagarna hanterade sina ordfinnandesvårigheter på olika sätt, bland annat genom gester. Studien har bidragit med ökad kunskap om hur individer upplever sina ordfinnandesvårigheter.

Nyckelord: stroke, afasi, anomi, upplevelser, innehållsanalys

Experiences of anomia in people with moderate and mild-moderate aphasia - a qualitative study

Abstract: The aim of the study was to examine the experiences of word-finding difficulties in 20 participants with moderate and mild-moderate aphasia after stroke. Semi-structured interviews were transcribed and analysed with content analysis according to Graneheim and Lundman (2004). The analysis resulted in five categories: *Changes in word-finding, Feelings towards word-finding difficulties, Affecting factors, The conversation partner's importance in word-finding* and *When the words don't come*. The results revealed that the participants experienced difficulties in finding words compared to before their stroke. The experience of frustration, the desire to return to how it was before and the longing to improve were mentioned. The result showed that various factors affected the ability to find words such as stress, tiredness and noise. There was also a variation in how the communication partner could affect word-finding. The participants handle the word-finding difficulties in different ways, for instance through gestures. The study has contributed with increased knowledge about how individuals experiences their word-finding difficulties.

Key words: stroke, aphasia, anomia, experiences, content analysis

Omkring 20 000-25 000 personer drabbas årligen av stroke i Sverige (Gottsäter, Lindgren & Wester, 2014; riksstroke, 2020). Tidigare forskning har visat att ungefär en tredjedel av alla strokepatienter drabbas av afasi (Engelter et al., 2006; Mitchell et al., 2018). Afasi definieras som en språkstörning efter förvärvad hjärnskada. Vid afasi kan alla språkliga komponenter påverkas: fonologi, morfologi, syntax, semantik och pragmatik. Svårigheter kan innefatta produktion och förståelse av tal, påverkan av läs- och skrivförmåga samt gester. Afasi uppträder vanligast vid skador i vänster hjärnhalva, där språkcentrum i de flesta fall är lokaliserat (Papathanasiou, Coppens & Davison 2016; Hartelius, Nettelbladt & Hammarberg, 2008). Symtomen kan variera beroende på omfattningen och lokaliseringen av hjärnans skador och kan sträcka sig från lätta till svåra språkliga svårigheter (Code & Herrmann, 2003). En av de mest prevalenta symtomen associerad med afasi är anomi och innebär ordfinnandesvårigheter (Mayer & Raymer, 2004; Laine & Martin, 2013). En individ med anomi visar en nedsatt förmåga att benämna begrepp som tidigare varit tillgängliga. Begreppen har inte försvunnit från minnet, utan svårigheterna visar sig i ordhämtningen (Goodglass & Wingfield, 1997).

Olika modeller har utvecklats för att öka förståelsen av ordproduktion och nedsättning av benämningsförmåga. De flesta modellerna inkluderar ett par steg där samverkan mellan flera kognitiva processer sker (Maher & Raymer, 2004). Dessa steg är: igenkänning av det auditiva eller visuella objektet, till exempel att man ser en katt. Andra steget är tillgång till ordspecifika semantiska drag (djur-päls-mjuk). Vid nästa steg hämtas flera ord som är associerade med dessa semantiska egenskaper (hund-katt-hamster) och är den lexikala nivån. Slutligen aktiveras språkljuden och ordet "katt" produceras (fonologisk nivå) (Maher & Raymer, 2004; Martin, 2016; Laine & Martin, 2013). Felaktig hämtning av ord kan bero på en störning i en eller flera nivåer. Störningen kan resultera till en oförmåga att framgångsrikt producera det önskade ordet (Maher & Raymer, 2004).

Afasi kan påverka den dagliga kommunikationen med andra (Davidson, Howe, Worrall, Hickson & Togher, 2008). En nedsatt förmåga att kunna kommunicera med sin omgivning kan leda till undvikande av kommunikativa sammanhang och isolering eftersom vardagliga aktiviteter kan upplevas svåra att genomföra, vilket i sin tur kan leda till sämre livskvalitet (Hilari, 2011; Nätterlund, 2010). Nedsatt kommunikationsförmåga kan också leda till frustration (Johansson, Carlsson & Sonnander, 2012; Nätterlund, 2010), depression (Kauhanen et al., 2000) och ångest (Morris, Eccles, Ryan & Kneebone, 2017).

Andersson och Fridlund (2002) har undersökt hur 12 personer med afasi upplever möten med andra människor i en kvalitativ studie. Semistrukturerade intervjuer genomfördes och spelades in samt transkriberades ortografiskt. Utifrån dataanalysen framträdde två kategorier och fyra underkategorier. Kategorin *interaktion* innefattade underkategorierna *säkerhet* och *hinder*. Kategorin *stöd* innefattade underkategorierna *starkt självkänsla* och *nedsatt självkänsla*. Resultatet visade att deltagarna med afasi upplevde att de hade förmågan att interagera i samtal när samtalspartnern var en bekant person medan samtal med okända personer skapade en rädsla eller osäkerhet och interaktionen upplevdes som ett hinder, vilket gav en upplevelse av utanförskap och minskad självkänsla. Deltagarna rapporterade att de var beroende av andra för att genomföra dagliga aktiviteter. Slutligen visade även resultatet att samtal med flera personer upplevdes som krävande och kunde påverka kommunikationen negativt. Andersson och Fridlund (2002) menade att stöd

under interaktionen var viktigt för hur personer med afasi upplevde olika situationer. Författarna drog slutsatsen att personer med afasi behöver bra stödsystem från andra och säker interaktion om de ska uppleva en känsla av att ha förmågan att kommunicera, få en ökad självkänsla samt få motivation till rehabilitering.

En annan kvalitativ studie undersökte hur 20 personer med lätt-svår afasi och deras vårdgivare uppfattade social delaktighet i samhället samt undersökte påverkande faktorer som kunde hindra eller stödja delaktigheten (Dalemans, Witte, Wade & Heuvel, 2010). Resultatet visade att deltagarna hade en strävan att vilja vara delaktiga och inte uppfattas som en börda för andra. Många av deltagarna berättade att de ville bli respekterade men upplevde att okända personer inte hade någon förståelse för deras afasi. Faktorer som påverkade delaktigheten delades in i personliga, sociala och miljöfaktorer där bland annat behovet av extra tid att tänka och prata nämndes. Författarna menade att det är viktigt för logopedier att vara medvetna om konsekvenserna som afasi medför och hjälpa personer med afasi att handskas med sina svårigheter.

Howe, Worrall och Hickson (2008) undersökte miljöfaktorer som kunde hindra eller främja delaktigheten hos 25 vuxna med lätt-svår afasi i en kvalitativ studie. Utifrån intervjuer fann studien 156 barriärer och 206 främjande faktorer. Resultatet visade bland annat att samtalspartners attityder och brist på kunskap om afasi samt störande omgivningsljud kunde hindra delaktigheten. Främjande faktorer som nämndes var till exempel bekanta personer som hade kännedom om deltagarnas kommunikationssvårigheter och extra tid från samtalspartner. Enligt författarna kunde studiens resultat bidra med kunskap hos logopedier gällande utmaningar som personer med afasi står inför.

Brown et al. (2006) intervjuade 24 servicepersonal utan neurologisk sjukdom om deras uppfattningar kring vilka faktorer som kunde främja eller försvåra delaktigheten hos personer med afasi. Servicepersonalen fick titta på en inspelad video på personer som berättade om sin afasi och sina svårigheter som de hade i vardagen. Utifrån analysen kunde man identifiera ett par faktorer som skulle kunna hindra eller underlätta kommunikationen för personer med afasi. Resultatet visade bland annat att personalen hade brist på kunskap om afasi och att språkstörningen kunde misstas för att vara en intellektuell funktionsnedsättning. Personalen berättade också att de ibland hjälper personer med afasi genom att gissa och avsluta meningarna för dem. Ett intresse att lära sig mer om svårigheterna som tillkommer med afasin, nämndes av personalen. Författarna drog slutsatsen att logopedier har ett gemensamt ansvar att förmedla vidare information till allmänheten om språkstörningen och genom detta skapa ökade förutsättningar för personer med afasi att delta i samhället.

En kvalitativ studie som undersökte kommunikationssvårigheter och användning av strategier hos personer med afasi genomfördes av Johansson, Carlsson och Sonnander (2012). Semistrukturerade intervjuer genomfördes med elva personer med lätt-svår afasi efter stroke och resulterade till 14 kategorier och 38 underkategorier. Resultatet visade bland annat att deltagarna upplevde ökade kommunikationssvårigheter efter stroke. Deltagarna upplevde frustration och ilska över den nedsatta förmågan att inte längre kunna uttrycka sig som innan. Att prata med bekanta personer främjade kommunikationen medan det upplevdes som svårare med okända. Deltagarna nämnde

även att olika strategier användes vid kommunikation med andra, bland annat gester och att rita. Deltagarna uppskattade att få stöd från samtalspartnern, genom att samtalspartnern visade intresse och gav dem extra tid att uttrycka sig. Faktorer som kunde påverka kommunikationen negativt med andra nämndes också, till exempel nämndes trötthet, stress och buller som ett hinder. Deltagarnas berättelser karaktäriserades också av saknaden efter språkförmågan och livet de hade innan stroke. Författarna drog slutsatsen att det fanns en variation i svaren hos deltagarna och att denna variation berodde på individuella erfarenheter av att ha afasi.

