

Forord

Masteroppgaven markerer slutten på to lærerike år. Med dette ønsker jeg å takke professorer fra *Funksjonshemming og samfunn* som igjennom sine forelesninger har vært en inspirasjonskilde og motivert meg til å gjøre en forandring for andres beste. Jeg vil også rette en stor takk til min veileder Kermit Patrick som med sin positive innstilling og konstruktive vurderinger har ledet meg gjennom arbeidet og hjulpet meg i mål.

Arbeidet med masteroppgaven har gitt en personlig og språklig utvikling. Utfordringene jeg ble stilt over har bidratt til en modningsprosess og en refleksjon rundt mine styrker og begrensinger. Jeg er blitt bedre kjent med meg selv og utviklet mer ydmykhet og tålmodighet mot andre mennesker.

Skriveprosessen har i perioden vært en kamp mot meg selv. Jeg måtte overvinne frykten for å feile. I denne skriveprosessen har jeg blitt bevisst hvor viktig språket er når et menneske skal formidle sine egne tanker og refleksjoner, og videre være i stand til å utvikle nye ideer. Gjennom utforskning av egne språklige kunnskaper har jeg blitt bevisst på hvordan de ulike språkene jeg behersker har innvirkning på hvordan jeg forstår og forholder meg til andre.

Til slutt ønsker jeg å takke min kjære familie som har vist sin støtte og kjærlighet når utfordringene i arbeidsprosessen har dukket opp. En stor takk også til Bjørg Elise Alstad som har rettet mine små skrivefeil og har kommet med konstruktive tilbakemeldinger.

Trondheim, november 2012

Dalita Maliar

Sammendrag

Cochleaimplantat er et nytt medisinsk audiologisk gjennombrudd med fokus på lyd og hørsel. Dette har satt i gang nye diskusjoner om hvilken språkopplæring døve barn burde ha. Operasjon av døve barn med cochleaimplantatteknologien, og slik mulighet til talespråklig kommunikasjon, har ført til at foreldrene til døve barn må ta stilling til hvilket språk deres barn skal ha etter operasjonen. De kan velge tospråklig med norsk talespråk og norsk tegnspråk, eller enspråklig med kun norsk talespråk. Rikshospitalet er en sentral aktør i habiliteringen av døve barn med cochleaimplantat og bidrar til å påvirke foreldrenes avgjørelse igjennom veiledning. Problemstillingene som besvares er:

Hvordan fremstilles døvhets som fenomen av deltakerne i diskusjonen som gikk i Tidsskrift for Den Norske Legeforening i perioden 2007 – 2011?

Hvordan påvirker de ulike syn på døvhets spørsmål rundt hva som er den beste oppfølgingen av døve barn som får cochleaimplantater?

Teoretisk grunnlag om D/døve, (re)habilitering, funksjonshemming og språk, har blitt brukt for å belyse problemstillingen. Historisk har en normalitetstenkning definert døve som funksjonshemmede. Dette har påvirket habiliteringen og vært med på å definere tegnspråk som et hjelpemiddel, og ikke et språk. Anerkjennelse av tegnspråk i offentlige dokumenter på 1960 tallet skapte en forandring i synet på D/døve og gruppen er i dag anerkjent som en språklig minoritet, snarere enn funksjonshemmede.

Materialet som er brukt for å besvare problemstillingen er hentet fra Tidsskrift for Den Norske Legeforening (2007 – 2011) hvor det i et tverrfaglig perspektiv argumenteres ulikt for hva som er egnet språkopplæring for døve barn med cochleaimplantat. Denne studien er en litteraturstudie gjennomført ved hjelp av en kritisk diskurs analyse. Analysen er støttet av Foucauldiansk teori om diskursens makt, som sier at diskursene er det som skaper menneskets identitet og vår sosiale verden.

Resultatene viser at rehabiliteringen med cochleaimplantat er forankret i en tidligere forståelse av døvhets, og at det fortsatt finnes fordommer rundt bruk av tegnspråk. Vi vil også se at foreldrenes valg av språkopplæring er sterkt basert på en normalitetsforventning og ønske om et normalt språk. I analysen kan vi se at begrepet språk henviser til et talespråk, imens tegnspråket bare blir anerkjent som kompensasjon for manglede hørsel eller som støtte for talespråklig utvikling.

Abstract

A cochlear implant is an audiological breakthrough focusing on sound and hearing. This initiated discussion about what language deaf children should learn as their mother tongue; Norwegian or Norwegian sign language a decision which is up to the parents. Through counselling the parents decisions are influenced by their policies. The thesis aims to explore the following:

How the phenomenon of deafness is represented by the participants in the discussion conducted evident in “Tidsskrift for Den norske legeforening” between 2007 -2011?

How does the different views on deafness affect what is viewed as the best follow- up of deaf children with cochlear implants?

Theoretical foundation about D/deaf, (re)habilitation, disability and language has been used to elucidate the issues. Historically the notions of normalcy defined D/deaf as disabled. Recognition of sign language in the official documents around the 1960`s resulted in a new way of viewing D/deaf people and the group is now recognized as a linguistic minority, rather than a disabled group.

The material analysed in this study consist of articles published in the Tidsskrift for Den norske legeforening between 2007 -2011. In the articles, a multidisciplinary perspective argued differently what the most suitable language for deaf children with cochlear implants is. The present study is a literature review performed by using a critical discourse analysis. The analysis is supported by Foucauldian theory of the power of discourse, which states that discourse creates human identity and our social world.

The results shows that the (re)habilitation with cochlear implants is rooted in an earlier understanding of deafness and that there are still prejudice surrounding the use of sign language. The results further show that the parents` choices are strongly based on a normalcy expectation and desire for a normal language. The analysis shows that the concept of language refers to a spoke language; meanwhile sign language is only recognized as compensation for missing hearing or as support for speech – language development.

Innhold

1. Innledning	- 1 -
1.1 Bakgrunnen for oppgaven	- 1 -
1.2 Presentasjon av problemstilling	- 4 -
1.3 Begrepsavklaring.....	- 5 -
2. TEORI – DEL 1	- 7 -
2.1 Habilitering og rehabilitering.....	- 7 -
2.2 Audiologisk (re)habilitering og cochleaimplantat	- 9 -
2.3 Språklig opplæring for døve barn	- 11 -
2.4 Språket – et polysemt ord.....	- 13 -
2.5 Tegn- og talespråk.....	- 14 -
2.6 Døves språklige identitet.....	- 16 -
2. TEORI – DEL 2	- 17 -
2.1 Funksjonshemming i et historisk perspektiv.....	- 18 -
2.2 En sosial versus en medisinsk forståelse	- 20 -
2.3 Nordisk disability research – funksjonshemmingen som relasjonell	- 22 -
2.4 Døve vs. en medisinsk forståelse	- 23 -
2.5 Identiteten i et sosiologisk perspektiv	- 25 -
2.6 Kamp for anerkjennelse	- 27 -
2.7 Normalitet.....	- 31 -
2.8 Annerledeshet.....	- 33 -
3. Metodekapitlet	- 36 -
3.1 Den hermeneutiske prosessen	- 37 -
3.2 Kritisk teori	- 38 -
3.2.1 Kommunikativ handling	- 40 -
3.2.2 Diskurs og kritikk	- 41 -
3.3 Beskrivelse av tilnæringsmetoden	- 43 -
3.4 Case study	- 43 -
3.5 Kritisk diskursanalyse	- 44 -
3.6 Tekstanalysen.....	- 47 -

3. 7 Arbeidsprosessen.....	- 49 -
3. 7. 1 Avgrensinger	- 50 -
3. 7. 2 Forskerens rolle	- 51 -
3. 8 Studiet gyldighet og pålitelighet	- 53 -
4. Analyse og resultater	- 56 -
4. 1 Språklig beskrivelse av tekstdimensjonen	- 56 -
4. 2 Diskursiv praksis.....	- 63 -
4. 2. 1 Den medisinske - rehabiliteringsdiskursen	- 64 -
4. 2. 1. 1 Hørsel, språk - og livskvalitet	- 64 -
4. 2. 1. 2 Språk og autoritet.....	- 65 -
4. 2. 2 Normalitet diskursen	- 66 -
4. 2. 2. 1 Normalitetsforventing	- 68 -
4. 2. 3 Identitetsdiskursen.....	- 69 -
4. 2. 3. 1 Identitet - og stigmatisering	- 70 -
4. 2. 3. 2 Identitet - og autoritet	- 71 -
4. 2. 4 Anerkjennelsesdiskurs.....	- 72 -
4. 2. 4. 1 Rettighet til språk	- 73 -
5. Diskusjon.....	- 76 -
5. 1 Språk.....	- 76 -
5. 1. 2 Språk og normalitet.....	- 80 -
5. 1. 3 Språk og identitet	- 83 -
5. 1. 4 Oppsummerende drøfting.....	- 87 -
5. 2 Hva er best for det døve barnet med cochleaimplantat?	- 91 -
5. 3 Makt og foreldrenes sårbarhet.....	- 94 -
5. 4 Rehabilitering som en enkel løsning.....	- 98 -
6. Oppsummering og kritiske overveielser	- 101 -
6. 1 Avslutning.....	- 104 -
7. Litteraturliste	- 105 -

1. Innledning

Dette er en avhandling som analyserer en diskusjon fra Tidsskrift for Den Norske Legeforening (2007 – 2011) som handler om hvilket språk man skal velge for døve barn som får cochleaimplantat. Hørselsforbedrende behandling til døve barn med cochleaimplantatteknologien har medført at barnets foreldre i dag må ta stilling til hvilken kommunikasjonsform(er) barnet skal benytte. I Norge står valget hovedsakelig mellom tre tilnærminger og det foreligger uenighet om hvilken kommunikasjonsform som bør anbefales. En tospråklig opplæring med norsk talespråk og tegnspråk, en habilitering med talespråk som visualiseres med tegnstøtte eller en habilitering med tale språk alene, som innebærer en oral kommunikasjon uten bruk av tegnstøtte (Kirkehei, Myrhaug, Garm, Simonsen & Wie, 2011).

1. 1 Bakgrunnen for oppgaven

Språket er en del av vår identitet. Vi samhandler med hverandre gjennom språket, skaper mening gjennom språket og får en følelse av tilhørighet gjennom vårt språk. I NOU, 2010:8.9.1 Mangfold og mestring fastslår Kunnskapsdepartementet at *«retten til å bruke sitt eget språk er en grunnleggende rettighet for alle mennesker og er blant annet nedfelt i Den europeiske menneskerettighetskonvensjonen. Språk utgjør en sentral del av menneskers identitet, og et godt utviklet språk er nærmest en forutsetning for å delta aktivt i dagens samfunn. Flerspråklighet er en viktig kompetanse og verdi for den enkelte og for samfunnet som helhet»*

Når det gjelder talespråk og tegnspråk har det vært uenighet i hvor stor grad det siste, tegnspråk, er et språk. Grunnen til dette har vært at døves ører mangler funksjon og oppfatningen av døve som defekte hørende med et spesielt opplærings behov. I 1960 avdekket lingvistisk forskning det som i dag er allmenn anerkjent, at tegnspråk er et naturlig språk. Dette førte til at en likeverdighet mellom tegn- og talespråk ble etablert, i dag nedfelt i opplæringsloven § 2.6. En tospråklig opplæring skulle sikre døve barn rettighet til deltakelse i samfunnet på linje med andre (Kermit, 2010).

Oppfattelse av døve som mennesker med ører som ikke virker, og manglende anerkjennelse av tegnspråket, har innebåret at døve har fått en negativ merkelapp som funksjonshemmede med rehabiliteringsbehov. I følge Corker (1998) er døve fanget i essensialismen, troen på at verden kan forstås med underliggende strukturer, og forklares med et altomfattende livssyn. For normalhørende er hørselen en normalitet og et aspekt ved god helse, og døvhet er oppfattet som en patologi eller et avvik. Normalhørende verdsetter en oral kommunikasjon og preges av oppfatningen at døve mennesker kan bli fullverdige individer bare om de overvinner sine ørers manglende funksjon (Kermit, 2006). På den måten bruker vi våre normer og verdier til å redusere andre som er ulike oss selv, og til å definere grensen for hva som er normalt og unormalt (Corker, 1998). Goffman mener at samfunnet etablerer ulike kategorier for mennesker og bestemmer hva er normalt for hvert menneske. Vi vurderer andre på bakgrunn av våre antagelser eller forventinger om hvordan andre bør være. Mennesker som ikke passer inn i eller tilpasses våre forventinger reduserer vi til «ikke –så –gode» og stigmatiseres som avvikende (Grue, 2004; Goffman, 1992).

Før tegnspråk ble anerkjent som et fullverdig språk, dominerte oppfatningen av døve som patologiske og at de bare kunne bli i stand til å virkeliggjøre seg som rasjonelle tenkende vesener om de hadde et talespråk. Et talespråk skulle fungere som et verktøy for kunnskapstilegnelse siden det kunne uttrykke det abstrakte, teoretiske og vitenskapelige (Kermit, 2010). Utover 1800-tallet, da normalitetstekningen inntok den europeiske kulturen, ble det opprettet en rekke skoler for døve barn som hadde som formål å gi en talespråklig opptrening og undervisning av døve gjennom en ren oral kommunikasjonsform (Simonsen, 2009; Grønlie, 2005). Denne tankemåten førte til en disiplinermakt som gjennom bruk av ulike tiltak skulle styrke funksjonshemmedes forutsetninger for å kunne fungere som alle andre (Grue, 2006). Normalitetstekningen hadde som formål å eliminere det defekte, i den forstand at avvik måtte reduseres (Rubington & Weinberg, 2005).

I medisinsk audiologisk sammenheng har utviklingen av teknologiske hjelpemidler, med fokus på lyd og hørsel, hatt som formål å gjøre døve mest mulig som hørende gjennom lydstimulering (Simonsen, 2009). Dagens nye teknologiske nyvinning, cochleaimplantat, gir hørselsstimulering,

taleoppfattelse- og taleproduksjon gjennom elektrisk stimulering av det indre øret (Wie, 2005). Den medisinske oppfatningen er i dag at når tegnspråk brukes vil en hørselsbasert kommunikasjon tape i sin funksjon (Breivik, 2006). Wie (2005) har klarlagt de første hundre barna som fikk cochleaimplantat i Norge. I følge hennes studie *Kan døve bli hørende? En kartlegging av de hundre første barna med cochleaimplantat i Norge*, bør ikke døve barn med cochleaimplantat lengre anses for å være døve. Motivet er at gjennom habilitering med cochleaimplantat forventes det at barnet vil fungere som moderat tunghørte og ikke lengre ha behov for tegnspråk. Samtidig forventes det at cochleaimplantatteknologien vil øke kommunikasjonsferdighetene hos døve barn med henvisning til et talespråk (Wie, 2005).

Konsekvensene av habilitering med cochleaimplantat støter seg i dag på motstridende oppfatninger om kommunikasjon, språk og tilhørighet (Simonsen, 2009). På en side er døve menneske som har som et mål å oppnå anerkjennelse for sitt språk og frigjøring fra en identitet som patologisk og manglende. Fra deres synspunkt har døve barn med cochleaimplantat krav på tilgang til likeverdig og utvunget kommunikasjon i alle situasjonene. På den andre siden står den medisinske ekspertisen som ønsker en talespråkligtilegnelse og bare aksepterer tegnspråket om talespråket uteblir. Foreldrene til døve barn er på den tredje side mest opptatt av følelsesmessig tilknytning og tilhørighet (Simonsen, 2009).

I følge Axel Honneths teori har mennesker rett til å realisere sitt unike språklige, sosiale og kognitive og moralske potensial, og på den måte forme sine autentiske identitet (Kermit, Mjøen & Holm, 2009). Med bakgrunn i Meads teori om identitetsdannelse utviklet Axel Honneth tanken om at menneskenes identitet skyldes erfaringer av gjensidig anerkjennelse. Samfunnets moralske utvikling er oppnådd gjennom en kamp for anerkjennelse som er drivkraften i utvikling av den sosiale strukturen. Kampen for anerkjennelse tillater individene å utvikle en autentisk identitet basert på selvtillit, selvrespekt og selvaktelse i et felleskap med andre (Honneth, 1995). Anerkjennelse av tegnspråk og frigjøring av døve fra en patologisk tilstand skapte forhold for tilskrivelse av en positiv identitet og fremmet muligheter til en autentisk selvrealisering. Herbert George Mead bruker begrepet verdighet om det individene opplever når de innvilges rettigheter og

dermed anerkjennes som medlem av et samfunn. Verdighet er slik han ser det knyttet til de strukturelle forholdene hvor individet kan føle seg trygg på den sosiale verdien av sin identitet. Kontinuitet i identitet er viktig for tilfredsstillelsen av moralske behov (Honneth, 1995). Verdsetting av tegnspråk i habilitering med cochleaimplantat er en viktig del av barnet identitet som døv og den språkkompetanse som barnet har til å fullstendig utnytte sitt språklige, kognitive og sosiale potensial.

1. 2 Presentasjon av problemstilling

Språkopplæringen til døve barn er satt under debatt når habilitering med cochleaimplantat åpner muligheten til en hørselsbasert kommunikasjonsform. Mulighetene til en talespråklig utvikling har medført at opplæringsloven § 2.6, som gir døve barn rett til tegnspråk som første språk, blir lite benyttet av foreldrene til døve barn som får operert inn cochleaimplantat (Mjøen, 2009). I følge Simonsen & Kristoffersen (2001) har foreldrene større forventinger til talespråklige ferdigheter enn til barnet sosiale ferdigheter. Egne erfaringer og verdier er også med på å bestemme hvilken språklig oppfølging de velger å gi barnet. Simonsen & Kristoffersen (2001) mener at foreldrenes avgjørelse er klemt mellom to forståelser som gjensidig utelukker hverandre. Den ene er en medisinsk diskurs som definerer døvhet som et avvik som skal repareres, den andre er en sosiokulturell forståelse som fremhever døvhet som en ønskeverdig tilstand med mange positive verdier.

Formålet med denne studien er å finne ut hvilke tankesett som kan virke inn på de valgene foreldrene må treffe på vegne av sitt barn etter at barnet har fått cochleaimplantateter. Studiet har som hovedanliggende å undersøke hvordan døvhet som fenomen ble fremstilt av ulike deltakere i Tidsskrift for Den Norske Legeforening i 2007-2011. Diskusjonens sentrale spørsmål er hva som er den beste oppfølgingen av døve barn som har fått cochleaimplantater, og flere av deltakerne er sentrale fagpersoner og interessepolitiske aktører på hørselsområdet. De deler seg i to klart avgrensede leirer, på den ene siden med bruk av bare talespråk, mens den andre gruppen

argumenterer for at barnet må ha en tospråklig oppfølging med både tegn- og talespråk. I den forbindelse ble det formulert to problemstillinger:

Hvordan fremstilles døvhet som fenomen av deltakerne i diskusjonen som gikk i Tidsskrift for Den Norske Legeforening i perioden 2007 – 2011?

Hvordan påvirker de ulike syn på døvhet spørsmål rundt hva som er den beste oppfølgingen av døve barn som får cochleaimplantater?

Avgrensingen for å studere problemstillingene er tatt ved å studere deltakerne i diskusjonen fra Tidsskrift for Den Norske Legeforening (2007-2011). Her fremstilles en medisinsk og en sosiokulturell forståelse som foreldrene er stilt ovenfor.

For å belyse problemstillingen har jeg benyttet en kritiskdiskursanalyse, for å analysere hvordan individer med en viss autoritet bruker språket til å bestemme avgjørelser i forhold til ulike problemstillinger. Formålet med tilnæringsmetoden er å avdekke ideologiske mønstre som befinner seg i språket deltakerne fra Tidsskrift for Den Norske Legeforening anvender, og slik belyse deres forforståelse. I følge Foucault kommer maktdiskursen frem når bestemte begreper og strategier blir dominerende i måten man snakker og oppfatter et fenomen på. Dette påvirker igjen hvordan vi håndterer fenomenet (Jørgensen & Phillips, 1999).

1.3 Begrepsavklaring

Barn som får cochleaimplantat var på forhand diagnostisert som døve. Etter (re)habilitering med cochleaimplantat er barnet definert som hørselshemmet eller tunghørt. Det vil derfor være hensiktsmessig å avklare begrepene som omhandler hørselstapet og de ulike former for språkopplæring som tilbys til døve barn med cochleaimplantat.

døv – er den medisinske forklaringen på ørets tilstand fra et essensialistisk perspektiv; *Døv* – med stor bokstav (D) refererer til en språklig minoritet som snakker tegnspråk. Døv har ikke mye med

selve hørselstapet å gjøre, det handler mer om identitet, sosial og kulturell tilhørighetsforhold, og egentilskrivning (Haualand, 2006).

Døvhets – høygradelig hørselstap, medfødt eller ervervet og som i vesentlig grad reduserer muligheten til å oppfatte tale og til å kontrollere egen taleproduksjon (Wie, 2005).

Hørselshemmet – en fellesbetegnelse på alle hørselstap. Gruppen har til felles at de ikke kan ta del i kommunikasjon, lære ord og begreper og innhente informasjon som formidles auditivt uanstrengt (Grønlie, 2005).

Tunghørte – en betegnelse for de som har noe hørsel og som har nytte av tekniske hjelpemidler. Tunghørte er hørselshemmede som primært utnytter hørselen til å oppfatte andres tale og kontrollere sin egen stemme. De kan høre i kombinasjon med munnavlesning, i en- til- en kontakt under gode lytteforhold, men i støyfylte omgivelser vil de fungere som døve (Grønlie, 2005; Chrisophersen, 2001).

Tegnspråk - er et naturlig, fullverdig språk med egen grammatikk og setningsoppbygging. Språket er gestikulert visuelt, dvs. at tegnspråklige uttrykk er basert på bruk av hender, ansiktsuttrykk og kroppsholdning og blir oppfattet av synet (Kirkehei, et al., 2011).

Tegnspråk er det eneste språket som kan tilegnes naturlig av personer som ikke oppfatter tale og lyd gjennom hørselen. Derfor betraktes det som døves førstespråk, siden det er det språket de primært blir sosialisert til og på. Norsk tegnspråk kan derfor være førstespråk til hørende barn av døve foreldre (Grønlie, 2005).

Tale med tegn støtte eller norsk med tegn støtte - er en kommunikasjonsform som omfatter tale visualisert med enkelte tegn, hvor tegnene brukes som hjelp til å oppfatte talt språk (Kirkehei, et al., 2011).

Oral kommunikasjon – er en kommunikasjonsform som primært har fokus på utvikling av tale og språk via hørselssansen. Den inneholder munnavlesning, naturlige gester og visuelle hjelpemidler i barnets omgivelser (Kirkehei, et al., 2011).

2. TEORI – DEL 1

Cochleaimplantat i audiologisk (re)habilitering av døve barn har reist opp diskusjoner om hvilke kommunikasjons- og opplæringsmetode som egner seg best for barnet. Evnen til å sanse lyder og å utvikle en talespråklig kommunikasjonsform ved hjelp av et habiliteringsopplegg førte til kontroverser mellom tospråklige identiteter, en talespråklig identitet og en tegnspråklig identitet. I medisinsk rehabilitering er cochleaimplantat et tiltak som kan styrke barnets funksjonsevne når forholdet mellom hørsel og talespråk settes i forgrunnen. Å styrke barnets funksjonsevne handler her hovedsakelig om å styrke hørselesfunksjonen og i mindre grad om konsekvensene av talespråklige begrensinger som habilitering med cochleaimplantat påviser i sine medisinske studier (Wie, 2005).

I Norge blir det foretatt cochleaoperasjon på begge ørene hos 90 – 95 % av døve barn, og foreldrene får ansvaret for valg av kommunikasjons- og opplæringsmetoden hos deres døve barn (Kirkehei, et al., 2011). Foreldrene er stilt overfor to valg, en auditiv verbal/oral opplæring (Siem, Wie & Harris, 2008), og formelle rettigheter til en tospråklig tilnærming med både norsk tegn- og talespråk (Utdanningsdirektoratet, 2011). Opplæringsloven § 2.6 (Kunnskapsdepartementet, 1998) gir førspråklige døve barn rettighet til tegnspråklig opplæring, sammen med opplæring i norsk. Opplæringen går primært på oppfatningen av at tegnspråk er et naturlig språk, likeverdig talespråk, som muliggjør utviklingen av døve barn fra deres egne premisser, for å oppnå en best mulig funksjonsevne.

2. 1 Habilitering og rehabilitering

I Forskrift om habilitering og rehabilitering, kapittel 1, § 2 står det« Habilitering og rehabilitering er tidsavgrensede, planlagte prosesser med klare mål og virkemidler, hvor flere aktører samarbeider om å gi nødvendig bistand til brukerens egen innsats for å oppnå best mulig funksjons- og mestringssevne, selvstendighet og deltakelse sosialt og i samfunnet» (Sosial- og helsedepartementet, 2001). I Handlingsplan for habilitering av barn og unge er begrepet habilitering sett på som en bistand for å beholde, styrke eller utvikle ferdigheter og mestring hos den enkelte. Helsedirektoratet

retter også oppmerksomhet mot tilrettelegging av de fysiske og sosiale omgivelsene slik at disse ikke utgjør hindringer for individets sosiale deltakelse (Lerdal, 2009). Habiliteringstiltakene handler om både å styrke individets forutsetninger og å endre omgivelsenes og samfunnets krav (Lerdal, 2009).

Begrepet habilitering brukes hos barn som er født med en nedsatt funksjonsevne og har behov for et planmessig arbeid for å utvikle funksjonsevnen. Rehabiliteringsbegrepet henviser til gjenoppretting av verdighet og bistand til å gjenoppbygge tidligere mestrede funksjoner hos mennesker som har ervervet funksjonshemminger (Lerdal, 2009; NOU:1995:6). Forskjellen mellom begrepene dreier seg fra et medisinsk ståsted om medfødt funksjonsnedsettelse og ervervet nedsatt funksjonsevne som oppstår seinere i livet. Selv om skillet mellom begrepene virker tynt, handler det også om ulike følelsesmessige reaksjoner som den enkelte kan oppleve på grunn av en funksjonsnedsettelse. Eksempel kan være døve født i Døve familier og døvblitte som av ulike årsaker har mistet hørselen seinere i livet. Dette skillet gjenspeiler at det er ikke nødvendigvis er likegyldig hvilket begrep man anvender.

Tellevik, Storliøkken, Martinsen & Elmerskog (2003) knytter habiliteringen til utvikling og opplæring som skal føre fram likeverd, livskvalitet og mest mulig selvstendighet. Primært var tiltakene rettet mot individuelle behov men seinere ble det også lagt merke til individets totale behov som deltaker i omgivelsenes aktiviteter. Den nye tankemåten bidro til større forståelse og førte til opplæring – og ansvarsreformen med fokus på brukerrettigheter, medvirkning og integrering (Tellevik, et al., 2003). Det nye perspektivet på habiliteringen for en bedre livskvalitet bygger på individuell tilrettelegging, helhet og fokus på aktiviteter. Individuell tilrettelegging bygger på en bred kartlegging og forståelse av individuelle særtrekk, forventninger, interesser og behov. Helhet omfatter alle vesentlige områder, og sosiale relasjoner, som livet består av. Den forholder seg til alle formelle og uformelle områder som individene befinner seg i. Nåtidige og framtidige livssituasjoner gjelder for aktivitetene personen deltar i (Tellevik & Martinsen, 2003).

Å forstå, forklare og fremme livskvalitet er hovedanliggende i positiv psykologi (Strand, 2011). Livskvalitet er et omfattende begrep hvor både fysiske, sosiale og psykologiske sider kan ha

betydning i et habiliteringsarbeid. I følge Strand (2011) er positive følelser som interesser, glede, trygghet og engasjement avgjørende for å oppleve tilfredshet og livskvalitet. Grue (2011) mener at habiliteringen, med mål om at den enkelte skal oppnå best mulig funksjonsevne og selvstendighet, krever at den enkelte får lære seg og prøve sine egne muligheter. Samfunnets syn på funksjonsnedsettelse, som en mangel eller avvik, som habiliteringen prøver å helbrede, kan innvirke på ens selvbilde. Et barn lærer eksempelvis seg tidlig å se på seg selv slik han tror andre ser på ham. Hvis barna trener på å utvikle ferdigheter på et område der de aldri, uansett megde og intensitet på trening, kan erobre en form for normalitet, kan resultatet bli at de får oppmerksomheten rettet opp mot sine mangler eller annerledeshet. Dette påvirker deres selvbilde og seinere livskvalitet (Grue, 2011).

2. 2 Audiologisk (re)habilitering og cochleaimplantat

Audiologisk (re)habilitering er beskrevet som en kompleks og omfattende prosess hvor både en medisinsk, psykologisk, sosial og teknisk bistand er involvert. Hovedfokuset i audiologisk (re)habilitering er å forbedre kommunikasjonsferdighetene hos individer som har en form for nedsatt hørsel, ofte ved bruk av et teknisk hjelpemiddel. Psykologiske og funksjonelle aspekter knyttet til en hørselsnedsettelse, som veiledning om hørselsteknologi og opplæring av pårørende inngår også i audiologisk (re)habilitering (Solheim, 2011). I *helhetlig rehabiliteringstilbud til hørselshemmede* (Helse- og omsorgsdepartement, 2002) står det at nedsatt hørsel først og fremst er en funksjonshemming i informasjon- og kommunikasjonssammenheng. Konsekvensene av en hørselsnedsettelse er i stor grad omgivelsesbestemt fordi graden av funksjonshemmingen avhenger sammen med forutsetningene for å kunne benytte hørselstekniske hjelpemidler. Nedsatt hørsel rammer evnen til en aktiv deltakelse på arenaer der normal hørsel er en forutsetning for å kunne delta. Nytteverdien av hørselstekniske hjelpemidler er omgivelsesbestemt og bruk av høreapparat kan representere en større barriere enn eksempelvis å bruke briller (Helse- og omsorgsdepartementet, 2002).

Boka *Det handler om verdighet. Ideologi og praksis i rehabiliteringsarbeid* av Bredland, Linge & Vik (1996) brukes som teoretisk grunnlag i audiologisk rehabilitering. Forfatterne hevder at rehabilitering først og fremst handler om målrettet innsats for at brukerne skal få utnytte sine muligheter til å gjenoppta en verdig tilværelse, til tross for funksjonsproblemer. Rehabiliteringsmålet er at individene skal kunne leve livet etter forutsetningene de har etter en sykdom eller skade (Bredland, et al., 1996). Rehabiliteringsideologien er et sentralt begrep i rehabiliteringsarbeidet og har grunnlag i normer, verdier og argumenter som styrer hva rehabilitering er og hvordan det utføres. Verdisyn, menneskesyn, etikk og holdninger handler om ideene som ligger til grunn for handling og praksis, og dermed styrer en rehabiliteringsprosess. I audiologisk rehabiliteringsarbeid legges hovvekten på mestring, sosiale roller og aktiviteter, de indre prosessene og til slutt menneskets iboende verdighet (Bredland, et al., 1996).

Cochleaimplantat er et nytt (re)habiliteringstilbud for døve barn og døvblitte mennesker. Det tekniske hjelpemidlet tilbys når hørselsnedsettelsen er så sterk at individet ikke kan ha nytte av vanlige høreapparater i en talespråklig kommunikasjon. Cochleaimplantat består av en indre og ytre komponent. Den indre komponenten består av en liten elektrode med flere kanaler som opereres inn i det indre øret. Elektroden stimulerer hørselsnerven med elektriske impulser ved hjelp av en mikrofon som sitter bak øret og fanger opp lyd (May & Niparko, 2009; Kermit, Holm, Mjøen, 2005; Wie, 2005). Signalene generert av implantatet overføres til hjernen gjennom hørselsnerven. Gjennom trening lærer den hørselshemmede å gjenkjenne lydsignalene og de ulike frekvensene som utgjør en talespråklig forståelse. Hørselen som barnet får gjennom cochleaimplantat tilsvarer fra 40 til 60 PTA dB HL¹ (Wie, 2005). Operasjonen forutsetter en tverrfaglig oppfølging med hovedmål å sikre en talespråklig utvikling hos døve barn. Etter nyscreening og diagnostisering tilbys cochleaimplantat fra barnets 6.levemåned til 5-årsalder, noen ganger lengre. Den medisinske og tekniske oppfølgingen av barn med cochleaimplantat skjer på Rikshospitalet (Wie, 2005). Foreldrene til døve barn med cochleaimplantat velger kommunikasjonsformen for deres barn.