Gester är en strategi som brukar användas av personer i vardagliga samtal (Kistner, Dipper & Marshall, 2019). Kister et al. (2019) undersökte användningen av gester i konversationer hos två grupper, varav 20 personer med lätt-svår afasi och 21 neurologiskt friska personer. Gesterna som observerades var spontana hand- och armrörelser. Båda grupperna filmades i vardagliga konversationer med olika samtalspartners, till exempel med familj och vänner. Studien utgick från två analyser, där första analysen var att undersöka om semantiskt rika gester, till exempel att man visade ett nummer med fingrarna användes vid flytande tal eller vid ordfinnandesvårigheter. Analys två var att undersöka om ordfinnandesvårigheterna kunde lösas med hjälp av gester. Resultatet visade att semantiskt rika gester användes lika mycket av båda grupperna. Gesterna användes för att lösa ordfinnandesvårigheter av personer med afasi medan neurologiskt friska personer använde gester mer frekvent vid flytande tal för att förtydliga budskapet. Resultatet visade att samtliga deltagare kunde i större utsträckning hitta ord vid användning av gester. Författarna drog slutsatsen att gester kunde underlätta ordhämtningen hos personer med afasi men också hos personer utan neurologisk sjukdom.

Ordfinnandesvårigheter kan begränsa kommunikationen eftersom det kan störa förmågan att uttrycka sig (Maher & Raymer, 2004). Det finns för närvarande lite forskning kring hur patienter själva upplever sina ordfinnandesvårigheter (Fama, Hayward, Snider, Friedman & Turkeltaub, 2017).

I en studie undersöktes upplevelsen av ordfinnandesvårigheter hos två personer med måttlig afasi efter stroke (Hayward, Snider, Luta, Friedman & Turkeltaub, 2016). Hayward et al. (2016) menade att personer med afasi ofta rapporterar att de kan säga det rätta ordet tyst för sig själva men har inte förmågan att säga det högt. Detta fenomen benämndes som "inre tal". I studien fick personerna i uppgift att namnge objekt utifrån bilder och därefter berätta om upplevelserna av sitt inre tal. Slutligen fick deltagarna genomgå en behandling för de orden som konsekvent uttrycktes felaktigt för att undersöka skillnaden till de bilder som deltagarna inte hade några svårigheter att benämna. Det framkom i studien att när deltagarna upplevde lyckad inre tal men visade svårigheter att uttrycka ordet verbalt, kunde de lättare benämna orden under behandlingen än om de inte hade tillgång till inre tal. Författarna menade att lyckad inre tal är associerad med större fonologisk tillgång än upplevelserna av att inte ha inre tal.

Fama et al. (2017) har studerat hur ofta 37 personer med lätt-svår afasi till följd av stroke rapporterar upplevelsen av ordfinnandesvårigheter i deras dagliga liv. Svårigheterna jämfördes med deras skadelokalisation och språkstörning för att kartlägga huruvida det fanns någon meningsfull relation mellan dessa. Författarna hade två hypoteser till sin studie, där ena hypotesen var att man kände igen ett koncept men kunde inte hitta det

sökta ordet, vilket författarna benämnde som "idé utan ord". Andra hypotesen var att man kunde säga det rätta ordet internt men inte högt och kallades för "inre tal". Deltagarna intervjuades utifrån några frågor, därefter berättade de hur ofta de upplevde "inre tal" med hjälp av en skala. Studien visade att många individer med afasi kan erbjuda meningsfull information om deras upplevelser av ordfinnandesvårigheter. Författarna drog slutsatsen att de subjektiva upplevelser hos individerna i studien var associerad med nedsatt post-lexikal-fonologisk process samt skador i hjärnan som stödjer dessa språkprocesser.

Kvalitativa metoder är nödvändiga när subjektiva upplevelser ska undersökas. Metoder inom kvalitativ forskning kan bland annat möjliggöra studier inom områden där kunskapen är tunn och när komplexa och öppna frågeställningar ska utforskas. I kvalitativa studier samlar man in, organiserar och tolkar textmaterial från samtal eller observationer. Kvalitativa metoder bygger på teorier om mänsklig erfarenhet och tolkning och målet med metoderna är att undersöka upplevelser hos individer (Malterud, 2014). Det kan finnas flera anledningar till att det endast finns ett fåtal kvalitativa studier kring upplevelser av ordfinnandesvårigheter. I medicinsk forskning har kvantitativa metoder länge ansetts vara den "bästa" vägen till vetenskaplig kunskap (Malterud, 2014). Kvalitativa studier som tidigare genomförts har länge exkluderat personer med afasi på grund av kommunikationssvårigheter eller endast inkluderat personer med lätta svårigheter (Niemi & Johansson, 2013; Hilari, 2011). Men under de senaste åren har en mängd kvalitativa studier i form av intervjuer genomförts med personer med afasi gällande deras upplevelser av kommunikationen med andra (Andersson & Fridlund, 2002; Howe, Worrall & Hickson, 2008; Johansson, Carlsson & Sonnander, 2012). Även om det finns studier som har undersökt hur personer med afasi upplever sina svårigheter och kommunikationen med andra, finns det fortfarande begränsad kunskap kring inifrånperspektivet, det vill säga subjektiva upplevelser av ordfinnandesvårigheter. Det är av betydelse att inte exkludera inifrånperspektivet hos denna grupp (Brown, 2010), då ingen annan än individerna själva kan beskriva hur det är att leva med sina ordfinnandesvårigheter. Ytterligare studier behövs för att öka insikten och kunskapen av ett relativt outforskat område. Då få studier om subjektiva ordfinnandesvårigheter hos personer med afasi har genomförts, är syftet med föreliggande examensarbete att utifrån en kvalitativ metod undersöka upplevelser och hantering av ordfinnandesvårigheter hos personer med måttlig och lätt-måttlig afasi efter stroke.

Frågeställningar

- Vilka upplevelser av ordfinnandesvårigheter förekommer hos deltagarna?
- Hur påverkar samtalspartnern förmågan att hitta ord, enligt deltagarna?
- Hur hanterar deltagarna sina ordfinnandesvårigheter?

Metod

Arbetet är en del av ett större forskningsprojekt: *Utvärdering av förmåga att hitta och producera ord i samband med neurogen kommunikationsstörning* och genomförs på Göteborgs universitet. Data samlades in innan studien började, i form av intervjuer av två legitimerade logopedier från det stora projektet.

Deltagare

Sammantaget rekryterades 44 deltagare med lätt-grav afasi till det stora forskningsprojektet. Av dessa hade 21 deltagare måttlig och lätt-måttlig afasi och inkluderades i föreliggande studie. En deltagare exkluderades till följd av tekniska fel på videoinspelning. Studien bestod således av sammanlagt 20 personer, varav 10 män mellan åldrarna 57-78 år (M=69,4 år) och 10 kvinnor mellan åldrarna 62-87 år (M=72,1 år). Afasityperna som deltagarna hade var afferent motorisk (7 deltagare), efferent motorisk (5 deltagare), blandad efferent-afferent (2 deltagare), akustiko-gnostisk (2 deltagare), semantisk (2 deltagare), akustiko-mnestisk (1 deltagare) och anomisk afasi (1 deltagare). Rekrytering av deltagarna gjordes via afasiföreningar och sjukvård i Västra Götaland och Halland under 4 år, mellan åren 2016-2019. Deltagarna inkluderades enligt följande inklusionskriterier: (1) svenska som modersmål, (2) självupplevd anomi, (3) en dokumenterad skadelokalisation (4) minst 6 månader sedan insjuknande, (5) god eller endast lätt-måttlig nedsatt hörförståelse, (6) ingen eller endast lätt-måttlig talapraxi eller dysartri samt (7) tillräcklig bra hörsel och syn för att kunna medverka i bedömningen. Exklusionskriterierna var: (1) en neurologisk sjukdom eller skada utöver stroke, (2) tecken på demens och (3) missbruk av alkohol eller droger.

Material

Materialet bestod av 20 videoinspelningar av intervjuer, som dokumenterades med en videokamera och genomfördes av två logoped. Intervjuerna ägde rum i lokaler på Sahlgrenska sjukhuset, i Göteborgs universitetslokaler, föreningslokaler, eller i deltagarnas hem i Västra Götalandsregionen och i Halland, utifrån deltagarnas önskemål och förutsättningar. En anhörig var närvarande i rummet under intervju med en deltagare. Logoped 1 intervjuade 13 deltagare och resterande deltagare intervjuades av logoped 2. Under intervjuerna fick deltagarna använda sig av hjälpmedel vid behov. De hjälpmedel som fanns tillgängliga var papper och penna, bildstöd samt textstöd. En semistrukturerad intervjuguide användes, där logopederna ställde öppna frågor som var förberedda såväl som följdfrågor vid behov för att få en djupare förståelse. De frågor som togs upp i intervjun handlade om deltagarnas upplevelser av ordfinnandesvårigheter, påverkan på kommunikationen och hantering av svårigheterna. Inspelningarna sträckte sig mellan 8-22 minuter. Intervjuguiden bestod av följande frågor:

- Hur är det för dig att hitta orden när du vill säga något?
- Kan du beskriva dina svårigheter att hitta ord, hur blir det för dig?
- Hur kan det vara i en situation där du har svårt att hitta ord?
- Hur hanterar du dina svårigheter att hitta ord?
- Hur påverkas din kommunikation av att du har svårt att hitta ord?
- Om du fick en behandling som kunde hjälpa dig med det här att hitta ord, vad skulle du mest av allt önska förändrades i din kommunikation och i hur dina svårigheter att hitta ord påverkar ditt liv?
- Är det någonting annat du vill berätta, som handlar om att hitta orden?

Transkribering

Intervjuerna fördelades och transkriberades ortografiskt av författarna, som inte var närvarande vid inspelningen. Förutom det deltagarna uttryckte, transkriberades även vissa gester och händelser som kunde förstärka eller förtydliga deltagarnas berättelser.

Under transkriptionsprocessen följdes en transkriptionsnyckel utifrån Göteborgs transcription standard (Nivre et al., 2004). Se tabell 1 för exempel på transkriptionsnyckel.

Intervjuerna medförde 125 transkriberade sidor. För att kunna komplettera varandras transkriptioner, granskades videofilmerna och transkriberingarna ihop en extra gång innan analysen påbörjades.