¹ Gjennomsnittlig oppfattelse av rentonesignal (PTA) på frekvensene 500, 1000 og 2000 Hz ligger til grunn for beregning av hørselstap

Opplæring i norsk og norsk tegnspråk utformet etter paragraf § 2.6 i opplæringsloven, med formål om en likeverdig og inkluderende opplæring. Eller en enspråklig habilitering med bare norsk (talespråk) som da vedtas etter paragraf § 5.1 i opplæringsloven som gir rett til spesialundervisning hos barn som ikke får tilfredsstillende utbytte av det ordinære opplæringstilbudet (Kirkehei, et al., 2011; Kunnskapsdepartementet, 2009).

2.3 Språklig opplæring for døve barn

Anerkjennelse av tegnspråk i offentlige dokumenter innførte en forandring for tegnspråkbrukerne. I 1997 kom grunnskolereformen L- 97, og i *Læreplanverket for den 10 –årige grunnskolen* finner vi for første gang i norsk skolehistorie en egen læreplan i norsk tegnspråk, og i tillegg læreplaner for fagene *norsk for døve, engelsk for døve og drama og rytmikk for døve*. Her fikk døve og hørselshemmede elever rett til opplæring i og på norsk tegnspråk (Kirke-utdannings og forskningsdepartementet, 2001). I følge *Læreplanverket i norsk tegnspråk* skal opplæringen i norsk tegnspråk, sammen med norskfaget, legge grunnlaget for elevenes funksjonelle tospråklighet. Utdanningsdirektoratet (2011) skriver at: «opplæringen i tegnspråk skal bidra til utvikling av språklig selvtillit og trygghet i egen kultur. Den skal legge grunnlag for utvikling av identitet, respekt for andre kulturer, aktiv samfunnsdeltakelse og livslang læring». Utdanningsdirektoratet legger til grunn at norsk for døve «skal legge til rette for utvikling av den enkelte elevs språk – og tekstkompetanse ut fra elevens evner og forutsetninger med hensyn til språk, auditiv oppfattelse, kommunikative strategier og utnyttelse av hørselsteknisk utstyr» (Utdanningsdirektoratet, 2011). I følge Reformen L97 skal en slik opplæring «bidra til at elevene fra språklige minoriteter kan delta som likeverdige og aktive medlemmer av det norske samfunnet. Den skal medvirke til å stimulere elevenes språkutvikling utfra den enkelte elevs forutsetninger» (Kirke-, utdannings-og forskningsdepartementet, 2001).

I 2009 utarbeidet Kunnskapsdepartementet et nytt forslag til et likeverdig og helhetlig opplæringstilbud for hørselshemmede og døve barn (Kunnskapsdepartementet, 2009). I *Veileder for opplæring av barn og unge med hørselshemming* skriver Kunnskapsdepartementet at

språkopplæringen av barn med cochleaimplantet skal ta utgangspunkt i barnets hjemmemiljø og barnets behov for kommunikasjon og tilhørighet i egen familie. Samspeilet mellom barn og foreldre betraktes som det viktigste for barnets språklige og psykososiale utvikling. Foreldrenes valg av språk vil være bindende for utforming av det pedagogiske opplæringstilbudet (Kunnskapsdepartementet, 2009).

I *Veileder for opplæring av barn og unge med hørselshemming* er begrepet helheltig opplæringstilbud knyttet til tre ulike sammenhenger. Den første vektlegger betydningen av at hele mennesket får utvikle seg og at kompetansebegrepet ikke må betraktes som endimensjonalt. Dette innebærer at barnet skal få tilgang til en allsidig personlig utvikling i samhandling med andre barn, noe som er viktig for barnets læring og utvikling. Opplæringen skal altså stimulerere utviklingen av både intellektuelle, emosjonelle, sosiale, etiske, estetiske og fysiske egenskaper. Kunnskapsdepartementet understreker at: «Å ha tilgang til et kommunikativ felleskap er viktig premiss for språk og kunnskapstilegnelse, og det kan ha avgjørende betydning for barn og unges utvikling» (Kunnskapsdepartementet, 2009; 3.2). Kunnskapsdepartementet påpeker at for barn med hørselstap er sosial utvikling og bruk av talespråk krevende. Der hvor samhandlingen foregår på talespråk kan hørselstapet påvirke barnets mulighet til aktiv deltakelse. Individuell hjelp, støtte til lytte –og talespråklig utvikling, og teknisk tilrettelegging er alternativer for å imøtekomme deres utfordringer. For foreldre som velger en talespråkligopplæring hos barn med cochleaimplantat tilrettelegges det et kurstilbud – *Hør mitt språk*, og veiledning rundt hørselshemming og tekniske hjelpemidler (Kunnskapsdepartementet, 2009).

Formålet med språklig opplæring er at hørselshemmede og døve barn skal bli aktive deltakere både sosialt og kommunikativt. Unge og døve barn som bruker tegnspråk, og er i et tegnspråklig miljø, er sannsynligvis mer aktive i det språklige felleskapet. Opplæring i tegnspråk gis etter opplæringsloven § 2.6 hvor det står at de som har tegnspråk som første språk, eller etter grundig vurdering har behov for en slik opplæring, har rett til det. Barnet som skal ha en tegnspråkopplæring bør i følge Kunnskapsdepartementet (2009) gis tilbud om et tospråklig miljø der både norsk og norsk tegnspråk brukes. Foreldrene som velger tegnspråklig opplæring for barn med cochleaimplantat har også rett

til et kurstilbud i tegnspråk – *Se mitt språk*. Tegnspråkopplæringen gis i inntil 40 uker i perioden fra barnet er født og fram til det er 16 år. De som velger opplæring i og på tegnspråk, får opplæring i begge språkene (Kunnskapsdepartementet, 2009).

2. 4 Språket – et polysemt ord

I følge Theil (2005) er begrepet språk et ord med flere betydninger. Språket er snarere et dagligord enn et fagbegrep og brukes på forskjellige måter. Språk er et bestemt kommunikasjonsmiddel og innholdet dreier seg om hvordan ulike grupper mennesker bruker språket på forskjellige måter for å samhandle med hverandre (Kristoffersen, 2005). Theil (2005) beskriver et språk med følgende egenskaper: de som snakker på en bestemt måte skjønner hverandre, disse måtene å snakke på er ikke innbyrdes forståelig med andre måter å snakke på, og en av disse måtene å snakke på er et standardspråk.

I følge Uri (2004) er språk en del av den menneskelige tilværelsen og det å være menneske innebærer å være et språkvesen. Språket setter mennesker i stand til å overbringe budskap til hverandre enten ved hjelp av lyder eller tegn. Kristoffersen (2005) ser på språket som et mentalt fenomen som inneholder tanker, følelser, begreper og kunnskap. Det mentale leksikonet og grammatikken gjør menneskene i stand til å forstå språklige ytringer, produsere dem, og vurdere om språklige ytringer er riktige eller ikke. Det essensielle ved språket er at det er et kommunikasjonsmiddel og at det ikke kan studeres uten å ta i betraktning at det blir brukt for å formidle meninger, ideer og følelser (Svennevig, 2009; Kristoffersen, 2005).

Språktilegnelsen er et resultat av samspill mellom medfødte kognitive evner og de språklige omgivelsene barnet vokser opp i. Den drives av kommunikative behov og utvekslingen består ikke bare at barna lærer seg nye ord og regler, men at de kontinuerlig er i stand til å endre og omorganisere den akkumulerte språkkunnskapen. Barnets samspill med omgivelsene spiller dermed en aktiv rolle når barnet bygger opp språkkunnskapen (Kristoffersen, 2005; Uri, 2004; Strömqvist, 2003). Uri (2004) mener at barn har medfødte anlegg for språk som gir dem intuitive kunnskaper

om hva som er mulig i et språk. Gjennom å imitere ord i omgivelsene, lek og aktiv deltakelse prøver barnet språket. Samhandling med voksne oppleves mer trivielt og kan dermed begrense barnets evner til å prøve ut sine tanker og å bevisstgjøre seg selv som et tankende vesen (Uri, 2004; Bjarn & Liberg, 2003).

I følge Axelsson (2003) har språkbrukere behov for språklige kunnskaper og ferdigheter på ulike nivå for å kunne tolke og anvende språket så godt at de blir sosialt og kulturelt godkjent. Den kunnskapen innebærer at en automatisk og uanstrengt kan anvende språket i alle mulige naturlige situasjoner.

2. 5 Tegn- og talespråk

Tegnspråk tilegner man seg stor sett på samme måte som et talepråk, nemlig i et kommunikativt felleskap som forutsetter en felles prosess mellom de som deltar i en samtale (Kristoffersen, 2005). Forskjellen mellom tegnspråk og talespråk går i følge Schörder (2006) på modalitet, ulike persepsjoner - og produksjonskanaler. Talespråket baserer seg på en artikulatorisk komponent og en auditiv komponent. Den artikulatoriske komponenten oppstår gjennom bevegelse fra strupe til munn og den auditive komponenten, hørselen, er en forutsetning for å oppfatte tale. Tegnspråk er et visuelt språk som har en gestuell komponent. Språket oppstår som resultat av bevegelser i hender, hode og overkropp, og oppfattes av synet (Schröder, 2006; Kristoffersen, 2005). Talespråket uttrykkes sekvensielt over tid, det vil si at språklidene og ordene i en setning kommer etter hverandre. Tegnspråket uttrykkes både sekvensielt og simultant, det siste betyr at en rekke meninger kan komme nesten samtidig (Schröder, 2006).

Både tegn –og talespråk frembringes gjennom fysiske kanaler. De mentale prosessene foregår i alle kommunikasjonsdeltakerne og kan beskrives som språklige produksjonsprosesser og forståelsesprosesser (Sveen, 2005). Hjernen lager en språklig ytring og avkoder og fortolker det som formidles enten ved hjelp av tale eller hånd og ansiktbevegelser. De som mottar må avkode og fortolke språklige ytringer slik at de kan få tak i meningsinnholdet (Sveen, 2005). Betydning av ord,

fraser og setninger kan være forskjellig mellom tegn- og talespråk. Tegnet DØV betyr tegnbruker, hørselshemmet eller medlem i døvemiljø, men det norske ordet döv betyr en som ikke hører. Innholdet i disse ordene kan være både positiv og negativ ladet, avhengig av perspektivet det blir sett fra (Schörder, 2006).

Fonologien er læringen om språkets minste betydningskillende enheter. Basert på fonologiske studier er det fullstendig forskjellig mellom tegn- og talespråk (Schröder, 2006; Bjar, 2003). De minste delene i et talespråk er de ulike språklydene. I følge Schröder (2006) har ikke tegnspråket språklyder men bevegelsesenheter som kan inndeles i håndform, håndstilling, artikulasjonssted (plassering foran eller på kroppen eller på den andre hånden), og artikulasjon (retninger, typer, måter, hyppighet, interaksjon).

Fonetikken studerer hvordan språklyder i form av vokaler og konsonanter dannes, og hvordan de i form av lydbølger forplanter seg gjennom luften i menneskets ører. De fysiologiske prosessene som foregår ved taleproduksjon avgjøres av hvordan hørselssystemet reagerer på lydbølgene som treffer ørene (Bjerkan & Kristoffersen, 2005). Talespråket er et kombinatorisk system av ulike elementer der de enkelte lydene har en viktig funksjon i forhold til språklig betydning, og er betydningskillende (Kristoffersen, 2005). For eksempel språklydene b, p, f, s i ord som bil, pil, sil, fil, krever en intakt auditorisk system for å kunne avkodes av hjernen. De består av ulike frekvenser og når vi hører en lyd, så hører vi uttrykket i et lydmessig perspektiv. Gester i døves tegnspråk er former for språklig uttrykk som har betydning for en mental forestilling i form av begreper eller komplekse mentale strukturer (Uri, 2004).

Kristoffersen (2005) skriver at døve barn har utviklet individuelle minne- og geberdebaserte kommunikasjonsvarianter uten noen form for undervisning fra lærere. Det moderne tegnspråket er knyttet til etablering av døveskoler i Europa og USA på slutten av 1700- og 1800 tallet. Her kunne døve barn samle seg og utvikle sin kommunikasjonsform og kultur knyttet til tegnspråk (Schörder, 2006). Tegnspråk har fått oppmerksomhet i vitenskapen fra rundt 1950 – årene, og i dag er språkene anerkjent som et fullverdige språk på samme måte som talespråk. Tegnspråkene har egne leksikon, grammatikker, de er forskjellige fra land til land, og er like forskjellige fra hverandre som

talespråkene. Tegnspråk skaper poesi og teater gjennom visuelle gester, og språket er like rikt som et talespråk (Breivik, 2005; Kristoffersen, 2005; Padden & Humphries, 1999).

2. 6 Døves språklige identitet

Som en forutsetning for kommunikasjon og et verktøy til å etablere relasjoner til andre mennesker, er språket nødvendig. Men hva vil det si å ha en språklig identitet, og hva som kjennetegner denne identiteten? Padden & Humphries (1999) definerer den språklige identitet som «noe» som dannes i dialog med omgivelsene. Identiteten i en kulturell forstand er knyttet til en gruppetilhørighet og dens språk. Det primære kjennetegnet som identifiserer en gruppe, er nettopp dens språk. I følge Padden & Humphries (1999) står det å skape i fokus i dannelsen av en kultur. Tegnspråket har dermed en iboende verdi uavhengig av menneskets evne til å høre eller tale. Språket er en del av en rik kulturell arv som har utviklet seg og forandret seg over generasjoner, der selvidentifisering med gruppen og ferdighetene i tegnspråk var viktige faktorer for å bestemme hvem som er Døv.

Grønlie (2005) mener at språket fungerer på en symbolsk måte for å gjøre seg forstått og å forstå seg selv i forhold til andre. Den språklige identiteten skapes innenfor individenes samspill der det oppstår muligheter til å tilegne seg begreper for kommunikasjon og å utveksle egne tanker, meninger og følelser. Dette har videre betydning for identitetsutforming og utvikling av sosiale, kognitive og emosjonelle områder (Grønlie, 2005).

En sterk oppfatning av Døve som patologiske eller fundamentalt mangelfulle individer tildelte gruppen en identitet som funksjonshemmet. Døves språklige indentitet har følgende blitt betraktet som mindreverdige i forhold til talespråk og historisk har det vært en stadig prøvelse å rehabilitere døve barn til en talespråklig identitet (Grønlie, 2005; Corker, 1998; Basilier, 1973). Døve har i følge Padden & Humphries (1999) tilegnet seg en forståelse av seg selv basert på majoritetens oppfatning av dem som individer, nemlig mangelfulle og mindreverdige. Densham (1995) mener at holdningene til en språklig identitet også reflekter holdningene mot gruppen som bruker språket. En

nedvurdering av tegnspråklig identitet uttrykker også en nedvurdering og manglete respekt for døves identitet.

Analysering av omgivelser skjer vanligvis på grunnlag av et sett forutsetninger og ideer hvor individene er eksponert. Corker (1998) beskriver at døve barn er meget dyktige til å lese følelsene, forskjeller i holdninger og non-verbale og visuelle aspekter av kommunikasjonen. Padden & Humphries (1999) hevder at barna blir først bevisst på sin døvhet eller annerledeshet i møte med hørende barn, der de oppdager forskjellen mellom to språklige identiteter.

«The child «discovers» deafness. Now deafness become a prominent fact in his life, a term around which people's behavior change. People around him debate about deafness, and lines are sharply drawn between people depending on what position they take on the subject. He has never thought about himself having a certain quality, but now is becomes something to discuss. Even his language has ceased to be just a means of interaction with others and has become an object: people are either "against" sign language or "for "sign language» (Padden & Humphries, 1999, s. 18).

Den språklige identiteten gjenspeiler seg i den enkeltes språkkompetanse. Den språklige kompetansen er evnen til å gi eller motta informasjon, uttrykke og tolke sine følelser og ønsker ubesværet (Axelsson, 2003). I følge Kermit (2010) viser den språklige kompetansen seg i evnen til å ta initiativ til nye tema, evnen til å utvikle nye tema, samt å tilpasse seg mottakeren i en naturlig språklig kontekst. Grønlie (2005) mener at manglete evner til å kommunisere effektivt påvirker hvordan individet forstår seg selv i forhold til andre. Dette kan føre til forvirring, og sannsynligvis isolasjon og ensomhet.

2. TEORI – DEL 2.

(Re)habiliteringsideologien har endret seg i takt med hvordan funksjonshemmingen har blitt forstått i et samfunnsmessig perspektiv (Tellevik, et al., 2003). Før i tiden var habiliteringstiltakene kun rettet mot individuelle begrensinger for å gjøre individet i stand igjen til å leve et normalt liv. I etterkant, med forandring i vår forståelse av funksjonshemming, omfatter habiliteringstiltakene nå også samfunnsmessige forhold som hindrer funksjonshemmede mennesker å leve et liv som alle

andre. Habilitering av døve barn med cochleaimplantat handler ikke kun om helbreding av en funksjonsnedsettelse, men det påvirker og endrer en kultur. Denne kulturen har vært avhengig av anerkjennelse for å kunne utvikle seg uten krenkelser og i likeverdige forhold som majoriteten, normalhørende (Widell, 2000). I samfunnsmessig perspektiv krevet det også en forandring i gamle tankemønstre og anerkjennelse av døve som en språklig kulturell minoritet, snarere enn en forståelse av dem som funksjonshemmede som kan bli gjensatt i normaliteten. Dette omfattet likestilling i forhold der døve fikk like rettigheter og muligheter som hørende har til å utøve sin språklige identitet.

2. 1 Funksjonshemming i et historisk perspektiv

Møtet med funksjonshemmede mennesker, som var annerledes fra majoriteten, har historisk sett stort sett handlet om undertrykkelse, skam og uverdige forhold (Sætersdal, 1998). Historisk var forståelsen av begrepet funksjonshemming forankret i stigmatiserende ord, begreper og definisjoner som formidlet tragiske og negative hovedinntrykk. Vanfør var et begrep som ofte ble brukt for å beskrive funksjonshemmede mennesker som måtte tas hånd om på en anstalt (Grue, 2004). Krøpling var en betegnelse for fysisk funksjonshemmede, mens enfoldig, sinker, tilbakeståede, eller idiot var ordvariasjoner for utviklingshemmede (Sætersdal, 1998). Forestillingene om funksjonshemmede mennesker som skremmende, forstyrrende eller offer, skapte en kategorisering av det gode og det onde. Fra en religiøs forståelse er funksjonshemmingen knyttet til urenhet, mens i et medisinsk perspektiv betraktes funksjonshemmingen som et avvik og en trussel mot normaliteten (Grue, 2004). Kristiansen, Vehmas & Shakespeare (2009) mener at mønstret for å forstå funksjonshemming i den vestlige kulturen var en moralsk svikt, funksjonshemmede var plassert i samme kategori som prostituerte, kriminelle og homofile.

Kulturelle forestillinger om funksjonshemming har vært konstruert av kristendommen, i antikken, og opplysningstiden (Grue, 2004). I den eldre jødiske kulturen ble funksjonshemmede fremstilt som urene. De var relaterte til synd (ondskap) og straff, og de var mennesker som ikke skulle komme i kontakt med de hellige. Døve var betraktet som en type undermenneske, mens blinde ble

sett på som normale, og hadde i stor grad vanlige rettigheter. For å opprettholde en sosial orden ble funksjonshemmede utestengt fra deltakelse og sosialt avvist fra hellige samlinger. I den gresk-romerske antikken ble avvik fra artenes kjennetegn ikke bare sett på som en trussel mot artenes videre liv og utvikling, men også som Guds fordømmelse av gruppen. En klinisk holdning til sykdom og avvik vokste frem i denne perioden, knyttet til Hyppokrates forståelse av sykdom som en form av uorden. Middelalderen brakte med seg en forståelse av livet som uforutsigbart hvor det menneskelige mangfold var en naturlig del av å være menneske. Funksjonshemmede var i denne perioden en del av Gud skaperverk og de måtte bli tatt vare på. I starten av 14. århundre oppsto igjen endringer i forståelse av funksjonshemming. Svartedauden brakte med seg endringer i sosiale strukturer og skapte frykt for de som var annerledes. Samfunnet skulle beskytte seg mot mennesker som ble oppfattet som farlige, og asosial atferd skulle straffes med tvangsarbeid. Senere i middelalderen ble funksjonshemmede mennesker betraktet som Guds bebreidelse og tegn på djevelens tilstedeværelse (Grue, 2004).

Det klassiske århundret, rundt 18. århundre brøt med forestillingen om funksjonshemming som et tegn på forbannelse og djevelens tilstedeværelse. Funksjonshemming ble forklart med kausale avvik etter en tenkemåte utviklet av Aristotel. Mennesker som ble betraktet som problematiske, særlig psykisk syke og fattige, ble atskilt og institusjonalisert. Utover det 18. århundret økte interessen for å gjøre funksjonshemmede mennesker mer lik den øvrige befolkningen. Dette skulle muliggjøres ved hjelp av teknologiske hjelpemidler og spesialiserte institusjoner. Språkbruken endret seg og kroppslige og intellektuelle tilstander ble beskrevet som svekkelser (impairment). Tilstandene ble underlagt medisinsk behandling (Grue, 2004). I følge Sætersdal (1998) har en medisinsk kategorisering en ekskluderende virkning fordi den tyder på at det er mulig å starte en effektiv behandling. I denne perioden skjedde en fremvekst av leger som ny profesjonsmakt. Avvik ble ikke betraktet som «gudgitt» men en plage som skulle endres ved medisinsk behandling (Grue, 2004). Rundt det 19. århundre utviklet det seg et nytt tankemønster der funksjonshemmede skulle få tilgang til den samme kulturelle og sosiale arven som resten av befolkningen. Medisinen gjorde betydelige fremskritt forhold til fysisk funksjonshemmede, noe som førte en rekke teknikker for å normalisere dem som hadde kroppslig avvik. Målsetningen var å gjøre slutt på passivitet og å integrere

funksjonshemmede i samfunnet, eller i det minste i arbeidslivet. Rundt den første verdenskrig brakte rehabiliteringen av krigsinvalidere med seg en ny måte å forstå funksjonshemming på. Utviklingen av proteser for å erstatte manglede bein eller arm førte med seg en forståelse av en tilbakevending til en antatt normal tilstand (Grue, 2004).

2. 2 En sosial versus en medisinsk forståelse

En ny retningsgivende forståelse av funksjonshemming ble utviklet i Storbritannia tidlig på 1970-tallet ved det radikale miljøet UPIAS (Union of the Physically Impaired Against Segregation), som reaksjon mot den medisinske forståelse av funksjonshemming (Tøssebro, 2010; Shakespeare, 2006; Holmström, 2005; Oliver, 1990). Den sosiale forståelsen, kjent under navnet *the social model of disability* (utviklet av UPIAS), har gitt et nytt perspektiv i debatten om hvordan man må forstå funksjonshemming. Organisasjonen vektla manglene tilrettelegging som isolerer og ekskluderer en gruppe mennesker fra deltakelse i samfunnet. For UPIAS var funksjonshemming en form for diskriminering og undertrykkelse i politisk, kulturell, økonomisk og sosial kontekst (Tøssebro, 2010; Shakespeare, 2006).

Den sosiale modell, innført rundt 1980 - tallet av Mike Oliver, avviser at det finnes en kobling mellom kropp og funksjonshemming og mener at fysiske skader gjør personer med nedsatt funksjonsevne en undertrykt minoritet. Hans synspunkt er at en individuell forståelse om funksjonshemmingen som tragedie har bidratt til en individualisering av de problemene funksjonshemmede konfronteres med (Oliver, 1990). Det finnes ingen forskjell mellom funksjonshemmede og ikke- funksjonshemmede i den sosiale modellen. Tilhengerne av den sosiale modellen mener at den individuelle kroppen gjøres funksjonshemmet av fysiske og sosiale barrierer. Kategorisering av funksjonshemmede, med bestemte språklige ytringer og undertrykking fra de dominerende kulturelle verdier, er kollektive erfaringer som gjør funksjonshemmede mennesker til en diskriminert gruppe (Holmström, 2005; Oliver, 1990).

De sosiale og strukturelle forholdene utelates i en medisinsk forståelse (Oliver, 1990). Funksjonshemmingen er i et medisinsk perspektiv en personlig tragedie medført av den enkelte patologisk tilstand. Den «unormale» kroppen betraktes som årsaken til funksjonshemming eller funksjonelle begrensinger og individet tildeles altså en rolle som avviker. I et medisinsk perspektiv er den primære interessen «å rette opp» funksjonsnedsettelsen eller hjelpe individet å overkomme sine mangler (Kassah & Kassah, 2009; Barnes, Mercer & Shakespeare, 2008; Priestley, 2003). I følge Kassah & Kassah (2009) får individet, i den medisinske forståelsen, en offerrolle avhengig av andres omsorg og oppmerksomhet. Et slikt perspektiv kan endre forventingene til atferd når andre handler på vegne av individet, som i liten grad blir betraktet som et «handlende subjekt». Resultatet er at andre definerer ens behov og bestemmer hvilke løsninger som er best for å begrense eller overvinne funksjonsnedsettelsen.

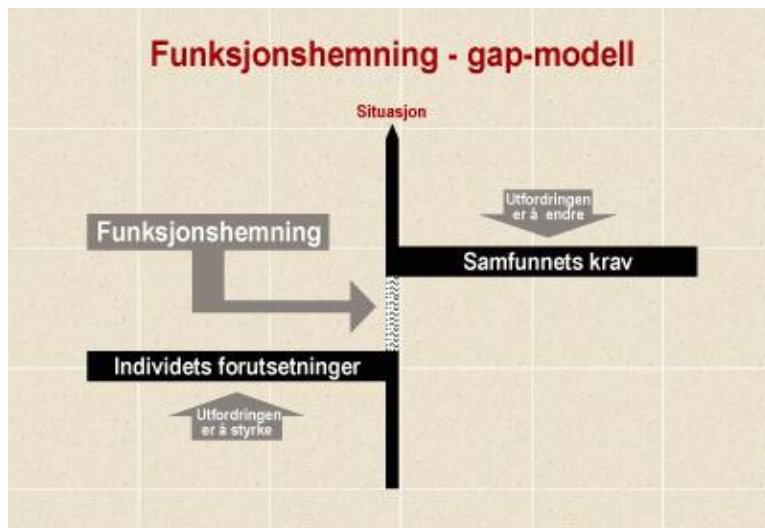
Tilhengerne av den sosiale modellen søkte et perspektivskifte fra legevitenenskapen utvikling fra slutten av 18-årshundre, der medisinen tolket for det meste årsaken til funksjonshemming (Holmström, 2005). De separerer funksjonsnedsettelsen (*impairment*) fra funksjonshemming (*disability*), og beskylder omgivelsene for å skape funksjonshemmede forhold. Modellen peker på at årsakene til funksjonsnedsettelse er biologiske, kropplige eller medisinske, men årsakene til funksjonshemming ligger utenfor individet og er samfunnsmessige (Tøssebro, 2010; Barnes, Mercer & Shakespeare, 2008; Shakespeare, 2006; Corker, 1998). Modellen erkjenner eksempelvis at døvhets er en funksjonsnedsettelse, men manglede tilgang til visuell informasjon er en funksjonshemming som kan motvirkes ved å fjerne kommunikative og informative barrierer fra samfunnet (Corker, 1998).

Kritikken mot den sosiale modellen er at den for ensidig forklarer problemene som funksjonshemmede opplever (Tøssebro, 2010). Oppmerksomheten rettes i for stor grad mot de sosiale barrierene, og tar lite hensyn til fysiske vansker som en funksjonsnedsettelse fører med seg. Det kan være smerter eller fysiske begrensinger som trenger medisinske tiltak. Modellen ser dessuten bort fra de individuelle erfaringene, og psykologiske og emosjonelle opplevelser, som en funksjonsnedsettelse kan medføre til den enkelte (Tøssebro, 2010; Shakespeare, 2006). I følge

Shakespeare (2006) er funksjonshemmingen et komplekst fenomen som krever både individuelle og strukturelle analytiske tilnærminger. Én kritisk innvending han har rettet mot UPIAS, er at de forklarer funksjonshemmingen med bare sosiale barrierer, når den i praksis er et samspill mellom den individuelle muligheter og sosiale omgivelser (Shakespeare, 2006).

2.3 Nordisk disability research – funksjonshemmingen som relasjonell

I nordisk politikk gjelder en relasjonell forståelse av funksjonshemming med mer fokus på hva som skaper funksjonshemmingen, enn avgrensning av gruppen (Molden & Tøssebro, 2009). Det grunnleggende elementet er at det er relasjonen mellom individer og omgivelser som er med på å påvirke individets grad av funksjonshemming. Ut fra en relasjonell forståelse er det gapet mellom individets forutsetninger for funksjon, og samfunnets krav til den enkelte, som skaper funksjonshemmede forhold (St.meld. 40, 2002 – 2003, Nedbygging av funksjonshemmede barrierer; NOU, 2001: 22).



Figur 1. Gap –modellen (St.meld. nr. 40, 2002 -2003).

Med denne tankegangen vil funksjonshemmingen avhenge av situasjonen og miljøet individet befinner seg i. Eksempelvis vil døve ikke oppleve sin funksjonshemming i et tegnspråkmiljø, men i

et talespråklig miljø vil de erfare andre krav til kommunikasjonsform og merke en funksjonshemming.

I *Fra bruker til Borger* (NOU 2001: 22:1) skilles det mellom begrepene funksjonsnedsettelse og funksjonshemming. Funksjonsnedsettelse eller nedsatt funksjonsevne viser til tap av, skade på eller avvik i en av kroppens psykologiske, biologiske eller fysiologiske funksjoner. Begrepet funksjonshemmet brukes på individene som får sin praktiske livsførsel vesentlig begrenset på grunn av gapet, eller misforholdet, mellom deres funksjonsevne og miljøets forutsetning til funksjon. I St. meld. nr. 40 (2002 -2003), *Nedbygging av funksjonshemmede barrierer* understrekkes behovet for å redusere gapet gjennom et gjensidig forhold som både styrker individets forutsetning for funksjon og endrer miljøets krav. Den relasjonelle modellen kan blant annet brukes til å påpeke de praktiske forholdene som hindrer deltakelsen for funksjonshemmede mennesker.

Halvorsen & Hvinden (2009) mener at funksjonshemmede mennesker skal ha like muligheter til engasjement, utvikling og deltakelse som andre samfunnsborgere. Dagens menneskerettighetsprinsipper anerkjenner at personer med nedsatt funksjonsevne har den samme iboende verdi og verdighet, rett til selvstendighet og uavhengighet som andre borgere. Prinsippene er drevet av at personer med funksjonsnedsettelse skal anerkjennes som subjekter med rettigheter, og ikke som objekt for sosial- og helsepolitiske tiltak. Dette innebærer å skape reelle muligheter til å anvende rettighetene, og anerkjenne at mennesker har forskjellige evner og behov for å leve et verdifullt liv (Halvorsen & Hvinden, 2009).

2. 4 Døve vs. en medisinsk forståelse

Døve søker en re – identifisering fra en tilskrevet identitet som en avviker, som hovedsaklig er basert på en medisinsk forståelse om funksjonshemming (Lane, 2010; Barnes, Mercer & Shakespeare, 2008; Padden & Humpries, 1999; Corker, 1998). Døve betrakter seg ikke som funksjonshemmede, men som en språklig kulturell minoritet, med eget språk og kultur som er «stressed by assertion of hegemoni over them by other» (Humphries & Humphries, 2010:153). I

følge Corker (1998) er døves behov for å definere seg som en språklig minoritet en konsekvens av funksjonshemmedes undertrykking.