Tabell 1

Exempel på transkriptionsnyckel

Symboler	Beskrivning
/	Kort paus
//	Längre paus
(...)	Ett yttrande som inte kan transkriberas
+	Ofullständigt yttrande
(x)	Osäker transkription

Analys

Studien utgick från en kvalitativ innehållsanalys. Syftet med en kvalitativ innehållsanalys är att analysera texterna som en helhet, därefter finna betydande delar inom texterna och slutligen sammanställa det man funnit för att få en ökad inblick och förståelse av ett fenomen (Malterud, 2014).

Den kvalitativa metoden som användes för att analysera deltagarnas data var innehållsanalys enligt Graneheim och Lundman (2004). Ett induktivt tillvägagångssätt valdes, vilket innebär att man utgår från aktuell data för att hitta mönster och egenskaper om ett fenomen (Graneheim, Lindgren & Lundman, 2017).

Första steget i innehållsanalysen var att läsa texterna från de transkriberade intervjuerna för att få en övergripande helhetsbild över deltagarnas upplevelser av ordfinnandesvårigheter. Författarna började med att enskilt läsa transkriptionerna, därefter diskuterades dessa för att nå samstämmighet. Vid steg två bestämdes vilka delar av transkriptionerna som svarade på studiens aktuella frågeställningar och markerades som meningsbärande enheter. De meningsbärande enheterna kondenserades i steg tre, vilket innebär att man kortar ner texten utan att förlora kärnan av deltagarnas egna ord. Slutligen i steg fyra sammanfattades de kondenserade meningsbärande enheterna, vilket resulterade till koder. Koderna blev totalt 328 stycken. Programvaran Microsoft Word användes för samtliga steg ovan och underlättade bearbetningen av data. Med kvalitativ innehållsanalys kan både manifest innehåll och latent innehåll analyseras. Manifest innehåll är det som står i en text medan latent innehåll beskriver den underliggande betydelsen av en text, det vill säga en tolkning av vad texten kan betyda (Erlingsson & Brysiewicz, 2017; Graneheim och Lundman, 2004). Latent innehåll uttrycks i teman och

är också ett steg i processen. Författarna hade som ambition att analysera det manifesta innehållet.

Koderna jämfördes baserade på skillnader och likheter. De koder som behandlade samma ämne placerades in i samma kategori och underkategori med hjälp av ett datorprogram vid namnet Nvivo (QSR International, 2020). Programmet används vid kvalitativa studier och syftar till att lättare kunna organisera och analysera data, i det här fallet koder. För att kunna jämföra de kondenserade meningsbärande enheterna och stämma av om koderna placerats under rätt kategori och underkategori, skapades även tabeller med hjälp av Microsoft Excel. Detta resulterade till att nya kategorier skapades, kombinerades eller delades upp. Under analysfasen gick författarna ständigt tillbaka till de transkriberade intervjuerna för att kontrollera att all viktig information tagits i beaktande. Se tabell 2 för exempel på hur en kategori har skapats.

Under förloppet av studien har loggbok kontinuerligt förts för att lättare kunna följa arbetsprocessen. Efter varje möte med handledarna skrevs även minnesanteckningar på diskussionerna som uppstod. Dessa minnesanteckningar skickades till respektive handledare och fördes även in i loggboken. I samråd med handledarna kunde oklarheter kring data redas ut. En av handledarna hade genomfört några intervjuer och kunde därför reda ut funderingar som författarna hade under transkriberingsprocessen. Även under analysning av deltagarnas data var handledarna tillgängliga och kunde bistå med information vid behov.

Tabell 2

Exempel på analysprocessen: från meningsbärande enhet till kategori

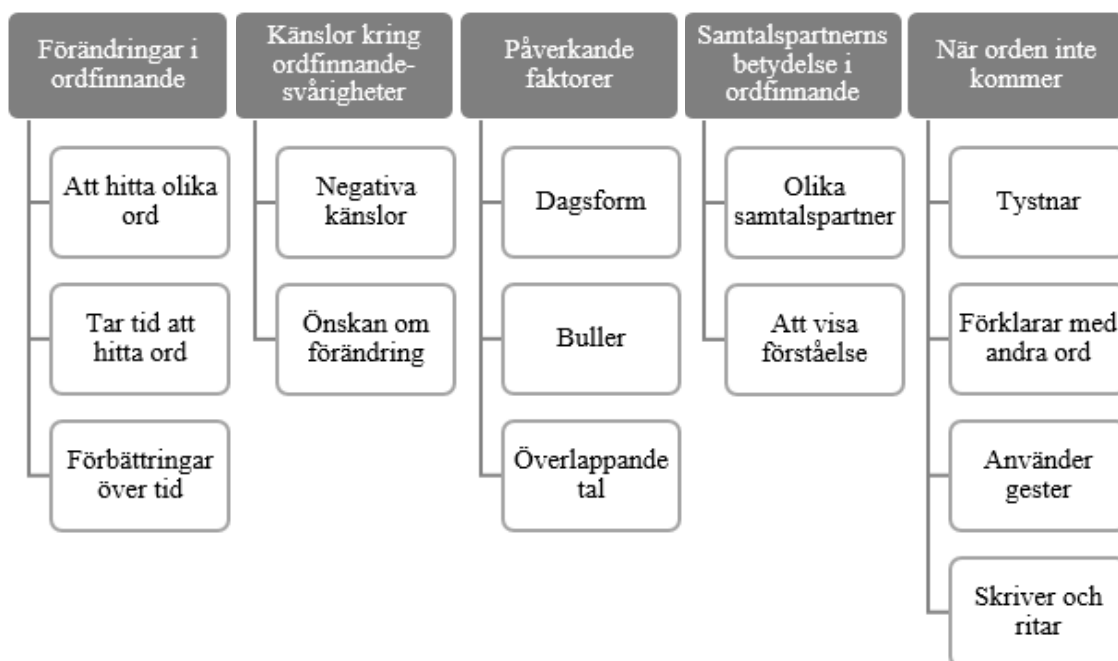
Meningsbärande enhet	Kondenserad meningsbärande enhet	Kod	Underkategori	Kategori
“nej det kan jag inte säga just nu kan inte säga men jag försökte berätta för att den här eh ögat och det är sven+ vanligt svenskt namn och jag kommer inte jag vet det men jag kan inte säga det så där och du vet hela tiden “ (deltagare 9)	Jag kan inte säga det just nu men jag försökte berätta att öga är ett vanligt svenskt namn och jag vet det men jag kan inte säga det	Vanliga ord är svårt	Att hitta olika ord	Förändring i ordfinnande
“jag försöker och komma på på olika / sätt jag jag ska nämna på och och / jag försöker och och / förklara om ett / om jag jag kan komma på ordet / så förklarar jag på ett annat sätt men jag jag / tycker det är ett väldigt svårt” (deltagare 19)	Jag försöker komma på olika sätt att förklara orden som jag inte kommer på, jag tycker det är väldigt svårt	Förklarar med andra ord	Förklarar med andra ord	När orden inte kommer

Etiska aspekter

Detta forskningsprojekt har godkänts av Regionala Etikprövningsnämnden i Göteborg, som granskar ansökan för medicinsk och hälsovetenskaplig forskning. Alla deltagare hade angivit ett skriftligt samtycke i samband med att vara med i studien. Den givna informationen om studien hade anpassats med bilder och förenklad kommunikation, både muntligt och skriftligt eftersom studiens syfte skulle framgå tydligare för deltagarna. Under studiens gång hade deltagarna rätt till att avbryta sitt deltagande utan negativa följder. Känsliga personuppgifter anonymiserades för att skydda deltagarnas identitet och alla inspelningar tilldelades en siffra. Data förvarades på enheten för Logopedi på Göteborgs Universitet. Deltagarna fick information om hur data skulle användas och vilka som skulle få tillgång till inspelat material samt att uppgifterna endast skulle användas i forskningsändamål.

Resultat

Analysen från deltagarnas intervjuer resulterade i fem kategorier: *Förändringar i ordfinnande*, *Känslor kring ordfinnandesvårigheter*, *Påverkande faktorer*, *Samtalspartnerns betydelse i ordfinnande* och *När orden inte kommer*. Inom kategorierna har 14 underkategorier utvecklats utifrån det deltagarna har berättat (se figur 1). Underkategorierna har lyfts fram med citat från de transkriberade intervjuerna. För att härleda specifika citat till rätt deltagare har deltagarna tilldelats en siffra mellan 1-20.



Figur 1. Kategorier och underkategorier av upplevelser av ordfinnandesvårigheter hos personer med måttlig och lätt-måttlig afasi.

Förändringar i ordfinnande

Denna kategori består av deltagarnas berättelser om förändringarna som har skett i ordfinnandet. Kategorin består av tre underkategorier: *Att hitta olika ord*, *Tar tid att hitta ord* och *Förbättringar över tid*. Kategorin beskriver deltagarnas upplevelser av förändringar som har skett med att hitta olika ord jämfört med innan stroke och att det numera blivit svårare att hitta ord. Deltagarna berättade också att det tar längre tid att hitta ord än vad det gjorde innan insjuknandet. Kategorin beskriver även hur deltagarnas förmåga att hitta ord försämrades initialt efter insjuknandet och hur den idag har förändrats till det bättre.