Bayton (2010) beskriver hvordan døve ble påført undertrykkende forhold av den normalhørende majoritet som stadig prøvde å lære dem å fungere som hørende mennesker. Rundt 1900- tallet, da forholdet mellom avvik og normalitet fikk større oppmerksomhet, ble de døves status i samfunnet svekket. I følge Kermit (2006) ble tegnspråket sett på som en primitiv kommunikasjonsform som ikke kunne fungere som verktøy for rasjonelle og fornuftige tanker. Språket ble fortrent som undervisningsspråk og det å kunne oppfatte og produsere tale gjennom munnavlesning og artikulasjonstrening har etter hvert blitt viktig. Undervisningsmetoden i dag kjent som *oralismen* hadde som formål å rehabilitere døve og å «sette dem i stand igjen», samt gjenvinne deres verdighet gjennom taletrening. Prosjektet tok utgangspunkt i oppfatningen av døve som defekte hørende med et særlig opplæringsbehov og en menneskelig tilstand som trengte reparasjon (Kermit, 2006).

Lane (2010) stiller seg kritisk til kategorisering av Døve som funksjonshemmede og til et samfunn som benekter deres status som språklig –kulturell minoritet. Hans mening er at det er viktig å skille hørselshemmede fra Døve siden den siste gruppen er først og fremst en språklig minoritet og ikke funksjonshemmede. Lane (2010) og Bayton (2010) mener at døvhet som sosialt fenomen kan forklares med et sosialtkonstruktivistisk perspektiv. Døve i felleskap med hverandre opplever ikke seg selv som funksjonshemmede, fordi tegnspråket tillater dem å kommunisere og utveksle meninger, tanker og følelser i like stor grad som normalhørende gjør. Fravær fra anerkjennelse av Døves kulturelle verdier og en stadig prøvelse for å lære Døve tale, skapte spenning mellom to ulike perspektiver. Tegnspråket er snarere sett på som et hjelpemiddel, eller en instrumentell kommunikasjonsform, enn et fullverdig språk (Bayton, 2010; Padden & Humphries, 1999). Oliver (1990) mener at denne tankegangen er i seg selv en funksjonshemming. En sosial forståelse, ladet av en kulturell karakter, ønsker å fremme aksept og påvise at livet med en funksjonsnedsettelse er like verdifullt å leve som et liv uten funksjonsnedsettelse (Barnes, Mercer & Shakespeare, 2008).

Lane (2010) retter kritikk mot en medisinsk forståelse og cochleaimplantatteknologien som utsetter Døve barn for normalisering og definerer deres identitet og behov ut fra normalhørendes mening om

et verdifult liv. I motsetning til en sosial forståelse, som står sterkt for inkludering av funksjonshemmede på ulike samfunnsarenaer, støtter en kulturell forståelse segregerende former for utdanning og omfavner ideen om å kunne leve som en minoritetsgruppe med egen kultur og språk (Corker, 1998). De ønsker å utvikle seg på sine egne kulturelle premisser og autentisk identitet. Døve søker en frigjøring fra undertrykkende forhold og en re-identifisering av Døves identitet som kulturell språklig minoritet snarere enn funksjonshemmede (Lane, 2010; Oliver, 1990). Forskjellen mellom stor og liten forbokstav D/døv, er at den ene brukes for å betegne en funksjonshemming (*døv*), mens den andre handler om tilhørighet til en språklig minoritet (*Døv*). Perspektivet på Døve som språklig minoritet avviser betegnelsen av døve som funksjonshemmede og ønsker respekt for sitt særpreget, identitet og språk. Cochleaimplantatet oppfattes av dem som et maktovergrep mot deres språklige og kulturelle verdier og autentisk identitet (Breivik, 2006; Askheim, 2003).

2. 5 Identiteten i et sosiologisk perspektiv

Identitet er et begrep som har to ulike dimensjoner. For den første kan identitet bety en identifisering med noe kollektivt, kulturelt og sosialt. For det andre innebærer identiteten en særegenhet og en individuell følelse av kontinuitet med seg selv (Krange & Øia, 2005). Forventingene og mulighetene den enkelte møtes med i sosiale sammenhenger, inneholder både det indre individuelle og ytre samfunnsmessig perspektivet. Øia (2003) mener at identiteten handler om å plassere seg i en sosial kontekst, og om individets opplevelse av seg selv i en større sammenheng.

Hall (1992) beskriver identiteten med en essensialistisk, en sosiologisk og en postmodernist dimensjon. Den essensialistiske dimensjonen plasserer subjektet i sentrum. Individet blir oppfattet som en helhet og som et rasjonelt subjekt med evne til å tenke og handle bevisst. Identiteten ut i fra en sosiologisk dimensjon knytter gapet mellom det innvendige (essensialistiske) og utvendige (omgivelser), og danner selvforståelsen. Den reflekterer den store kompleksiteten av den moderne verden og erkjenner at den indre kjernen i subjektet ikke er autonom og selvforsynt, men at den blir formet i relasjoner med signifikante andre som formidler individene verdi, mening og symbol fra

den verdenskulturen de lever i. I en postmodernistisk dimensjon er ikke identiteten noe stabilt og essensielt, men mer bevegelig formet, og som kontinuerlig forandres i relasjonene mellom mennekser og måten de er representert på i de kulturelle systemene som omgir dem.

Den sosiologiske dimensjonen tar utgangspunkt i George Herbert Meads teori om symbolsk interaksjonisme. Mead mener at *selvet* (jeg-et) er formet i interaksjonen mellom individ og samfunn. Subjektet har en essens som er «the real me», men den essensen er formet og omformet ved en kontinuerlig dialog med den kulturelle verden og identitetene som den tilbyr (Hall, 1992). Hvordan *selvet* er til stede i ulike sosiale interaksjoner og hvordan konfliktene mellom ulike sosiale roller er forhandlet, er behandlet av blant annet Erving Goffman (1963).

Goffman definerer en sosial rolle som utøvelsen av de rettigheter og plikter som er knyttet til en bestemt status, og som har en gjensidig påvirkning på andres handlinger når de befinner seg i deres umiddelbare fysiske nærvær (Goffman, 1992). Når vi møter noen vi ikke kjenner tilskriver vi han eller hun en sosial identitet eller en sosial status ut i fra normative forventninger og strukturelle forhold som gjelder innenfor samfunnet. Goffman mener at vi tilskriver en identitet basert på våre forestillinger, som ikke nødvendigvis samsværer med personens oppfattelse av seg selv. Vi reduserer individet i vårt sinn fra en helt vanlig person til en uvanlig eller unormal. En unormal tilskrivelse kaller han stigma, spesielt når dens negative effekt er svært omfattende (Goffman, 1963). Stigma kan bli en overordnet status, som tvinger alle andre statuser, eller egenskaper, en person har i bakgrunn. En persons skade kan bli en tilskrevet negative egenskaper som styrer omgivelsenes oppfatning av den personen. Stigma bidrar slik til å skape et menneske som er kulturelt uakseptable og nedvurdert, og plassere dem innenfor en bestemt kategori. En negativ tilskrevet identitet påvirker individet status og personens interaksjon med signifikante andre (Kassah & Kassah, 2009; Barron, 2005).

Uoverensstemmelsen mellom egendefinert identitet og tilskrevet identitet er et resultat av hvordan avvik og ulikheter oppfattes av andre. I identitetsforhandlingen kan man oppleve å bli tillagt egenskaper en selv ikke kjenner seg igjen i og få en uønsket identitet som ikke stemmer overens med egen opplevelse av seg selv. Utviklingen av identitet i et sosiologisk perspektiv er et relasjonelt

og komplekst prosjekt som formes gjennom deltakelse i dagliglivets praksiser. De sosiale samhandlingene og kulturelle fortolkninger som individet møter, påvirker hvordan individene opplever seg selv og hvordan de vil forholde seg til andre (Kassah & Kassah, 2009).

2. 6 Kamp for anerkjennelse

Jürgen Habermas sin etterfølger, Axel Honneth har videreført og utviklet en ny kritisk samfunnsteori inspirert av Hegels Jenaskrifter, spesielt verket «Åndens fenomenologi» fra 1807, som har som sitt normative fundament at menneskers utvikling avhenger av veletablerte etiske relasjoner. Slike forhold, basert på prinsippet om kjærlighet, rettigheter og et etisk liv, kan i utgangspunktet opprettes og utvikles gjennom en kamp for anerkjennelse. En kamp som har som mål at individer skal få sin identitet gjensidig anerkjent. I den forstand støtter Axel Honneth seg på Meads naturalistiske pragmatisme og hans empiriske arbeider i psykologi, sosiologi og historie for å identifisere intersubjektive forhold som er forbundet med en gjensidig forståelse blant individer. I følge Mead er selvet utviklet gjennom et symbolsk samspill mellom individ og deres omgivelser (Honneth, 1995).

Kermit (2010) gjengir Honneths grunntanke i kritisk teori *som* «the idea that the living conditions of modern capitalist societies produce social practices, attitudes, or personality structures that result in a pathological deformation of our capacity for reason» (Honneth, 2009, i Kermit, 2010, s. 253 -254). Fordommer og stigmatiserende holdninger er formet av sosiale patologier som oppstår i individets interaksjoner og kommunikative handlinger. En kritisk samfunnsteori har derfor sitt fundament i blant annet i folk hverdagsspråk. Asymmetriske relasjoner mellom individer vises blant annet når den ene oppfattes som mer eller mindre verd enn det andre. Ulike individer opplever ulik grad av anerkjennelse og respekt i felleskap med andre. Individer som er mindre verdsatt erfarer ulik mulighet til å påvirke en sosial handling som angår dem selv.

Begrepet anerkjennelse har en tvetydig karakter i følge Honneth (1995). Det henviser til enten en re – identifisering eller til en innvilgelse av en viss status i et sosialt felleskap. Filosofen mener at en

rettferdig fordeling av samfunnsgoder ikke er godt nok for et velutviklet samfunn. Han ser sosiale konflikter rotfestet i menneskets behov for å være anerkjent for det de er (Honneth, 1995).

Inspirert av Meads sosialpsykologi mener Honneth at det er viktig å identifisere intersubjektive forutsetninger for individets selvrealisering. Etablering av relasjoner basert på gjensidig anerkjennelse er i følge han, en forutsetning for selvrealisering. Mulighet til å forme en autentisk identitet basert på autonomi avgjør individets sjanse til å utvikle selvtillit, selvrespekt og selvaktelse i et sosialt felleskap. Sosiale relasjoner har derfor betydning for å utvikle og opprettholde personers autentiske identitet fordi selvtilliten, selvrespekten og selvaktelsen er ervervet intersubjektivt (Honneth, 1995). Gjensidig anerkjennelse er i følge filosofen en forutsetning for selvrealisering (Kermit, 2010; Honneth, 1995). Kermit(2010) tolker Honneths oppfatning av sosiale patologier på følgende måte:

Patologier tilhører ikke kun de som hemmes i intakt selvrealisering som et individuelt problem. Sosiale patologier tilhører alle rasjonelle aktører i felleskapet. De som ikke rammes av dem i direkte følbare forstand hindres også i å realisere som intakte så lenge patologier eksisterer. «Kamp for anerkjennelse» kan dermed ikke bare forstås som kampen til de som opplever å ikke kunne realisere sin rasjonalitet fullt ut. Det er en kamp som alle bærer et moralsk ansvar for å føre fordi vi i vid forstand aldri kan realisere oss fullt ut så lenge det eksisterer patologier (Kermit, 2010: 58).

Det ikke- patologiske kjennetegnes ved «culturally independent conditions that allows a society`s members to experience *undistorted self- realization*» (Kermit, 2010; 57, i Honneth, 2007).

Gressgård (2007) mener at anerkjennelse i en mer radikal forstand dreier seg om endring av sosiale mønstre for fortolkning og kommunikasjon, som hun sier; «would change everybody`s sense of self». Nøkkelbegreper som finnes i offentlige dokumenter sier mye om hvordan vi oppfatter og snakker om bestemte grupper i samfunnet, og hvilke ideologier og tradisjoner som er dominerende i et samfunn. I den forstand dreier anerkjennelse seg om å gjøre seg selv og sin kultur gjenkjennelig og verdig innenfor en bestemt ideologisk ramme (Gressgård, 2007). Individene som ikke har en verdsett identitet innenfor denne rammen anses ofte som avvikere eller mindreverdige.

Relasjoner basert på gjensidig anerkjennelse har i et historisk perspektiv ikke kommet av seg selv, men blitt utviklet og etablert gjennom en sosial kamp som har medført bestemte sosiale konflikter. Bakgrunnen for slike kamper er moralen, som ofte er drevet av raseri og harme, generert av avvisning av anerkjennelse hos enkelte individer. En sosial kamp som nekter en identitetsdannelse basert på selvtillit, selvrespekt og selvaktelse, er ifølge Honneth (1995) respektløs.

Honneth skiller mellom tre forskjellige anerkjennelsessfærer. Den primære kategorien er ubetinget anerkjennelse i form av kjærlighet. Den andre kategorien er betinget anerkjennelse i form av rettigheter som anerkjenner individets formelle kapasitet til en moralsk handling. Den tredje formen er også en betinget anerkjennelse, men her i form av solidaritet hvor individet i samhörighet med andre kan erkjenne seg selv og bli anerkjent for sin særegenhet (Honneth, 1995; Honneth 2008). Pedersen (2008:20) hevder at «anerkjennelse utgjør i dette perspektivet forutsetningen for menneskeverdet, så vel som en utvikling mot etiske og solidarske samfunn. Kampen for anerkjennelse tar da form av enkeltpersoner og gruppers kamp for positiv verdsetting, for respekt, for rettigheter og for innflytelse».

I den primære kategorien bruker Honneth forholdet mellom foreldre og barn som eksempel. Hvis barnet får en solid og støttende oppvekst, utvikler barnet en grunnleggende tro på omgivelse og en tillit til sin egen kropp. Denne formen for anerkjennelse er viktig for å utvikle og opprettholde en grunnleggende selvtillit, trygghet og fysisk integritet som er viktige elementer i en intakt identitetsdannelse (Kermit, 2010, Pedersen, 2008, Honneth, 1995).

En betinget anerkjennelse i form av universelle rettigheter har betydning for hvordan individet opplever å ha en grunnleggende likeverdighet som følger følelsen av selvrespekt. Selvrespekt slik som Honneth ser det har å gjøre med hvordan et individ eier en universell verdighet som person (Pedersen, 2008; Honneth, 1995).

What we owe to every person is the recognition of and the respect for his or her status as an agent capable of acting on the basis of reason, as the autonomous author of the political and moral laws to which he or she is subject (Honneth, 1995: xiv).

I følge Honneth innebærer det å ha selvrespekt at individet oppfatter seg selv som en moralsk ansvarlig og autonom person som er i stand til å delta i offentlige overveielser på lik linje med de andre, dette er det Habermas betinger som «disursive will – formation». Å ha rettigheter er derfor avgjørende for selvrespekt. Menneskeverd kjennetegnes ved at individet har evne til å stille krav diskursiv, og blir betraktet som en ansvarlig medspiller i et sosialt fellesskap (Honneth, 1995).

Den siste anerkjennelsesformen handler om hvordan man plasserer seg i et konkret fellesskap og innebærer en form for anerkjennelse som handler om verdsetting og tillit mellom mennesker (Kermit, 2010; Honneth, 1995).

«...solidarity can be understood as an interactive relationship in which subjects mutually sympathize with their various different ways of life because, among themselves, they esteem each other symmetrically» (Honneth, 1995: 129).

Honneth forbinder solidaritet med selvverd, som innebærer hva som gjør et individ unik og spesielt i et samfunn. Det er kun i sosiale fellesskap individene kan få en positiv verdsetting av deres egne særegenheter. Å ha en følelse at en ikke har noe verdifullt å gi i et sosialt fellesskap påvirker ens identitets utvikling og dermed ens selvrealisering. I den forbindelse er individualitet sterk forbundet med selvverd. Et samfunn som mangler solidaritet og ikke verdsetter partikulære egenskaper hos individet skaper en mindreverdsfølelse hos individer som ikke er innenfor verdiene og normene som gjelder for majoriteten (Pedersen, 2008; Honneth, 1995).