Att hitta olika ord. Majoriteten av deltagarna nämnde att de alltid upplever svårigheter att hitta ord när de pratar med andra och att dessa svårigheter inte fanns innan stroke. Enligt några av deltagarna upplevdes alla ord lika svåra att hitta. Å andra sidan förklarade många av deltagarna att det är betydligt svårare att hitta långa ord än korta. Några enskilda deltagare nämnde att de ibland upplever ordfinnandessvårigheter men att det inte förekommer dagligen. Några deltagare berättade att de har en avsikt att prata och vet vad de vill säga men beskrev sina svårigheter med att inte kunna få ut orden. Ett antal deltagare uppgav att de ofta hittar ord men att det inte alltid är det rätta ordet de sökte efter, detta ihop med att det kan kännas ansträngt. Ord som uppfattades som vanliga för många av deltagarna innan stroke uttrycks numera också vara extra svårt. Ovanliga ord som inte används ofta i vardagliga sammanhang upplevde några deltagare som svårare att hitta än bekanta ord. Å andra sidan nämnde en deltagare att långa och ovanliga ord är lättare att hitta, av den anledningen att orden står ut och fastnar lättare. Flera av deltagarna nämnde även att namn på personer har blivit svårare att hitta. Däremot tycktes bekanta namn vara lättare för vissa deltagare. Svårigheterna med att hitta ord påverkade i sin tur kommunikationen med andra, enligt några av deltagarna:

“för det det ord ibland det är hur enkla som helst men men sen sen kommer jag inte på utan då för för / det är inte några speciella ord utan utan det är / i ord i en vanlig mening” (deltagare 19)

“ja först så så känner jag att dom om dom är här på läpparna / med där ordet / ja dom har för dom har kommit så långt men dom kan inte komma ut // sen sen / ja vad ska vi säga” (deltagare 15)

Tar tid att hitta ord. Många av deltagarna berättade att det numera tar längre tid att hitta ord än vad det gjorde innan stroke. En deltagare beskrev att det blir svårare att hinna vara med i samtal på grund av att det tar tid att hitta ord. Flera av deltagarna nämnde att de försöker hitta det önskade ordet även om det är ansträngande och tar tid, vilket leder till att de ofta hittar ordet till slut. *“ibland kan det gå / ta lite längre tid men ibland tänker jag aj nu får jag tänka lite till igen och så plötsligt när så vet jag vartenda ord och allting det är det som alltid tar tid” (deltagare 10)*. Å andra sidan nämnde en deltagare att hen ger upp sökandet efter ordet när det tar för lång tid:

“så du fortsätter och och prövar och oftast så hittar du rätt då till slut eller hur” (log1) - “ja ibland ja oftast så brukar jag ju men ibland så så då går det inte då får jag ju släppa det” (deltagare 13)

Förbättringar över tid. Deltagarna berättade att de hade stora svårigheter att hitta ord initialt efter insjuknandet. Många av deltagarna nämnde att förmågan hade förbättrats och att det inte är lika svårt att hitta ord längre. *"jag har svårt för och komma ihåg den /ord som sagt var men sen ja det går det har börjat gått rätt bra"* (deltagare 19). Eftersom det hade blivit lättare att hitta ord berättade deltagarna att kommunikationen också hade förbättrats och att det hade blivit lättare att prata med andra, vilket i sin tur ökade självförtroendet. *"men jag vågade inte jag var lite / jag var helt jag var alldeles t+ jag kunde ja / men började jag tänka nu kan jag prata lite mer och mer och mer"* (deltagare 7). En deltagare berättade att omgivningen uppmärksammade förbättringar i både ordfinnande och kommunikation men att hen inte hade tänkt på det själv. Trots förbättringarna nämnde deltagarna att förmågan att hitta ord inte var densamma som innan stroke.

Känslor kring ordfinnandesvårigheter

Denna kategori består av två underkategorier: *Negativa känslor* och *Önskan om förändring*. Kategorin innefattar deltagarnas berättelser om känslorna som uppstår när de har svårt att hitta ord. Många av deltagarna berättade att de upplever frustration eller ilska när det blir svårt. Deltagarna berättade även om en önskan att återgå till hur det var innan insjuknandet och en längtan till att lättare hitta ord.

Negativa känslor. Under intervjun berättade majoriteten av deltagarna att de upplever frustration eller ilska när de har svårt att hitta ord. En deltagare beskrev att frustration uppstår när hen säger fel ord och inte kan hitta det önskade ordet. Flera nämnde också att det känns sorgligt och jobbigt med svårigheterna eftersom de har svårt att uttrycka sig. Att känna sig nervös innan tal på grund av svårigheterna, nämndes av en deltagare. En deltagare påpekade att andra behandlar hen annorlunda till följd av svårigheterna och att hen inte behandlas som en jämlike. *"jag är inte sådant jag brukar fatta när jag inte kan prata och försökte att dom skulle förstå och så tycker dom till slut att jag ja det är synd om dig lilla barn"* (deltagare 8). En annan deltagare berättade om upplevelsen av att inte besitta samma kapacitet som sin samtalspartner på grund av ordfinnandesvårigheterna. *"tycker det känner sig lite dum när en ska prata / och sen kommer det (glömmet) av ett ord som är viktigt då och sen jo man kommer inte tillbaks riktigt i pratet"* (deltagare 19).

Önskan om förändring. Flera av deltagarna berättade att ordfinnandesvårigheterna påverkar deras kommunikation med andra genom att de inte kan prata som de gjorde innan stroke. Deltagarna berättade att det finns en längtan till förbättring och en önskan att gå tillbaka till hur det var innan insjuknandet. *"jag vill ju verkligen jag vill vara som jag var innan men det kommer jag ju aldrig bli men ja"* (deltagare 13). Att tala snabbare och flytande nämndes som en önskan av några deltagare. Andra önskemål som framfördes av några deltagare var att hitta orden med mindre ansträngning och kunna säga många ord. Några enstaka deltagare berättade att de inte besvärades över förändringarna som har uppstått efter stroke och upplever inte sin nuvarande situation som ett bekymmer. *"vad skulle du mest önska förändrades då"* (log2) – *"jag acceptera att jag som det är idag"* (deltagare 20). Ett fåtal deltagare nämnde att de inte har tänkt på vad de skulle vilja förändra med sina svårigheter att hitta ord.

Påverkande faktorer

Denna kategori presenterar olika faktorer som deltagarna har erfarenheter av och som kan påverka förmågan att hitta ord. Kategorin består av tre underkategorier: *Dagsform*, *Buller* och *Överlappande tal*. Kategorin beskriver hur förmågan att hitta ord påverkas av befintlig sinnesstämning, tid på dagen, exponering av störande ljud och samtal med flera personer samtidigt. Deltagarna berättade att det blir svårare att hitta ord vid stress, trötthet och ilska. Upplevelserna varierade mellan deltagarna kring vilka tider på dygnet som är lättast att hitta ord. Skiftande åsikter kring störande omgivningsljud och hur det påverkar ordfinnande framkom hos deltagarna. Kategorin beskriver även deltagarnas upplevelser av överlappande tal och att det är en bidragande orsak till ordfinnandesvårigheter.

Dagsform. Majoriteten av deltagarna berättade att stress och trötthet gör det svårare att hitta ord och påverkar kommunikationen med andra. *"men det är den till exempel stressad då kan det ju bli ännu sämre på det men nej ja / det det är trött och stressad för det hänger mycket gå ihop"* (deltagare 19). Några enstaka deltagare nämnde att det är påfrestande att vara sjuk, då det leder till trötthet och gör det svårare att hitta ord. På motsvarande sätt nämndes ilska som en faktor som försvårar ordfinnande enligt ett fåtal deltagare. En deltagare återgav att det i större utsträckning blir lättare att hitta ord när hen är på bra humör. Till skillnad från resterande upplevde en deltagare att olika känslotillstånd inte påverkar, utan svårigheterna förblir densamma.

Det förekommer varierande upplevelser avseende tid på dagen och hur det påverkar ordfinnande. Några deltagare berättade att det är svårare att hitta ord på morgonen och att det blir lättare över dagen. Tvärtom berättade några deltagare att det är lättare att hitta ord på morgonen och att det blir svårare ju senare på dagen det är, där kvällen är som svårast. En anledning som nämndes av deltagarna var att man upplevde trötthet på eftermiddagen och kvällen. *"en del säger att om man är stressad eller trött så blir det svårare och hitta ord"* (log2) - *"just det och särskilt på eftermiddagen / jag är piggs pigg ända till ja efter tre ungefär"* (deltagare 20). En deltagare förklarade hur tid på dygnet inte påverkar förmågan att hitta ord, utan svårigheterna är konsekventa över dagen.

Buller. Störande omgivningsljud påpekades av några deltagare som en bidragande faktor till svårigheterna att hitta ord. *"är det ytterligare saker som påverkar"* (log1) - *"ja det är klart eh är det för mycket ljud det är ju det är nog det / ja det är nog så pass"* (deltagare 9). Enligt deltagarna underlättar det att hitta orden när de befinner sig i en lugn miljö. Ett fåtal deltagare nämnde att ljud inte medför svårigheter till att hitta ord. *"om det är mycket ljud eller annat som stör"* (log2) - *"ja det gör mig inte något"* (deltagare 20). En deltagare uttryckte att hen har många barn och barnbarn och att hen är van vid att det ständigt förekommer ljud i omgivningen. Detta kan vara orsaken till att störande omgivningsljud inte påverkar förmågan att hitta ord, enligt deltagaren.

Överlappande tal. Överlappande tal hade en negativ påverkan på ordfinnande, enligt några deltagare. Deltagarna uppgav att det blir svårare att hitta ord när flera personer pratar samtidigt. På grund av detta föredrog deltagarna att prata med en person i taget då det upplevdes som lättare. Svårigheter att hitta ord påverkade i sin tur förmågan att kunna delta i samtal, enligt deltagarna. En deltagare nämnde att hen försöker få ordet i större grupper men att det är för besvärligt:

“ja alltså det det det det då då då vandrar ju alla runt / det är det innantill / jag ska ha den här punkt e:h ja men ja sen sen ja (...)” (deltagare 5) - så får du inte en syl i vädret “(log1) - ”nej” (deltagare 5)

Samtalspartnerns betydelse i ordfinnande

Denna kategori beskriver deltagarnas berättelser om hur samtalspartnern kan påverka förmågan att hitta ord. Kategorin innefattar två underkategorier: *Olika samtalspartner* och *Att visa förståelse*. Deltagarna berättade att förmågan att hitta ord kan påverkas beroende på vem de pratar med. Deltagarna nämnde bland annat att samtal med bekanta underlättar ordfinnandet. Att samtalspartnern visar förståelse när det blir svårt att hitta ord upplevdes som viktigt för deltagarna. Likaså när samtalspartnern inväntar och visar tålmod. Åsikterna kring att få hjälp av samtalspartner går isär hos deltagarna och det tycks spela roll av vem och när den ges. Vissa av deltagarna berättade att de uppskattar att samtalspartnern hjälper till, genom att till exempel fylla i ord medan andra vill ha någon hjälp.

Olika samtalspartner. Många av deltagarna nämnde att det underlättar att hitta ord om samtalspartnern är en bekant. *”någon som du inte känner så bra till exempel mig / hur går det” (log1) - ”det går ju inte” (deltagare 4)*. En deltagare uttryckte att det försvårar med okända personer eftersom hen behöver fundera innan vad hen ska säga. Att vara nära anhörig var dock inte en garanti för att samtalet skulle fungera. En deltagare berättade att samtal med sina syskon var mycket svårt både efter insjuknandet och än idag. Till skillnad från resterande påpekade flera av deltagarna att svårigheterna är konsekventa, oavsett vem de talar med:

“det är / jäkligt svårt när jag / ska träffa bekanta / det är med med med mina bröder / det går / nej det är inget eh nej eh ja // nej det är / ja det nej inga problem men jag menar ju tvärtom eh ja det är” (deltagare 3)

Att visa förståelse. Några deltagare berättade att det är viktigt att samtalspartnern visar förståelse och tar hänsyn till svårigheterna som afasin medför och när det blir svårt att hitta ord. Att samtalspartner väntar in och ger extra tid nämndes av många deltagare som en förutsättning att bättre kunna delta i samtalet och lättare hitta ord. *”en del personer dom har tid och och gott om tid dom är väld vä+ se+ spottar undan dom som är utifrån förstår du om får säga det / om det dom / inte har ingen förståelse för det” (deltagare 5)*. Däremot nämnde en deltagare att extra tid från samtalspartnern inte påverkar ordfinnandet.

Många av deltagarna berättade att de uppskattar när samtalspartnern hjälper till att hitta ord, genom att fylla i när det blir för svårt. Det underlättar också när samtalspartnern gissar och ger alternativ. Tvärtom nämnde flera av deltagarna att de inte uppskattar när samtalspartnern gissar eller fyller i, utan vill ta sin tid och hitta ordet på egna villkor. En deltagare nämnde att hen är mottaglig att få hjälp av andra, men endast när hen begär om det. En annan deltagare berättade att hen inte vill att andra ska gissa eller fylla i, men att det går bra att anhörig gör det när det blir för svårt:

“om jag eh eh om eh om om man kört fast då gissar frugan // så för är det det du menar / jag har en eh kompi+ kompisens frun är makalös på och fylla i / det tycker jag inte om” (deltagare 18) - “nej så det så det beror på vem som

gör det / det är okej om det är någon nära” (log2) - “ja ja / kör fast då då är det bra” (deltagare 18)

När orden inte kommer

Denna kategori beskriver deltagarnas berättelser om vad de gör när det blir svårt att hitta ord. Kategorin består av underkategorierna: *Tystnar*, *Förklarar med andra ord*, *Använder gester* och *Skriver och ritar*. Deltagarna berättade att de blir tysta i samtal när de har svårt att hitta ord. Andra tillvägagångssätt som nämndes av deltagarna var att de använder sig av synonymer eller beskriver orden de inte hittar. Deltagarna nämnde också att gester underlättar när orden inte hittas. Kategorin beskriver slutligen användandet av skrift och att rita och hur det kan påverka förmågan att uttrycka sig.

Tystnar. Flera av deltagarna nämnde att svårigheterna att hitta ord resulterar i att de blir tysta i samtal även om de hade något att säga. *”sen då om det går riktigt då tiger man / föru+ då då / bryr jag mig inte om och och och / säga dom här orden som jag eller den här den här / upplevelsen som jag har tänkt till” (deltagare 19)*. En deltagare berättade att kommunikationen med andra påverkas negativt på grund av att hen är tyst och inte säger något. Några deltagare påpekade att det blir svårare att hitta ord i större sällskap, vilket resulterar i att de blir tysta i samtal. *”jag tycker det jag tycker inte om att vara i stort sällskap för att då då tycker jag att då då vill jag inte säga någonting” (deltagare 15)*.

Förklarar med andra ord. Många av deltagarna berättade att de väljer att använda sig av synonymer när det blir svårt att hitta det ordet som de initialt försökte uttrycka, vilket underlättar att få fram budskapet. Många av deltagarna berättade också att de förklarar ordet de inte hittar genom att beskriva det till samtalspartnern, till exempel förklarar hur något ser ut. I och med detta upplevde deltagarna att andra förstår vad de menar, trots att de inte hittar ordet:

“det kan det ju vara för det kan vara något som är likadant det är lika lika levande som det det ordet jag sökte / det kan det vara men det det har jag inte märkt så där speciellt men jag tror att att det jag jag får det // att jag jag går jag går väldigt mycket på det att jag jag söker runt omkring det ordet för att få något liknande” (deltagare 15)

“använda den här när du kan ta behöver syn när du kan se något / en ögel ögel det är därför du har en sådant så här liksom i ans+ så här liksom i ans+ så det är lättare och vad detta är [deltagaren tar upp ett par glasögon] “ (deltagare 12)

Använder gester. Under intervjun berättade majoriteten av deltagarna att de använder gester för att hitta ord och för att förtydliga det verbala budskapet. *”det har kommit nu på sista / ibland så så gestikulerar jag värre än en fransman” (deltagare 19)*. Enligt deltagarna underlättar gester kommunikationen med andra och minskar missförstånd. En deltagare beskrev att hen målar cirklar i luften med fingret eftersom det underlättar förmågan att hitta ord. *”hur brukar du göra när du inte hittar orden” (log1) – ”jag försöker skriva en cirkel som / och tar fingret också till hjälp / då kommer det” (deltagare 5)*. En annan deltagare beskrev att hen använder gester i större utsträckning nu än vad hen

gjorde innan insjuknandet. Å andra sidan nämnde en deltagare att hen inte känner behovet av att använda sig av gester.

Skriver och ritar. Några deltagare nämnde att de skriver eller ritar när de inte kan hitta ett ord eftersom det underlättar ordfinnandet men även överföringen av ett budskap. ”är det någonting annat som hjälper dig när det blir svårt” (log1) - ”ja att skriva” (deltagare 13). En deltagare underströk hur viktigt det är att framföra sina åsikter, vilket hen har möjligheten att göra via skrift när talet är otillräckligt. Några andra deltagare berättade att de inte skriver eller ritar när svårigheter uppkommer i samtal, även om det enligt deltagarna skulle kunna fungera. Flera av deltagarna beskrev att de inte längre har möjligheten att genomföra uppgifter via skrift efter insjuknandet på grund av språkliga och motoriska svårigheter, vilket gör att de inte använder sig av det när det blir svårt att hitta ord. ”nej det skriver inte jag är högerhänt och jag / vad heter det ja” (deltagare 3) - ”svårt och skriva med vänster” (log1) - ”ja ja” (deltagare 3). Några andra deltagare berättade att de vanligtvis inte använder sig av skrift för att hitta ord, då det är mödosamt och tar tid.

Diskussion

Resultatdiskussion

Syftet med studien var att öka förståelsen av den subjektiva upplevelsen av ordfinnandesvårigheter hos personer med måttlig och lätt-måttlig afasi. Analysen resulterade i fem kategorier: *Förändringar i ordfinnande, Känslor kring ordfinnandesvårigheter, Påverkande faktorer, Samtalspartners betydelse i ordfinnande och När orden inte kommer.* Dessa kategorier kommer att diskuteras nedan.

Resultatet visar att upplevelsen av ordfinnande varierar mellan deltagarna. Deltagarna upplevde svårigheter att hitta ord i samtal, vilket de inte upplevde att de hade innan stroke. Några deltagare påpekade att de hittar ord men att det inte alltid är det rätta ordet de sökte efter. Enligt Fama et al. (2017) kallas detta för ”idé utan ord” och innebär att personer med ordfinnandesvårigheter kan känna igen ett koncept men kan inte hitta det sökta ordet eller hittar istället ett liknande ord. Några deltagare beskrev upplevelsen av att veta ett ord men att inte kunna få ut det, denna upplevelse kan härledas till resultatet i studien av Hayward et al. (2016), som visade att personer med afasi ofta rapporterar att de kan säga ordet tyst för sig själva men inte säga det högt. Detta fenomen beskrivs som ”inre tal” och innebär att personer med afasi har tillgång till den fonologiska ordformen men kan inte uttrycka ordet verbalt (Hayward et al., 2016). I föreliggande studie rapporterade deltagarna att det var svårare att hitta långa ord än korta. Ord som upplevdes som vanliga innan insjuknandet uttrycktes också vara svårt. Några deltagare påpekade att ovanliga ord var svårare att hitta än bekanta ord. Enligt Martin (2016) är det lättare för personer med afasi att få tillgång och hämta bekanta ord som används ofta än ord som inte används lika ofta. Liknande resultat sågs i en studie av Kittredge, Dell, Verkuilen och Schwartz (2008) där 50 deltagare med afasi fick benämna bilder. Författarna drog slutsatsen att högfrekventa ord, det vill säga ord som används mycket av talaren samt ord som förvärvades tidigt i livet är lättare att hitta och producera. Resultatet från föreliggande studie visar även att namn på personer har blivit svårare att hitta. Många av deltagarna berättade också att det numera tar längre tid att hitta ord än vad det gjorde innan stroke.