Honneth mener altså at et godt samfunn er et samfunn som gir individene mulighet til en full selvrealisering: «common values would match the concerns of individuals in such a way that no member of the society would be denied to opportunity to earn esteem for his or her contribution to the common good» (Honneth, 1995: xvii). Kampen for anerkjennelse handler derfor om å gjenetablere en fraværende eller ødelagt anerkjennelses relasjon og å gjenopprette den enkeltes verdighet.

2. 7 Normalitet

Begrepet normalitet innebærer en kulturell relativistisk tenkning, det som er normal for oss selv, kan være unormalt for andre (Breivik, 2006). Begrepet ble først benyttet i norsk helse – og sosialpolitikk i forbindelse med St. meld. nr. 88 (1966-67), hvor grunnlaget var at funksjonshemmede skal ha samme levestandard og valgfrihet til å planlegge sine liv som alle andre (Grue, 2004). Tanken var likestilling i medisinsk og sosial behandling som skulle gi individet mulighet til å fritt utforme hverdagen sin, og føre til en positiv utvikling for individet som en mindre synlig avviker (Grue, 2004). Et samfunn som er basert på normen om felles fortolkningsrammer, betrakter ofte de som ikke passer inn i disse som avvikere (Davis, 2006). I følge Breivik (2006) er avviket ofte relasjonelt, mens normaliteten er individuell.

Normalitetstenkningen inntok den europeiske kulturen på i det 19. århundre da statistikeren Adolphe Quetelet i gjennom en statistisk kurve forklarte hvordan det gjennomsnittlige mennesket skal se ut og hva som er det alminnelige i et samfunn. Menneskelige funksjoner slike som høyde og vekt ble tolket ut fra en statistisk kurve, og de som ikke befant seg innenfor det gjennomsnittlige ble oppfattet som avvikere. Den gjennomsnittlige menneskekroppen ble en modell ut i fra middelklassens ideologi, som priset moderasjon og avviste avviket. Den statistiske kurven blir senere anvendt av Karl Marx som forutså en utopi av normer og konkluderte at helse og produksjon var knyttet sammen. Karl Marx utviklet en teori om den gjennomsnittlige arbeideren som skulle føre til normalisering av kroppen og individet for et produktivt arbeidsliv (Davis, 2006).

Konsekvensen for normalitetstenkningen er at den delte samfunnet i standardindivider og non-standard individer. Personer med ulike former av funksjonsnedsettelse, som avvek fra det gjennomsnittlige, ble oppfattet som et slags brudd i vekselvirkningsprosessen mellom normalsamfunnets krav og forventinger, og de individuelle trekk og egenskaper hos den enkelte (Davis, 2006; Askheim, 2003). Ut i fra normalitetstenkningen skulle funksjonshemmede fungere så normalt som mulig. Tankemønstret ble etter hvert en ideologi og optimistisk tro på at naturen, inkludert mennesket, var noe som kunne kontrolleres og manipuleres (Grue, 2006). I følge Grue (2004) innebærte normaliteten ofte arbeid med å forandre det som er funksjonshemmet.

Ønsket om å normalisere non-standard individene var målet til blant annet eugenikkere. Begrepet eugenikk kommer fra det greske ordet eugenes, og betyr velfødt (Priestley, 2003). Evolusjonsteorien om artenes oppfinnelse av Charles Darwin la grunnlaget for eugenikk og utviklet ideen om at en perfekt kropp gjennomgår en progressiv forbedring gjennom utviklingen av de gode genene. Altså ble målet til eugenikkere å eliminere defekte eller avvik i menneskelig variasjon (Davis, 2006).

Flere forskere og statistikere tok utgangspunkt i matematiske framstillinger for å forklare en feil-lov utledet fra normalitetsfordelingskurven for å forklare menneskelig variasjon, og deres intelligens (Davis, 2006, Grue, 2004). Normalitetsfordelingskurven gjorde det mulig å rangere hvordan menneskelige moralske og fysiske egenskaper fordelte seg i befolkningen. Gjennomsnittet ble betraktet som det ideale og avvik fra dette ble oppfattet som feil. Normalitetsfordelingskurven ble utviklet av Francis Galton som var inspirert av Charles Darwin teori om menneskets gode gener. Galtons mening var at alle skulle tilpasse seg en Gaussiansk normalitetsfordelingskurve (også kalt Bell – kurven). Grue (2006) mener at det nye statistiske idealet er forskjellig fra det klassiske idealet utviklet av Adolphe Quetelet. I den nye normalitetsfordelingskurven er rangeringsformen sentral og idealet er forankret i normens imperativ og forestillinger om fremgang, perfektjon og reduksjon av det negative avvikende.

Ut i fra normalitetsfordelingskurven er døve betraktet som negative avvikere som har behov for tiltak til å overvinne ørets manglete funksjon. Å erstatte det tapte forutsetter rehabiliteringstiltak slik at funksjonsnedsettelsen reduseres og avviket gjøres mest mulig usynlig (Grue, 2006). Normalitetstenkningen innebærer blant annet å forbedre menneskene som ikke ble betraktet som normale, og trene dem opp, så lang som mulig, til en normal tilstand. Døve definerer seg selv som en språkligkulturell minoritet og avviser normalitetstenkning fordi de ønsker respekt for sitt særpreg, identitet og språk. Normalisering framstår for dem som en tilpasning for å bli som majoriteten og de oppfatter normalisering som disiplinering og maktovergrep over egne kulturelle verdier (Breivik, 2006; Askheim, 2003).

Innenfor døvefeltet finnes det to perspektiver på normalitet (Breivik, 2006). Det ene er med et hørende majoritetsblikk, som oppfatter døvhet som et avvik. Det andre handler om hvordan verden ser ut fra døves ståsted, og hvordan særegne kulturelle verdier blir verdsatt innenfor en minoritetsgruppe. Ofte blir majoritetens normalitetsforståelse mer omfattende, slik at normaliteten til slutt blir et gjennomsnitt eller et ideal nærmest majoriteten (Breivik, 2006). I følge Breivik (2006) utsetter dagens cochleaimplantat teknologi døve for et sterk medisinsk normalitetstrykk, siden døve barn med cochleaimplantat anbefales å holdes borte fra tegnspråk for å utvikle en hørselsbasert kommunikasjonsform.

2.8 Annerledeshet

Annerledeshet er et sentralt begrep for å forstå funksjonshemming og den kulturelle variasjonen verden består av. Normalitetskritikk framhever verdien av annerledeshet, hvor kroppslig og kulturell variasjon er sentralt for å forstå funksjonshemmede og andre gruppers situasjon som noe annet enn objekt for reparasjon og integrering (Engebretsen & Solvang, 2010). Å verdsette forskjeller blir dermed en form for solidaritet som åpner opp for menneskers mangfoldige særegenhet og kreativitet. Annerledesheten som norm handler ikke om å reparere defekter men å anerkjenne at samfunnet består av forskjellige måter å være menneske på (Kristeva, 2010).

Kristeva (2010) ønsker å utfordre den hegemoniske diskursen om funksjonshemmede og hevder at funksjonshemmingen handler om forskjellige måter å leve i samfunnet på. Funksjonshemmingen er en sårbarhet som angår oss alle. Sårbarheten kan ofte være forstyrrende og ubehagelig, noe man viker unna og føler seg fremmed ovenfor. Aller tydeligst er dette i møte med dem man oppfatter som sårbare og grunnleggende annerledes, som for eksempel funksjonshemmede (Hanisch, 2010).

Denne måten å se funksjonshemmingen på, først og fremst som en avgrenset mangel hos et menneske, åpnet diskursen for sosial rehabilitering av funksjonshemmingen for å forbedre den enkeltes funksjonsevne. Mennesker tenker som regel på funksjonshemming gjennom to kategorier; avvikende og normal, der det normale alltid har forrang. Kristeva (2010) mener at det normales

hegemoni manifesterer seg blant annet gjennom lingvistiske strukturer, og skaper slik ubevisste hindringer for funksjonshemmede mot å etablere en verdsatt identitet som en del av det sosiale fellesskap. Kristevas synspunkt er at funksjonshemmingen befinner seg i oss og at frykten for annerledeshet, og å ikke leve opp til høye prestasjonskrav, skaper en form for sosial kategorisering. Hun foreslår utforsking av språklige begrensninger for å forstå hvilke utfordringer funksjonshemmede konfronteres med i sosiale fellesskap. *Norm* fungerer hos Kristeva (2010) som en avgrensning som lager en identitet som annerledes. Norm skaper altså ideen av et uautentisk avvik istedenfor en autentisk annerledeshet som først og fremst legger vekt på den individuelle personligheten (Kristeva, 2010).

Grue (2010) mener at funksjonshemmede mennesker får en tilskrevet identitet som annerledes og retter en kritikk mot Kristeva for å snakke *om* annerledeshet og ikke *som* eller *med* det som er annerledes. Ordet annerledes kan være en felle fordi det kan lede oss til å tro at vi har å gjøre med noe radikalt forskjellig, noe uoverskuelig og totalt fremmed, eller til å tro at denne forskjellen er illusorisk og at vi i grunnen bare betrakter oss selv slik Kristeva ser det. Dikotomien funksjonshemmet / ikke – funksjonshemmet blir altså forsterket når den ene kodes som annerledes. Det kan være vanskelig å innfinne seg med en identitet, og en medfølgende sosial rolle, som ikke føles fremmed når en allerede er kodet som annerledes. Det sentrale kjennetegnet ved funksjonshemmingsfeltet er språklige merkelapper og kategoriseringsmekanismer som kommer utenfra og har derfor en stor betydning. Den som er annerledes, den kulturelle eller fysiologiske andre, er den man snakker om.

Det avgjørende hos Kristeva er sårbarheten menneskene opplever når de er stilt overfor funksjonshemmede. Grue (2010) mener at funksjonshemmingen befinner seg hos de andre som tilskriver funksjonshemmede en identitet som de selv ikke mener å ha. Idealet er en annerledes identitet som er som andre identiteter, uten fordommer og marginalisering på grunn av annerledesheten.

Hanisch (2010) diskuterer forholdet mellom funksjonshemming, sårbarhet og død ved å vise til Henrik Ibsens drama *Lille Eyolf* (1894), hvor Ibsen viser sårbarhet som noe fremmed og farlig. Den

ekskluderingen funksjonshemming, og annen sårbarhet, møtes med i politikken, på arbeidsmarkedet og i hverdagslivet har sitt grunnlag i denne posisjoneringen som fremmed. Dramaet Lille Eyolf presenterer en destruktiv familiedynamikk som viser hvordan mennesker ofte forholder seg til annerledeshet. Alfred og Rita, foreldrene i Ibsens retoriske stykke føler seg fremmedgjort ovenfor sin funksjonshemmede sønn på tre ulike måter. For den første kjente de på at Lille Eyolf er dødsdømt på grunn av funksjonshemming de er gjort ansvarlig for. For det andre er Eyolfs barndom preget av sårbarhet da han er fullstendig avhengig å bli tatt vare på, i tillegg til spesifikke utfordringer, slik som erting og mobbing rundt funksjonshemmingen fra andre barn. Selv moren, Rita, som er eneste voksenperson rundt Eyolf, er fremmed og uforstående til hans ønsker som barn. For det tredje, og siste, handler Eyolf skrøpelige kropp nesten utelukkende om foreldrenes fortid, ikke om Eyolfs liv. Annerledeshet er et emblem for noe i Lille Eyolf, det livet og den kroppen som det fremmede viser seg i eller ved, er den funksjonshemmede kroppen. Funksjonshemmingen i Ibsens drama er tolket og blir sett på som et dødsmerke, eller i den minste et møte med endeligheten.

Møtet med menneskelig annerledeshet, og ikke minst sårbarhet og funksjonshemming, er alltid et møte med det fremmede. Gjennom å vise til Henrik Ibsens drama har Hanisch (2010) forent både Kristevas og Grues tolkning av annerledeshet. Kristevas (2010) ønske er at denne sårbarheten vi opplever overfor funksjonshemmede skal anerkjennes, og derfor deles, for å kunne åpne potensialet mot rikere former for demokrati og solidaritet.

3. Metodekapitlet

Dette kapitlet vil presentere den metodologiske tilnærmingen i denne teksten. Det aktuelle forskningsarbeidet er en kritisk litteraturstudie, ikke en empirisk studie basert på datainnsamling for eksempel gjennom intervju. Studiets formål er analyse av diskusjonen fra *Tidsskrift for Den Norske Legeforening* (2007-20011) som handler om hvilket språk døve barn bør få etter de har fått innoperert cochleaimplantater.

Arbeidet er deduktiv forskning, hvor teoretiske tilnærminger om funksjonshemming og habilitering er brukt som startpunkt i analysen. Jeg startet arbeidet med en innføring i Døves perspektiver på egne kulturelle verdier og språk, som var en ny tenkemåte for meg. *Boken Deaf in America. Voices from a culture* av Padden & Humphries (1999) har vært en tankevekker om hvor begrenset vi kan være i møtet med andre mennesker, når vi kun baserer oss på egne perspektiver og forståelse og slik bestemmer andres verdier. En litteraturgjennomgang av normalitet og normalitetsoppfinnelsen har bidratt til å rette et kritisk syn på ulikhetene i strukturelle forhold mellom mennesker og objektivisering av grupper som er annerledes.

En kritisk diskursanalyse inspirert av Wodak & Meyer (2009) er brukt for analysering av det empiriske materialet. Den ser på språket brukt i en praktisk kontekst som kan synliggjøre hvordan sosiale strukturer enten kan hemme eller fremme realisering av ens autentiske potensiale. Analyseringen av empirien er gjennomført med et kritisk blikk på hvordan argumentene om egnet språk framstår i diskusjoner fra *Tidsskrift for Den norske Legeforening* (2007 -2011). I første omgang har jeg trukket ut generelle språklige beskrivelser, brukt av deltakerne i diskusjonen, for å få et helhetlig bilde av materialet. Til slutt, med bakgrunn i en teoretisk ramme om normalitet, identitet og anerkjennelse, har jeg knyttet språklige beskrivelse til relevante diskurser.

Innsikten i motsetningsfylte forhold ble gjort tydeligere i analysen av språkdiskursen som er grunnlaget for uenighet i den kommunikative samhandlingen fra *Tidsskrift for Den Norske Legeforening*. Argumentene om egnet språkopplæringen hos døve barn med cochleaimplantat er basert på ulike oppfatninger av språk og hva det vil si å være døv. I analysen av språkdiskursen har jeg brukt den teoretiske referanserammen jeg har redegjort for så langt som et bidrag til å avdekke

forskjellen i verdier mellom to ulike språk og identiteter som framgår i dagens debatt om habilitering med cochleaimplantat. Kritikken befinner seg altså i fremstilling av selve diskursene som er bygget på motsetningsfulle forhold, og som beskrives med utgangspunkt i teori.

3.1 Den hermeneutiske prosessen

Forskningsprosessen har vært av en dialog mellom egen forståelse, det empiriske materialet, og utvalgte teorier. En hermeneutisk prosess skiller ikke fenomenene som utforskes fra konteksten, og forskerens forforståelse utvides underveis i analyseprosessen. Begrepet hermeneutikk kommer fra gresk og betyr utlegningskunst eller kunsten å forstå (Gilje & Grimen, 2009).

Gadamer (2003) mener at fortolkning og forståelse er to elementer som ikke kan skilles fra hverandre. Kulturelle og sosiale fenomener som er radikalt ulikt vårt eget, kan kreve mye arbeid, og spesielle metodiske teknikker, før meningen står klart fram. Begrepet mening brukes både om menneskelige aktiviteter og om resultatene av menneskelige aktiviteter basert på ulike forutsetninger (Gilje & Grimen, 2009; Lock & Strong, 2010). Grunntanken i hermeneutikk er at vi alltid forstår noe på grunnlag av visse forutsetninger. Filosofen Hans Georg Gadamer kaller forutsetningene for forforståelse eller for fordommer. Forståelsen er det en bringer med seg utenfra før en starter å studere et fenomen. Gadamer hevder at det utforskende subjekt ikke kan skilles fra det utforskede objekt. Subjektets forforståelse og fordommer er alltid aktivert i forståelsen av et fenomen (Vallgård & Kock, 2011; Lock & Strong, 2010; Gilje & Grimen, 2009, Gadamer, 2003). Min egen forforståelse rundt døvhet og Døve har i startfasen av arbeidsprosessen med denne oppgaven hatt et ensidig medisinsk perspektiv. Nytteverdien av en opplæring i norsk tegnspråk hos døve barn med cochleaimplantat, var begrunnet ut i fra ørets ufullstendige funksjon.