Denna upplevelse liknar resultatet från Dalesman et al. (2010), som beskrev att deltagarna upplevde att de inte kunde delta i vissa konversationer eftersom de behövde mycket tid att tänka och uttrycka sig. Deltagarna i föreliggande studie berättade att de hade stora svårigheter att hitta ord initialt efter insjuknandet, men att förmågan hade förbättrats med tiden. Eftersom det hade blivit lättare att hitta ord berättade deltagarna att kommunikationen också hade förbättrats och att det hade blivit lättare att prata med andra. Detta i sin tur ökade deltagarnas självkänsla. Liknande resultatet har visat sig i en studie av Nätterlund (2010), där man kunde se att förbättringar av kommunikativa förmågor resulterade till ökat självförtroende att kommunicera med andra.

Det förekom olika känslor kring svårigheterna mellan deltagarna. De mest dominanta känslorna var frustration och ilska som ofta förekom i samband med ordfinnandesvårigheter. Enligt deltagarna hindrar svårigheterna dem från att uttrycka sina åsikter. Tidigare studier har beskrivit att personer med afasi upplever frustration och ilska när de har svårigheter att uttrycka sig och när kommunikationen med andra begränsas på grund av svårigheterna (Johansson et al., 2012; Nätterlund, 2010). I föreliggande studie berättade en deltagare om en påtaglig känsla av utanförskap och en upplevelse av att inte behandlas som en jämlike. En jobbig känsla som nämndes av deltagaren var att andra tyckte synd och behandlade hen som ett barn, vilket resulterade till att hen avstod från att kommunicera med vissa personer. Resultatet från studien av Johansson et al. (2012) visade att avsaknaden av kunskap om afasi hos samtalspartnern och upplevelsen av inte tas på allvar kunde leda till frustration hos personer med afasi. Ett liknande resultat kunde observeras i en annan studie (Howe et al., 2008). Ett hinder som deltagarna nämnde i resultatet i Howe et al. (2008) studie var andras brist på kunskap om afasi och svårigheterna som kommer med språkstörningen, vilket påverkade deras delaktighet i vardagen. Brown et al. (2006) studie visade bland annat att servicepersonal hade brist på kunskap om afasi. På grund av avsaknad av kunskap berättade personalen att de hade förutfattade meningar om att personer med afasi hade en intellektuell funktionsnedsättning. Personalen nämnde att de skulle vilja lära sig mer om språkstörningen för att kunna bemöta personer med afasi på bästa sätt. Att uppleva att man inte besitter samma kapacitet som sin samtalspartner på grund av sina svårigheter nämndes av en deltagare i föreliggande studie. Deltagaren berättade att hen ibland känner sig dum när hen glömmer bort ett ord som är viktigt, vilket i sin tur försvårar att komma tillbaka till samtalet. Enligt författarna kan känslan av att inte kunna prestera i samtal vara anledningen till att man kan känna sig dum och väljer kanske att avstå från vissa konversationer för att inte göra bort sig. Andersson & Fridlund (2002) beskrev i sitt resultat att vissa deltagare hade ångest över att uppfattas som dum av samtalspartnern, vilket försämrade deras självkänsla och påverkade motivationen att delta i konversationer negativt. Föreliggande studiens resultat visade att det fanns en längtan till att förbättras och en önskan att gå tillbaka till hur det var innan insjuknandet. Att kunna prata som innan stroke nämndes ofta av deltagarna. Dessa upplevelser förekommer också i Johansson et al. (2012) studie som beskrev att deltagarna saknade sina språkförmågor och livet de hade innan stroke, vilket gjorde att vissa deltagare inte kunde acceptera sin situation, samtidigt som några andra deltagare uttryckte en stark motivation till att förbättras.

Resultatet från denna studie visar att sinnesstämning kan påverka ordfinnande och kommunikationen med andra. Stress och trötthet nämndes som negativa faktorer av deltagarna medan bra humör ansågs underlätta ordfinnandet. Resultatet överensstämmer

med Johansson et al. (2012) studie, där faktorer såsom trötthet, stress och smärta hindrar kommunikationen för personer med afasi. En tidigare studie har visat att stress hos personer utan neurologisk sjukdom kan påverka det lexikala ordfinnandet och resultera till en nedsatt förmåga att producera det önskade ordet. Under stress kan en individ uppleva svårigheter att hämta lexikal information, vilket i sin tur ger icke-flytande tal eller en längre paustid (Buchanan, Laures-Gore & Duff, 2014). Utifrån resultatet från föreliggande studie förekommer det olika upplevelser avseende tid på dagen och hur det påverkar ordfinnandet. Vissa tycker att det är svårare att hitta ord på morgonen medan andra tycker det är svårare på kvällen. Det förekommer också olika åsikter kring buller och hur det påverkar ordfinnandet. Flertalet deltagare upplevde att störande omgivningsljud försvårade och föredrog därför att vara i en lugn miljö under konversationer med andra eftersom det underlättade förmågan att hitta ord och upprätthålla samtal. Detta överensstämmer med resultatet från Howe et al. (2008) som fann att några av deltagarna upplevde buller som negativt och hindrade samtal med andra. Liknande resultat sågs även i Johansson et al. (2012) studie.

Andersson och Fridlund (2002) fann bland annat att deltagarna upplevde konversationer med flera personer som mödosamt. Deltagarna berättade att de kunde uppleva en känsla av att bli bortglömda och ignorerade i samtal med många människor. Liknande resultat förekommer i föreliggande studie där några deltagare nämnde att samtal med flera personer försämrar förmågan att hitta ord och få sin röst hörd. Deltagarna berättade om en känsla av att vilja säga mycket, men att det upplevdes som jobbigt när ord glömdes bort. Därför föredrog deltagarna att prata med en person i taget.

Förmågan att hitta ord påverkas beroende på vem man talar med. Deltagarna nämnde att det är lättare att prata med bekanta. Samtal med obekanta upplevdes som svårt, då man behöver fundera innan på vad man ska säga. Detta har författarna ansett bero på att okända personer inte har kännedom om deltagarnas svårigheter såsom bekanta personer har och kan leda till att deltagarna upplever att det ställs högre krav på dem i samtal med okända. Å andra sidan nämnde flera deltagare att svårigheterna är konsekventa oavsett vem man pratar med. I tidigare studier fann man att deltagarna upplevde det som lättare att prata med bekanta personer. Deltagarna berättade att samtal med okända personer skapade en osäkerhet och interaktionen upplevdes som ett hinder, vilket gav en upplevelse av utanförskap och minskad självkänsla (Andersson & Fridlund, 2002; Johansson et al., 2012). Likt Johansson et al. (2012) studie upplevdes det som viktigt för deltagarna att samtalspartner stöttar konversationen genom att visa intresse, invänta och ge extra tid. Det förekommer olika åsikter i föreliggande studie kring hjälpen av samtalspartner. Vissa av deltagarna berättade att de uppskattar när samtalspartnern aktivt hjälper till att hitta orden, genom att fylla i eller ge alternativ oavsett om personen är en bekant eller inte. Övriga deltagare beskrev att de inte vill ha någon hjälp eller uppskattar hjälp endast från bekanta. Brown et al. (2006) beskrev att servicepersonalen i studien brukade hjälpa personer med afasi, genom att gissa eller avslutade meningarna för dem. Servicepersonalen upplevde att när de gissade eller fyllde i kunde kommunikationen med personer med afasi istället hindras. Brown et al. (2006) menade att det är viktigt att som samtalspartner vara medveten om vilka förväntningar och krav personer med afasi har på sig själva och andra. Detta för att kunna erbjuda mer afasi-vänlig hjälp, till exempel erbjuda extra tid.

Flera av deltagarna i föreliggande studie nämnde att svårigheterna att hitta ord resulterar i att man tystnar och väljer att inte säga något även om man hade en avsikt att prata. Liknande resultat har observerats i Johansson et al. (2012) studie, där många av deltagarna berättade att de ibland undvek konversationer eller situationer där de förväntades att prata, då de inte kunde delta på samma sätt som innan. Deltagarna i föreliggande studie berättade att de använder synonymer eller beskriver egenskaperna av ett ord när det blir svårt att hitta det önskade ordet. Deltagarna berättade även att de använder sig av gester när det blir svårt att uttrycka sig, vilket främjar kommunikationen med andra. Detta överensstämmer med Kistner et al. (2019) resultat, där gester ansågs som främjande för kommunikationen. Det förekommer blandade åsikter i föreliggande studie kring användandet av skrift och att rita och huruvida det underlättar överföringen av ett budskap. Några deltagare upplevde att det hjälper att rita och skriva för att hitta ord medan andra inte blir hjälpta av det. Dessutom visade resultatet att några deltagare inte längre har möjlighet att skriva och rita på grund av sina språkliga och motoriska svårigheter. Johansson et al. (2012) beskrev i sitt resultat att personer med afasi använder olika strategier vid kommunikation med andra, bland annat att rita vid behov. I en nyligen publicerad studie jämfördes ritandet med skriften för att undersöka om dessa kunde underlätta benämning av bilder (Hung & Ostergren, 2019). 18 individer med olika grader av afasi deltog i studien och resultatet visade att deltagarna presterade signifikant bättre i benämning av bild när de försökte rita ett objekt än när de försökte skriva ordet. Författarna menade att när man försöker benämna en bild genom att rita stimuleras det semantiska nätverket, vilket underlättar ordhämtningsprocessen. När man ritat aktiveras den högra hjärnhalvan, som framkallar visuella egenskaper och skapar mentala bilder. Eftersom skrift förlitar sig starkt på vänster hjärnhalva och språkliga systemet, är benämning med skrift en krävande uppgift för individer med afasi. Däremot visade resultatet att deltagarna med endast lätt afasi kunde använda skrift för att benämna bilderna (Hung & Ostergren, 2019). Författarna anser att detta kan förklara varför vissa deltagare i föreliggande studie kunde skriva och rita för att underlätta ordfinnandet.

Metoddiskussion

Urvalet av deltagarna gjordes av logopederna som är en del av det stora forskningsprojektet: *Utvärdering av förmåga att hitta och producera ord i samband med neurogen kommunikationsstörning*. Det finns en variation bland deltagarna med avseende på kön, ålder och afasityp. Studiens inklusionskriterier var bland annat att det ska ha gått minst 6 månader sedan insjuknande. Det förekommer en stor spridning gällande år post-strokeinsjuknande bland deltagarna. Det faktum att spridningen var stor och deltagarna var många kan ses som en styrka i studien och ökar giltigheten. Av den anledningen att det kan ge en blandning av olika erfarenheter och upplevelser samt fånga in det som är gemensamt för en större grupp personer. Ett annat kriterium var god eller endast lättmättlig hörförståelse. Deltagarna uppvisade osäkerhet på vissa frågor, men med hjälp av att frågor upprepades eller omformulerades av logopederna kunde förståelsen underlättas. Det hade dock varit önskvärt om kriteriet var god eller endast lätt nedsatt hörförståelse för att exkludera eventuella missförstånd som kunde uppstå under intervjuerna. En videokamera användes för att spela in intervjuerna. Videoinspelningarna gav författarna, som inte var närvarande i intervjuerna en möjlighet att ta kroppsspråk och annan icke-verbal kommunikation i beaktande och få ytterligare information som kunde stärka det deltagarna ville få sagt. Videoinspelningarna sträckte sig mellan 8-22 minuter. Det kan

finnas många anledningar till att inspelningstiderna skiljde sig så mycket. Det kan ha med deltagarnas individuella förutsättningar och svårigheter samt personlighet att göra. Vissa av deltagarna pratade mer medan andra svarade fåordigt. Intervjuerna genomfördes i olika miljöer och anses inte ha påverkat studien, då det valdes med hänsyn till deltagarnas önskemål och förutsättningar. Under en intervju hade en deltagare med en anhörig i rummet. Den anhörige avbröt intervjun några gånger och inflikade med kommentarer. Även om den anhöriges åsikter kan vara värdefull, fokuserade studien på deltagarnas subjektiva upplevelser. Resultatet från deltagaren kan därför ha påverkats genom att deltagaren inte fick lika stort utrymme att framföra sina personliga åsikter på ett fåtal frågor, utan bekräftade ofta den anhöriges svar.

I studien valdes semistrukturerade intervjuer. Logopederna följde en intervjuguide med öppna frågor, vilket tillät deltagarna att framföra sina åsikter samt dela med sig av nya och oväntade ämnen som kunde vara av betydelse till studien. Slutna och öppna följdfrågor ställdes vid behov för att få en djupare förståelse av deltagarnas berättelser. Enligt Malterud (2014) ska en intervjuguide inte vara alltför detaljerad och man ska inte följa den slaviskt. En risk med att intervjua personer med afasi är att de kan ha svårigheter att uttrycka det de verkligen vill säga, vilket kan skapa missförstånd. För att undvika missförstånd har logopederna regelbundet bekräftat och sammanfattat det deltagarna försökt förmedla, vilket har stärkt studiens giltighet. Under intervjuerna fick deltagarna använda hjälpmedel vid behov för att lättare kunna uttrycka sig. Vissa av deltagarna tog hjälp av dessa medan andra avböjde.

Intervjuerna genomfördes av två logopeder och inte av författarna i studien. Enligt Malterud (2014) finns det bra anledningar till varför forskare ska genomföra både intervjuer och analysen, trots att det kan vara tidskrävande. Malterud menar att den som närvarar i hela processen kan komma ihåg händelser som kan reda ut oklarheter. När forskaren själv gör transkriberingsarbetet ökar möjligheten att upptäcka svagheter i materialet och en chans att kunna modifiera det tidigt i processen (Malterud, 2014). Även om författarna inte genomförde intervjuerna kunde man i samråd med handledarna ändå få frågor besvarade. En av handledarna var en av dem som intervjuade många av deltagarna och kunde därför reda ut oklarheter som uppkom under transkriberingsprocessen.

Under transkriberingen valde författarna att fördela videoinspelningarna mellan varandra och transkribera dessa. Författarna upplevde att det var en fördel att vara två vid transkriberingen, då det vid vissa tillfällen var svårt att uppfatta det deltagarna ville uttrycka. Det förekom kontinuerlig diskussion mellan författarna vid osäker transkription. Tillfällen fanns när båda författarna hade svårt att uppfatta vad deltagarna försökte förmedla. Däremot handlade det endast om enstaka ord som inte påverkade helhetsförståelsen. Författarna tolkade otydliga ord med hänsyn till textens sammanhang och hur ordet fonologisk uppfattades. Ord som inte gick att uttyda fick antingen markeras med tecknet för "osäker transkription" eller diskuterades med handledare. Ett exempel var när en deltagare använde ordet "sorl" under en intervju. Författarna i studien var tidigare inte bekanta med ordet och kunde först efter möte med handledarna förstå ordets innebörd och stavning. För att kunna komplettera varandras transkriptioner, få samstämmighet och få en representativ helhetsbild av det deltagarna uttryckte, granskades videorna och transkriberingarna ihop en extra gång innan analys.

För att analysera deltagarnas data användes en kvalitativ innehållsanalys enligt Graneheim och Lundman (2004). Alla stegen följdes i ordning, där meningsbärande enheter valdes ut av transkriberat text, kondenserades, kodades och fördes slutligen in i kategorier och underkategorier. Ett ytterligare steg som ingår i Graneheim och Lundmans (2014) kvalitativa innehållsanalys är tematisering, som innebär den underliggande betydelsen av en text. Då författarna ville hålla sig så nära deltagarnas svar som möjligt och undvika att göra subjektiva tolkningar, valde författarna att fokusera på det manifesta innehållet.

För att kunna jämföra meningsbärande enheterna och stämma av om relevanta kategorier och underkategorier hade skapats, användes Excel. Programmet skapade en tydlig struktur och gjorde det lättare att upptäcka om någon meningsbärande enhet i en kategori inte passade in samt möjliggjorde enkla omplaceringar av de meningsbärande enheterna. Genom Microsoft Excel kontrollerade även författarna att det fanns en definierad skillnad mellan de valda kategorierna och att erhållen data inte skulle passa in i fler än en kategori, vilket ökade studiens giltighet (Graneheim & Lundman, 2004).

Enligt Graneheim och Lundman (2004) kan studien uppnå tillförlitlighet genom att datainsamlingen går till på samma sätt genom hela studiens gång. Logopederna använde sig av samma intervjuguide och författarna transkriberade utifrån samma transkriptionsnycklar samt genomförde alla stegen i ordning utifrån den kvalitativa innehållsanalysen, med samtliga deltagare. Enligt Malterud (2014) kan förförståelse inom ett kunskapsområde innebära en svaghet, då det kan leda till att man förbiser information och viktiga händelser. Det faktum att logopederna genomförde intervjuerna kan dock ses som en styrka i studien. Logopedernas vana av samtal med personer med afasi resulterade i att yttranden kunde uppfattas lättare och relevanta följdfrågor kunde ställas, utan att det naturliga samtalet avbröts. Logopedernas förförståelse anses därför inte ha påverkat studiens giltighet. Författarna i studien hade kunskap om afasi från utbildningen, men inte mycket klinisk erfarenhet. Detta ledde till att författarna hade möjligheten att ta in deltagarnas upplevelser med ett öppnare sinne och analysera dem utan några direkta förväntningar. Författarna har även under studiens gång grundligt bearbetat erhållen data och försäkrat sig att samtliga data tagits i beaktande och att ingen relevant data exkluderats, vilket ökade studiens giltighet.

Överförbarheten handlar om huruvida resultaten kan överföras till andra grupper och kan i första hand avgöras av läsaren (Lincoln & Guba, 1985). Författarna har erbjudit viktig information om deltagarna, beskrivit resultaten så noggrant som möjligt och presenterat citat från deltagarna. Detta för att läsaren ska få tillräckligt med information att själv kunna avgöra om resultaten är överförbara till andra grupper.

Eftersom författarna jobbade i par uppstod ständigt diskussioner, vilket ledde till djupare analys. Författarna valde att först analysera varje intervju enskilt för att göra en egen bedömning och därefter diskutera det med varandra. Fördelen med att vara två var att man kunde komplettera varandra och få syn på detaljer som man själv annars hade förbiset. Handedarna var också delaktiga under analysprocessen och genom diskussion av analysen kunde författarna få vägledning, vilket gjorde att författarna kunde försäkra sig om att det hade genomförts på ett adekvat sätt.

Slutsats

Denna kvalitativa studie identifierade ett par kategorier och underkategorier som beskriver upplevelser av ordfinnandesvårigheter hos personer med afasi.

Sammanfattningsvis kan man utifrån resultatet se att det förekommer en variation av åsikter kring hur personer med afasi upplever sina ordfinnandesvårigheter. Samtliga deltagare upplevde att det har blivit svårare att hitta ord jämfört med innan stroke. Denna studie har också beskrivit olika känslor och tankar som personer med afasi har gentemot sina ordfinnandesvårigheter, varav frustration och ilska var dominerande. Det förekom olika faktorer som påverkade förmågan att hitta ord, bland annat buller. På motsvarande sätt förekom det en variation i upplevelserna kring hur samtalspartner påverkade ordfinnandet, till exempel upplevdes det som lättare att prata med bekanta. Slutligen visade även resultatet varierande upplevelser avseende vad man gör när orden inte hittas, där majoriteten av deltagarna använder sig av gester. Det är av betydelse att inte generalisera hur personer med afasi upplever sina ordfinnandesvårigheter, då upplevelserna kan variera mellan individer. Denna studie har förhoppningsvis bidragit med ytterligare kunskap till forskningsvärlden, allmänheten och vårdpersonal då inga tidigare studier, till författarnas kännedom har undersökt upplevelser och hantering av ordfinnandesvårigheter. En ökad insikt om svårigheterna kan leda till att man har en bättre förståelse för utmaningarna som personer med ordfinnandesvårigheter möter i sin vardag. Resultatet från föreliggande studie kan även ligga till grund för fortsatt forskning av personer med ordfinnandesvårigheter.