Å klargjøre forforståelse og fortolkning er sentralt i en hermeneutisk prosess. Tekstanalysen krever en reflektert holdning til egen forforståelse i tolkningen av tekster og at man tillater egen virkelighetsforståelse å bli satt på prøve. Språket er her et redskap som kan bevisstgjøre artikulerte og uartikulerte elementer eller det filosofen Michael Polanyi kaller forskerens tause kunnskap. En

reflektert holdning tillater forforståelsen å være reviderbar, altså å forandre seg i møte med andre begreper, nye erfaringer, og i tilegnelsen av gradvis mer kunnskap ved fortolkningen av tekster (Gilje & Grimen, 2009; Molander, 1996).

Den hermeneutiske sirkelen er et sentralt begrep i hermeneutikken. Den peker på forbindelsen mellom det vi skal fortolke, forforståelsen og den sammenhengen eller konteksten det må fortolkes i. Den består i stadige bevegelser mellom del og helhet, eller mellom det vi skal fortolke og den kontekst det fortolkes i. Altså bør et studert begrep ses i sammenheng med de andre begrepene underveis i arbeidsprosessen (Aadland, 2011; Vallgård & Kock, 2011; Gilje & Grimen, 2009). Analysen av forskningsmaterialet har innebåret en stadig bevegelse mellom ulike begreper og utvalgte teorier slik at helheten av forståelsen er bygget opp underveis og utviklet for hver ny runde mellom del og helhet.

Jürgen Habermas stiller seg kritisk til stiv positivistisk logikk og den historisk ureflekterte lingvistiske fungering som ligger til grunn for sosialvitenskapene. Habermas viser til hermeneutisk refleksjon når man følger hermeneutikkens analyse av forforståelse og av de grunnleggende fordommer som kjennetegner all menneskelig forståelse og handling. Gjennom å vise til språklighet som et aspekt som er i stand til bære enhver form for forståelse, som hermeneutikken lærer oss, ved å gjennomskue den dogmatiske motsetningen mellom en levende naturlig tradisjon, og en refleksiv tilegnelse av denne tradisjonen (Gadamer, 2003).

3. 2 Kritisk teori

Denne studien har et ontologisk og epistemologisk utgangspunkt i kritisk teori, som har vært med på å forme og legge føringer på forskningsprosessen. I følge Gilje & Grimen (2009) har den vitenskapelige forankringen betydning for hvordan teksten og datamaterialet i en kvalitativ forskning blir fortolket, og hva forskeren søker informasjon om. Dette arbeidet støtter seg på, og er inspirert av, den kritiske teorien utviklet av Jürgen Habermas og Axel Honneth.

En kritisk teori skal ha en praktisk hensikt. Dette betyr at teorien ikke bare skal beskrive den sosiale virkelighet men at den skal ha konsekvenser som bidrar til å skape et samfunn der menneskene har

individuell frihet, sosial trygghet og mulighet til politisk deltakelse (Habermas, 1999). Den kritiske teorien har sine røtter fra Frankfurterskolen i Tyskland, perspektivet ser blant annet på hvordan forholdet mellom teori og praksis er, og er karakterisert ved en refleksjon over teoriens forutsetninger og formål (Aadland, 2011; Habermas, 1999).

Kritisk teori med Jürgen Habermas i spissen, er opptatt av hva vitenskapen kan bidra med for å hindre samfunnsskapt katastrofer. I følge han er fornuften nøkkelen til et godt samfunn. Språket er mediet som fornuften utvikles gjennom, og den tvangsfrie diskusjonen er det språklige stedet for kritisk drøfting av den rette utviklingen. Gyldigheten og sannheten i kommunikasjon kaller han kritisk fornuft, som forutsetter likeverd mellom partene. Likeverd betyr at alle deltakerne må oppleve muligheten til å delta, og frihet til å forandre sine synspunkter og å ta feil, uten å dømme seg selv (Aadland, 2011). Likeverd krever anerkjennelse, et nøkkelbegrep i forhold til beskrivelse av sosiale konflikter og strukturer som enten kan hemme eller fremme muligheten til menneskets selvrealisering (Honneth, 1995).

Habermas påpeker at anerkjennelse er en realitet bare når det er gjensidig (Kermit, 2010). En gjensidig anerkjennelse viser seg i dialogen mellom mennesker hvor argumentene brukt for å begrunne forskjellige utsagn er fortolket av samtalepartene ved hjelp av en moralsk og etisk fornuft (Habermas, 1999). Begrepet gjensidig anerkjennelse er også brukt av Axel Honneth (1995) i *The struggle for recognition* som hevder at mennesket er et anerkjennendesøkende vesen som har behov for anerkjennelse for å kunne realisere seg selv i felleskap med andre. Gjennom en kritikk av hvilke samfunnsmessige forhold som hindrer individet i å oppnå anerkjennelse, og dermed realisere seg selv, viderefører han den kritiske teorien utviklet i Frankfurterskolen (Honneth, 1995). Både Habermas og Honneths kritiske teori har normative fundament. Habermas mener at det finnes normative føringer innenfor språket som krever en frigjøring, mens Honneth ser anerkjennelsen som et språk som trenger en «grammatikk til å fungere». De reglene som Honneth framstiller betinger kjærlighet, respekt og aktelse, som er menneskelige grunnbehov og forutsetninger for det gode liv. Hans teori hviler på begrepet om en kamp som har et moralsk grunnlag (Kermit, 2010; Habermas, 1999; Honneth, 1995).

En kritisk analyse har en frigjørende interesse som er knyttet til menneskets selvrefleksjon, og er sterk forbundet med en emansipatorisk effekt (Aadland, 2011; Habermas, 1999). Habermas (1999) hevder at man gjennom en kritisk selvrefleksjon kan avdekke ideologiske tilsløringer og systematisk forvrengt kommunikasjon som er knyttet til gitte historiske og sosiale sammenhenger. En kritisk selvrefleksjon kan blant annet avdekke de sosiale patologiene som finnes innenfor et samfunn og begrenser realiseringen av menneskets potensial (Brookfield, 2010; Habermas, 1999). Begrepet patologi brukt av Honneth, er ikke relatert til et medisinske og helserelevante begrep, men er i følge Kermit (2010) et begrep som søker å beskrive «smerten» det rasjonelle individ opplever når det ikke får realisere sitt intellektuelle potensial.

3. 2. 1 Kommunikativ handling

Den frigjørende interessen knytter Habermas til språket. Innenfor språkhandling ligger det et normativt ideal som viser seg gjennom menneskets intuitive vurdering om ytringenes gyldighet. En kommunikativ handling krever en gjensidig forståelse mellom aktører, og forutsetter at alle kommunikasjonsdeltakerne er enige om ytringens gyldighet. Det er kun når denne innforståtte enigheten ikke lengre er til stede at gyldigheten til en bestemt ytring blir problematisert, og kommunikasjonen går over i det Habermas kaller diskurs. I en diskurs blir det reist spørsmål til gyldigheten til ytring eller handling. I en kommunikativ handling bør alle aktørene være innstilt på å oppnå forståelse og enighet, og den skiller seg fra strategisk handling, som er kjennetegnet ved at forståelsen og enigheten bare er et middel til å realisere målet som aktørene ønsker å oppnå. Enighet og forståelse oppnås i en tvangsfri dialog der de beste argumentene er avgjørende for utfallet av diskursen. En sann enighet forutsetter at alle deltakerne har like muligheter til å delta i kommunikasjonen og til å innta ulike roller i kommunikasjonsprosessene (Brookfield, 2010; Habermas 1999).

Habermas (1999) mener at analysen av kommunikativ handling leder til tre problemkomplekser, som er kommunikativ rasjonalitet, et tottrinns samfunnsbegrep som kobler sammen livsverden og systemverden, og en modernitets teori som belyser aktuelle samfunnsproblemer (sosial patologier).

Kommunikativ rasjonalitet er en kompetanse som kan anvendes til å begrunne og kritisere gyldigheten til ytringer og handlinger. Rasjonalitet blir heretter definert som en prosedyre for å komme frem til enighet. Sosiologiens oppgave er i følge Habermas (1999) å vise hvordan ytringer og handlinger begrunnes, og hvilke muligheter til begrunnelse som gis innenfor ulike livssfærer og institusjoner i samfunnet. I kommunikativ handling etablerer Habermas en relasjon mellom filosofi og sosiologi som gjør det mulig å studere de universelle betingelsene for kommunikativ handling i partikulære kontekster, det vil si i konkrete samfunn. Filosofien brukes til å avdekke universelle betingelsene for kommunikativ handling, mens sosiologien benyttes til analysere hvordan universelle betingelser ytrer seg under bestemte historiske forhold.

3. 2. 2 Diskurs og kritikk

Habermas skiller mellom diskurs og kritikk. Diskurs er orientert mot det som er sant eller riktig, mens kritikken er rettet mot å avdekke hvilke gyldighetskrav som gjelder innenfor bestemte språklige ytringer eller handlinger, og hva slags forutsetninger gyldighetskravene hviler på. Kritikken tjener ikke til å bedømme om uttrykket er autentisk eller oppriktig, men til å klargjøre hva autentisiteten består av, samt å utvide forståelsen av hva som er autentisk og riktig. Habermas presenter tre ulike diskurser. En teoretisk diskurs som omfatter empirisk kunnskap hvor det sentrale spørsmålet hviler på hvordan den objektive verden ser ut, og om inngrepene i denne verden hviler på tilsiktende resultater. En praktisk diskurs som har normativ riktighet som mål innenfor det moralske praktiske felt. Spørsmålet er om handlingene og ytringene stemmer med normene i den sosiale verden. En eksplisitt diskurs angår hvor forståelig og riktige de språklige ytringene er. Den siste diskursen, eksplisitt diskurs, er nødvendig for at kommunikasjonen overhodet skal være mulig, mens de andre er en forutsetning for å komme fram til enighet (Habermas, 1999).

Hvilke vedtak som bør fattes og hvilke mål som bør gi retning for samfunnsutvikling er etiske problemstillinger som er problematisert innenfor diskursetikken (Aadland, 2011). Etikken foreskriver prosedyrer og prinsipper for hvordan moralske valg skal gjøres og hvordan moralsk argumentasjon skal foregå. Habermas anser etikken som begrunnet i noen grunnleggende verdier for

å være mulig å forsvare. Spørsmålet om det gode liv for et individ eller gruppe må besvares ut i fra bestemte livshistorier og tradisjoner, og ikke fra universelle verdier, siden disse alltid vil være forankret i en bestemt samfunnsmessig kontekst. Verdiene anses derfor ikke som universelle men gjerne partikulære. Habermas reserverer etikken til å dømme mellom ulike normative gyldighetskrav. Som grunnregel har han satt følgende norm: Kun den normen har krav på gyldighet som i en praktisk diskurs får tilslutning fra dem de angår. Dette kaller Habermas diskursprinsippet (Aadland, 2011; Habermas, 1999).

Habermas begrunner diskursetikken ut fra Lawrence Kohlbergs teori om menneskets moralske utvikling. Kohlbergs skiller mellom et førkonvensjonelt nivå der barnet tolker rett og galt, godt og dårlig, ut fra handlingskonsekvensene, et konvensjonelt nivå der moralen knyttes til konvensjoner som er felles for gruppen, og et post-konvensjonelt nivå som er en moral definert ut fra universelle regler eller prinsipper. Habermas mener at i et moderne samfunn er moralen post-konvensjonell og den begrunnes ut fra standarder som det er allmenn enighet om, ut fra avstrakte og universelle prinsipper. Hans kritikk retter seg mot samspillet mellom universelle prinsipper og de konkrete situasjonene de anvendes i. Han tenker at det er en sfære der de moralske spørsmålene er atskilt fra sin kontekst og svarene på spørsmål er atskilt fra sine empiriske motiver, og at det er aktørene som, ved hjelp av «hermeneutiske ferdigheter», bruker de abstrakte prinsippene i sine moralske vurderinger i konkrete kontekster. Habermas framhever at et flerkulturelle samfunn setter klare begrensinger for å begrunne moralen i konkrete kontekster og livsformer. Diskursetikken er basert på rekonstruksjon av hverdagslig moralske tenkning, gjennom to prinsipper; diskursprinsippet og universaliseringsprinsippet. Hva diskursprinsipper angår er definert i forrige avsnitt. Universellprinsippet går ut på at en norm kan anses som riktig når alle berørte aktørene kan akseptere de antatte konsekvensene som normen kan ha for realiseringen av interessene deres (Habermas, 1999).

Habermas' kritisk teori er basert på idealet om en dialog fri for herredømme. Habermas' tenkning, var å hjelpe mennesker til å riste av seg alle undertrykkende fordommer, tradisjoner og autoritetsforhold gjennom refleksjonens kraft (Gadamer, 2003). Brookfield (2010) sier at individets

evne til å løse uenigheter i kommunikative handlinger når ulike normer står på spill, stiller krav til hver enkeltes vilje til å håndtere motsetninger og spenninger, samt utfordre den ontologiske sannheten en har tilvendt seg: «Learning democracy is a matter of learning to live with ambiguity and contingency as much as it is learning how to apply deliberative decision-making procedures» (Brookfield, 2010:135).

3. 3 Beskrivelse av tilnæringsmetoden

Materialet brukt for å besvare problemstillingen er hentet fra Tidsskrift for Den norske legeforening (2007 -2011), hvor det i et interaktiv tverrfaglig perspektiv diskuteres språkvalg hos døve barn med cochleaimplantat. Diskusjonen preget av motsetninger og forskjellige synspunkter om språkopplæring i habilitering med cochleaimplantat avdekker de normative perspektivene hos hver enkelt deltaker.

Diskusjonen i Tidsskrift for Den norske Legeforening er behandlet som en case hvor det benyttes forskjellige begreper i artikulaskjon av egne perspektiver. Modellen for å analysere materialet følger Norman Fairclough`s modell for kritisk diskursanalyse, som er støttet av Foucaulds teori om diskursens makt, som skaper vår sosiale verden, inkludert menneskets identitet, på bestemte måter. En kritisk diskursanalyse søker ikke å forklare fenomenene som utforskes, men ønsker å produsere og videreføre en kritisk kunnskap som tillater menneskene å frigjøre seg selv fra former av dominans gjennom selvrefleksjon (Wodak & Meyer, 2009).

3. 4 Case study

En case studie som metodologisk grunnlag er valgt for å beskrive problemstillingen fra ulike perspektiver. Yin (2009) mener at formålet med en case studie er heller å gi en kompleks beskrivelse av et fenomen innenfor en bestemt kontekst, heller enn å utvikle en teori, slik som i grounded theory, eller å forstå sosiale fenomener gjennom en fenomenologisk tilnærming.

Kjernen i en case studie er å belyse en avgjørelse eller en sett av avgjørelser (Yin, 2009). Hvorfor er de tatt? Hvordan er de iverksatt, og med hvilke resultater? Utfordringen er at forskeren underveis i analysereprosessen må utvikle en eller flere kasuser og etterpå velge emnene som kan illustrere

problemstillingen som undersøkes (Yin, 2009; Cresswell, 2007). For det aktuelle studiet brukte jeg en deskriptiv case studie som gir en beskrivelse av relevante kasus – baserte temaer avdekt underveis i arbeidsprosessen gjennom den hermeneutiske prosessen. Cresswell (2007) mener at case studier kan brukes for å undersøke en problemstilling i dybden gjennom å anvende forskjellige typer informasjon og rapportere case baserte emner.

«Case study research is a qualitative approach in which the investigator explores a bounded system (a case) or multiple bounded system (cases) over time, though detailed, in –depth data collection involving multiple sources of information (observation, interview, audiovisual material, and documents and reports), and reports a case description and case –based theme» (Creswell, 2007: 73).