Förslag till framtida studier

Föreliggande studie medför ökad insyn till hur personer med afasi upplever förmågan att hitta ord under samtal med andra. Fastän innehållsrik data har erhållits och besvarat studiens frågeställningar har få kvalitativa studier till författarnas kännedom kring upplevelser av att ha ordfinnandesvårigheter genomförts. Ytterligare forskning inom ämnet vore därför önskvärt för att få en större förståelse för hur det är att leva med ordfinnandesvårigheter. Det vore intressant att i framtida studier undersöka vad personer med ordfinnandesvårigheter gör i sin vardag för att förbättra förmågan att hitta ord, utöver det man gör i kommunikativa situationer. En longitudinell studie har tidigare genomförts av Hilari (2011) där hon undersökte personer med afasi jämfört med personer utan. Deltagarna intervjuades vid 3 månader och 6 månader efter insjuknandet gällande upplevelser av livskvalitet, socialt stöd och stress. Resultatet från föreliggande studie visade att deltagarna upplevde förbättringar i ordfinnande över tid, däremot redogjorde inte resultatet för upplevelserna som deltagarna hade vid insjuknandet och om dessa upplevelser hade förändrats. Eftersom det inte finns några longitudinella studier, till vår vetskap, om upplevelser av ordfinnandesvårigheter och hur upplevelserna kan förändras med tiden vore det också intressant att undersöka detta i framtida studier.

Referenser

- Andersson, S., & Fridlund, B. (2002). The aphasic person's views of the encounter with other people: A grounded theory analysis. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 9(3), 285-292. doi:10.1046/j.1365-2850.2002.00480.x
- Brown, K., McGahan, L., Alkhaledi, M., Seah, D., Howe, T., & Worrall, L. (2006). Environmental factors that influence the community participation of adults with aphasia: The perspective of service industry workers. *Aphasiology*, 20(7), 595-615. doi:10.1080/02687030600626256

- Brown, M. (2010). Participation: The insider's perspective. *Archives of physical medicine and rehabilitation*, 91(9), 34-37. doi: 10.1016/j.apmr.2009.11.030
- Buchanan, T., Laures-Gore, J., & Duff, M. (2014). Acute stress reduces speech fluency. *Biological Psychology*, 97(1), 60-66. doi: 10.1016/j.biopsycho.2014.02.005
- Code, C., & Herrmann, M. (2003). The relevance of emotional and psychosocial factors in aphasia to rehabilitation. *Neuropsychological Rehabilitation*, 13(1-2), 109-132. doi: 10.1080/09602010244000291
- Dalemans, R., De Witte, L., Wade, D., & Van den Heuvel, W. (2010). Social participation through the eyes of people with aphasia. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 45(5), 537-550. doi: 10.3109/13682820903223633
- Davidson, B., Howe, T., Worrall, L., Hickson, L., & Togher, L. (2008). Social Participation for Older People with Aphasia: The Impact of Communication Disability on Friendships. *Topics in Stroke Rehabilitation: Participation-Level Interventions and Outcome Use in Stroke Research*, 15(4), 325-340. doi: 10.1310/tsr1504-325
- Engelter, S. T., Gostynski, M. A., Papa, S., Frei, M., Born, C., Ajdacic-Gross, V., . . . Lyrer, P. (2006). Epidemiology of Aphasia Attributable to First Ischemic Stroke: Incidence, Severity, Fluency, Etiology, and Thrombolysis. *Stroke*, 37(6), 1379-1384. doi: 10.1161/01.STR.0000221815.64093.8c
- Erlingsson, C., & Brysiewicz, P. (2017). A hands-on guide to doing content analysis. *African Journal Of Emergency Medicine*, 7(3), 93-99. doi: 10.1016/j.afjem.2017.08.001
- Fama, M., Hayward, W., Snider, S., Friedman, R., & Turkeltaub, P. (2017). Subjective experience of inner speech in aphasia: Preliminary behavioral relationships and neural correlates. *Brain and Language*, 164, 32. doi: 10.1016/j.bandl.2016.09.009
- Goodglass, H., & Wingfield, A. (1997). *Anomia: Neuroanatomical and cognitive correlates*. Foundations of neuropsychology. San Diego: Academic Press.
- Gottsäter, A., Lindgren, A., & Wester, P. (2014). *Stroke och cerebrovaskulär sjukdom* (2., [rev.] uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Graneheim, U., Lindgren, B., & Lundman, B. (2017). Methodological challenges in qualitative content analysis: A discussion paper. *Nurse Education Today*, 56, 29. doi: 10.1016/j.nedt.2017.06.002
- Graneheim, U., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: Concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105-112. doi: 10.1016/j.nedt.2017.06.002
- Hartelius, L., Nettelbladt, U., & Hammarberg, B. (2008). *Logopedi* (1.uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Hayward, W., Snider, S., Luta, G., Friedman, R., & Turkeltaub, P. (2016). Objective support for subjective reports of successful inner speech in two people with aphasia. *Cognitive Neuropsychology*, 33(5-6), 299-314. doi: 10.1080/02643294.2016.1192998
- Hilari, K. (2011). The impact of stroke: Are people with aphasia different to those without? *Disability and Rehabilitation*, 33(3), 211-218. doi: 10.3109/09638288.2010.508829
- Howe, T., Worrall, L., & Hickson, L. (2008). Interviews with people with aphasia: Environmental factors that influence their community participation. *Aphasiology*, 22(10), 1092-1120. doi: 10.1080/02687030701640941
- Hung, P., & Ostergren, J. (2019). A comparison of drawing and writing on facilitating word retrieval in individuals with aphasia. *Aphasiology*, 33(12), 1462-1481. doi: 10.1080/02687038.2019.1602861
- Johansson, M., Carlsson, M., & Sonnander, K. (2012). Communication difficulties and the use of communication strategies: From the perspective of individuals with aphasia.

- International Journal of Language & Communication Disorders*, 47(2), 144-155. doi: 10.1111/j.1460-6984.2011.00089.x
- Kauhanen, M., Korpelainen, J., Hiltunen, P., Määttä, R., Mononen, H., Brusin, E., . . . Myllylä, V. (2000). Aphasia, Depression, and Non-Verbal Cognitive Impairment in Ischaemic Stroke. *Cerebrovascular Diseases*, 10(6), 455-461. doi: 10.1159/000016107
- Kistner, J., Dipper, L., & Marshall, J. (2019). The use and function of gestures in word-finding difficulties in aphasia. *Aphasiology*, 33(11), 1372-1392. doi: 10.1080/02687038.2018.1541343
- Kittredge, A., Dell, G., Verkuilen, J., & Schwartz, M. (2008). Where is the effect of frequency in word production? Insights from aphasic picture-naming errors. *Cognitive Neuropsychology*, 25(4), 463-492. doi: 10.1080/02643290701674851
- Laine, M., & Martin, N. (2013). *Anomia: Theoretical and Clinical Aspects*. Hove, East Sussex: Psychology Press.
- Lincon, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Beverly Hills, Calif: Sage.
- Maher, L., & Raymer, A. (2004). Management of Anomia. *Topics in Stroke Rehabilitation*, 11(1), 10-21. doi: 10.1310/318R-RMD5-055J-PQ40
- Malterud, K. (2014). *Kvalitativa metoder i medicinsk forskning: En introduktion* (3. uppl). Lund: Studentlitteratur.
- Martin, N. (2016). Disorders of word production. I I. Papathanasiou & P. Coppen (red), *Aphasia and related neurogenic communication disorders*. Burlington: Jones & Bartlett Learning.
- Mitchell, C., Bowen, A., Gittings, M., Vail, A., Conroy, P., Paley, L., . . . Tyson, S. (2018). Prevalence of aphasia and co-occurrence of dysarthria. The UK sentinel stroke national audit programme. *Aphasiology*, 32 (Sup 1), 145-146. doi: 10.1080/02687038.2018.1485863
- Morris, R., Eccles, A., Ryan, B., & Kneebone, I. (2017). Prevalence of anxiety in people with aphasia after stroke. *Aphasiology*, 31(12), 1410-1415. doi: 10.1080/02687038.2017.1304633
- Niemi, T., & Johansson, U. (2013). The lived experience of engaging in everyday occupations in persons with mild to moderate aphasia. *Disability and Rehabilitation*, 35(21), 1828-1834. doi: 10.3109/09638288.2012.759628
- Nivre, J., Allwood, J., Grönqvist, L., Gunnarsson, M., Ahlsén, E., Vappula, H., . . . Ottesjö, C. (2004). Göteborg transcription standard. V. 6.4. [Manual]. University of Gothenburg: Department of linguistics.
- Nätterlund, B. (2010). A new life with aphasia; everyday activities and social support. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 17(2) 117-129. doi: 10.3109/11038120902814416
- Papathanasiou, I., Coppens, P., & Davidson, B. (2016). Basic concepts, management, and efficacy. I I. Papathanasiou & P. Coppen (red), *Aphasia and related neurogenic communication disorders*. (Second ed.). Burlington: Jones & Bartlett Learning
- QSR International. (2020). NVivo (Version 12 Pro, for Windows) [Computer software]. Melbourne: QSR International.
- Riksstroke. (2020) the swedish stroke register. Hämtad 2020-05-10 från <http://www.riksstroke.org/sve/>