3. 5 Kritisk diskursanalyse

Kritisk diskursanalyse er fundamentalt interessert i å analysere ugjennomsiktige og gjennomsiktige strukturelle forhold, av dominans, diskriminering, makt og kontroll manifestert i språket. Men andre ord kan en kritisk diskursanalyse undersøke sosiale ulikheter slik som de er uttrykt, konstituert og legalisert gjennom språket (Wodak & Meyer, 2009). Jørgensen & Phillips (1999) sier at en kritisk forskning kan anvendes til utforskning og kartlegging av maktrelasjoner, formulere normative perspektiver, og til slutt peke på sosial forandring.

Det sentrale fokuset i en kritisk diskursanalyse er å kartlegge forbindelser mellom språkbruk og sosial praksis. Jürgen Habermas hevder at språket er en dominans og en sosial kraft som fungerer til å legalisere maktrelasjoner. Hvordan mennesker kommuniserer med hverandre påvirker hvilke resultater som kommer ut fra deres kommunikasjon (Lock & Strong, 2010; Wodak & Meyer, 2009). Dette undersøkes ved å analysere det konkrete tilfældighet av språkbruk eller den kommunikative begivenheten som en del av en diskursorden. Diskursorden er summen av diskurstyper som brukes innenfor en sosial institusjon eller et sosial domene, som for eksempel i audiologisk habilitering (Neuman, 2001; Jørgensen & Phillips, 1999).

Analysen kan altså synliggjøre og kritisere sammenhengen mellom språkbruk og sosial praksis som vanligvis ikke er innlysende til folk som selv produserer og tolker tekster. Kritikkk er ikke ideologisk, fordi i motsetning til ideologi gjøres det ikke krav til den absolutte sannheten. Kritikkk

ønsker å beskrive sammenhengen mellom språk og sosial praksis med forankring i teori (Wodak & Meyer, 2009).

I følge Fairclough (1995) avspeiler språkbruk ikke bare praksiser, men er en konstituerende del av enhver praksis. Når vi gir betydning til det vi gjør har alle praksiser en diskursiv komponent. Denne diskursforståelse er basert på Foucaults definisjon av diskurs, som han mener er et begrenset sett av ulike uttrykk som utgjør grensene for hva kan man si eller gjøre (Phillips & Schröder, 2005).

Jørgensen & Phillips (1999) definerer diskurs som en bestemt måte å tale om og forstå verden på. Wodak & Meyer (2009) mener at diskurs betyr alt, fra en historisk bevegelse til en politisk strategi, et « a lieu de memoire» (minnested), fortellinger med en begrenset eller bred forstand av begreper, tekster, tale, eller diskusjon. Begrepet diskurs brukes i ulike sammenhenger; for å gjøre mening som en del av den sosiale prosessen, med språk knyttet til et bestemt felt eller praksis, eller en måte å konstruere verdens aspekter på assosiert med et bestemt sosialt perspektiv. Begrepet diskurs i denne oppgaven er forbundet med språk og måten å konstruere verdens aspekter på gjennom et partikulært sosialt perspektiv. Norman Fairclough (2009) foretrekker begrepet semiotikk i stedet for diskurs, og definerer diskursen som: « Semiotic ways of constructing aspects of the world (physical, social or mental) which can generally be identified with different positions or perspectives of different groups of social actors» (Fairclough, 2009:164). Semiotikk ses i denne konteksten på som et element av en sosial prosess, dialektisk relatert til andre elementer. Kulturelle relasjoner, tro og kulturelle verdier er delvis semiotisk, i følge Fairclough (2009).

Når majoriteten i samfunnet tenker likt om visse forhold, og glemmer at det finnes andre alternativer til et status quo, er det i følge Wodak & Meyer (2009) snakk om en form for hegemoni. Resonansen mellom en ideologi og sosial praksis finnes i menneskelige diskurser som skaper forskjellige subjektposisjoner basert på hva som anses som en verdsatt ideologi eller verdi. Diskursanalysens grunnleggende spørsmål er nettopp hva det er som er virkelighet skapt ved å tale om et bestemt fenomen med bestemte begreper fremfor andre. Denne forståelse av virkeligheten som produkt av vår språkbruk er et grunnleggende trekk ved en kritisk diskursanalyse (Wodak & Meyer, 2009).

Wodak & Meyer (2009) definerer ideologien som et sammenhengende og relativt stabilt sett av forestillinger og verdier. For Fairclough(2009) er ideologien «betydning i maktens tjeneste». Mer riktig oppfatter han ideologiene som betydningskonstruksjoner som bidrar til produksjon og transformasjon av dominansrelasjoner (Jørgensen & Phillips, 1999). I følge Wodak & Meyer (2009) finnes det fire ideologiske aspekter: makt er viktigere enn kognisjon (kunnskap, erkjennelse, rasjonalitet, bevissthet), ideologier er i stand til å veilede enkeltes utvikling, ideologien tilbyr veiledning gjennom handling, og de må være logisk sammenhengende. Ideologiene og verdiene reproduseres sosialt i en rekke praksiser og implementeres i vår virkelighet, derfor kan en kritisk diskursanalyse brukes til å avdekke skjulte eller latente hverdagslige trosforestillinger. Dominante ideologier ser ut som nøytrale holdninger og er i stor grad ubestridt i følge Teun A. van Dijk (2009).

Kritisk diskursanalyse er derfor en form for kritisk samfunnsvitenskap rettet til å avdekke kilder for sosial urett. I et bredt omfang kan sosialt urett bli forstått som aspekter av sosiale systemer, former eller order som er skadelig for menneskelig velvære, og som i prinsippet kan bedres, hvis ikke elimineres (Fairclough, 2009).

Språkbruk er konstituerende del av enhver praksis og det fysiske språket får bare betydning gjennom en diskurs, derfor er diskursen tett forbundet med makt. Makt utfolder seg når bestemte begreper og strategier blir dominerende i måten man oppfatter og håndterer et fenomen. Denne forståelse er tett forbundet med Foucaults definisjon av en diskurs, som er et begrenset sett av ulike uttrykk, og som utgjør grensene for hva man kan si og gjøre (Phillips & Schrøder, 2005).

«Discourses exert power because they transport knowledge on which collective and individual consciousness feed. This knowledge is the basis for individual and collective, discursive and non –discursive action, which in turn shapes reality» (Wodak & Meyer, 2009:39).

I denne forstanden er det ikke subjektene som produserer diskursen, men diskursene produserer subjektene. Foucault benekter ikke subjektene rolle, men mener at ulike individer, har ulik mulighet til å påvirke. En kritisk diskursanalyse er da brukt til å analysere språket hos de som har makten, og som blir sett som ansvarlige for sosial urett. At makt skaper vår verden mener Foucault er produktivt, men at den skaper den på bestemte måter hvor det avskjæres alternative måter for sosial

organisering er samtidig begrensende (Vallgård & Kock, 2011; Phillips & Schrøder, 2005). Engebretsen & Solvang (2010) mener også at språket innebærer makt og eksklusjon. Gjennom språklige kategorisering skapes tanker og handlinger. Enhver kategorisering innebærer også en grensedrøgning der noe nødvendigvis vil falle innenfor og noe utenfor kategorien. Ved å tydeliggjøre språket og løse opp tilvante begrepsforståelser, kan nye forståelsestilbud muliggjøres og dominerende ideologier bestrides.

3.6 Tekstanalysen

Analysen av tekstene har tatt utgangspunkt i Fairclough tredimensjonale modell (se Jørgensen & Phillips, 1999:81). I en kritisk diskursanalyse skal enhver tekst analyseres med blikk for følgende dimensjoner: diskursiv praksis, tekst og sosial praksis. Tekstens innhold var i første omgang i sentrum for å kunne avdekke forskjellige synspunkter, motsigelser og forståelser med fokus på problemstillingen. I denne fasen av tekstanalysen har jeg identifisert forskjellige diskurser som oppbygges på grunnlag av bestemte lingvistiske trekk. Analysen gjør det mulig å dra konklusjoner om generelle mønstre og tendenser i tekstenes dimensjon ved å se på ordvalg, transitivitet og modalitet (Phillips & Schrøder, 2005; Jørgensen & Phillips, 1999; Fairclough, 1995). Ordet modalitet (*måte*) viser talerens grad av tilknytting til en bestemt setning (Jørgensen & Phillips, 1999). Denne ekspressive språkfunksjonen viser seg i hvordan talerne uttrykker sin holdning til det de sier. En kategorisk modalitet kan for eksempel merkes med verbene *skal* eller *burde*, som uttrykker en epistemisk modalitet (Svennevig, 2009). Analysen av transitivitet er interessert i å avdekke ideologiske konsekvenser. Det fokuseres på hvordan hendelser og prosesser forbindes mellom subjekter og objekter. De språklige trekk er passivitet og nominalisering. Dette betyr at uttalelsen enten utelater, eller nedtoner, agentens ansvar og heller legger vekt på, og understreker, effektene («*Rikshospitalet anbefaler i utgangspunkt auditiv verbal/oral opplæring*»). Ordvalg berører valg av nøkkelord, kollokasjoner, gjentakelse av de samme ordkombinasjonene i samme tekst eller på tvers om en rekke tekster, og kan for eksempel være rettigheter eller ønsker (*Tegnspråkplass*) (Phillips & Schrøder, 2005; Jørgensen & Phillips, 1999).

Analysen av den diskursive praksis ser på hvordan tekstforfatterne trekker på allerede eksisterende diskurser og hvordan tekstmottakere anvender tilgjengelige diskurser i konsumpsjon og fortolkning av tekster. Den diskursive praksis gir innblikk i hvilke virkelighetsbilder diskusjonsdeltakerne har, og hvordan de påvirker hverandre, samt hvordan diskursene artikuleres i produksjon og bruk av tekster for å konstruere bestemte representasjoner av cochleaimplantat, døve og språk. Diskusjonen mellom deltakerne i forskningsmaterialet er preget av inter- diskursivitet, som i følge Jørgensen & Phillips (1999) er en artikulering av forskjellige diskurser innenfor og på tvers av grensene mellom forskjellige diskursordener. Diskursorden er nettverk av diskursive praksiser som tilhører et bestemt domene, som for eksempel audiologisk habilitering, og kan bestå av en kompleks og motsetningsfylt konfigurasjon av diskurser og gener. Gjennom nye former for artikulering av forskjellige diskurser skifter grensene både innenfor diskursorden og mellom forskjellige diskursorder. Inter- diskursivitet er en form for inter- tekstualitet som referer til det faktumet at alle kommunikative hendelser trekker på tidligere kommunikative hendelser. En tekst kan ses som en del av et intertekstuelt kjede fordi hver tekst inkorporer elementer fra annen tekst eller andre tekster. Gjennom å følge et intertekstuelt kjede kan forskeren se hvordan tekstenes oppbygning og innhold transformeres på tvers av sammenheng, av hvem og hvorfor (Phillips & Schröder, 2005; Jørgensen & Phillips, 1999).

I den siste fasen i analyseprosessen ser forskeren på hvordan den diskursive praksis henger sammen med sosial praksis. Analysen av tekster som sosial praksis er interessert i å kontekstualisere tekstene til bredere samfunnstendenser, samt kartlegger forbindelsen mellom språkbruk og sosial praksis. Tekstanalysen alene er utilstrekkelig for å skape innsikt i forbindelsen mellom tekst og samfunnsmessige prosesser, derfor suppleres analysen med sosiologisk teori og kulturteori når resultatene framvises. Det er nemlig her kan forskeren nærme seg spørsmål om forandring og ideologiske konsekvenser. Tekstanalysen sikter mot å være kritisk gjennom å påvise og bidra til motvirkning av ulike maktrelasjoner. Kritikken er derfor ikke situert utenfor diskursen og påpeker verdiene, normene og regelbundet menneskerettigheter som kan være diskursiv konstruert (Phillips & Schröder, 2005).

3. 7 Arbeidsprosessen

Arbeidsprosessen startet med en gjennomgang av empirien for å få innsikt i de språklige beskrivelsene som deltakerne fra Tidsskrift for Den Norske Legeforening bruker i sine innlegg. Lesingen av materialet foregikk med et kritisk blikk som søkte å vurderte gyldigheten i de ulike argumentene og som søkte å avdekke underliggende strukturer i materialet. Spørsmålene tilknyttet til materialet, basert på min egen forforståelse, avgrenset i utgangpunkt analysen til en medisinsk forståelse som kun avdekket argumentene knyttet til teknologiens begrensede funksjoner i forhold til taleoppfattelse. En litteraturgjennomgang om Døve og deres språklige verdier, normalitet og perspektivet på funksjonshemming har utvidet min egen forforståelse og gjorde det mulig å betrakte diskursene brukt av deltakerne med nye blikk. Jeg har fått innsyn i flere begreper og kontekstene de ble brukt i av deltakerne i diskusjonen. Det teoretiske grunnlaget har vært en del av forskningsdesignet og har lagt føring på analyseprosessen. Arbeidsprosessen har dermed ikke vært en avgrenset og linear prosess, men tvert imot en dynamisk og hermeneutisk prosess som kontinuerlig forandret seg med økning i forståelse av teoretiske kunnskaper. Jeg har dermed gjennomført en teoridrevet analyse som har vært preget av hovedsakelig deduktivt og bare i liten grad induktivt arbeid. Arbeidet har imidlertid noen induktive sider, siden valg av enkeltteorier delvis har foregått i samspill med det empiriske materialet. Det teoretiske grunnlaget om identitet, annerledeshet og anerkjennelse har bidratt til mer forståelse av de underliggende strukturene i materialet og har vært med på å gjenkjenne og strukturere de ulike diskursene.

Analyseprosessen ble gjennomført i samspillet mellom teoretisk forforståelse og lesing av tekstene, noe som gjorde at analysen ble beskrevet og omskrevet i dialog med teorien. I første omgang utførte jeg en tredelt analyse av normalitetsdiskursen med fokus på normalisering av en hørselsnedsettelse, språk og det som jeg kalte normaliseringsprinsippet med tilgang til et normalt liv. Den omfattende språklige beskrivelse som befant seg innenfor diskursen krevde en restrukturering av analysen i forhold til teorien og en avgrensning av kategoriene som skulle velges for å bli utdypet. Språket er en underliggende struktur og hovedkategori i diskusjonen fra Tidsskrift for Den Norske Legeforening. Språket er brukt i tilknytting med blant annet rehabiliteringsbegrepet, identitetsbegrepet og anerkjennelsesbegrepet. Språkdiskursen utgjør fundamentet i empirien og artikuleres av alle

deltakerne i diskusjonen. Med utgangspunkt i Fairclough tredimensjonale modell, som analyserer hvordan språket brukes i praksis, har jeg først trukket ut kategoriene for begrepet språk, og deretter koblet språkfunksjonene i teksten til rehabilitering, identitet- og anerkjennelse begrepene. Språkfunksjonene utgjør hovedkategoriene i analysen og det teoretiske grunnlaget ble brukt for diskursidentifisering. Hvordan språkdiskursen artikuleres av den enkelte deltaker kommer opp som tema i de ulike diskursene, som jeg i den aktuelle analysen kalte en medisinsk-rehabiliterings diskurs, normalitet diskurs, identitet - og anerkjennelsesdiskurs. En underkategori tilknyttet til den teoretiske referanserammen av de forskjellige diskursene ble valget for å få en bedre oversikt over hvilket språksyn som finnes det hos de ulike deltakerne. En fordeling av diskursene med grunnlag i språkdiskursen muliggjorde en bedre organisering av analysen og gav en tydeligere oversikt over hvordan deltakerne artikulerer sine perspektiver diskursivt og hvilke diskurser hver deltaker bruker i artikulering av sine argumenter.

3. 7. 1 Avgrensinger

Til tross for at analysen av empirien har vært gjennomført med en kritisk reflekterende holdning rundt gyldigheten til både den teoretiske referanseramme, og argumentene brukt i diskusjonen fra Tidsskrift for Den Norske Legeforening, er studiet preget av flere begrensinger. Både analyse av materialet, forståelse av teorien og framstillingsevnen har vært innskrenket av egne språklige begrensinger. De har avgrenset meg fra å gi en dypere og mer omfattende beskrivelse av diskursene i tilknytting med teori. Teoretiske forkunnskaper har begrenset analysen av empirien og har innskrevet det til noe som jeg selv har vært i stand til å assimilere i løpet av arbeidet med denne oppgaven. Egne kunnskaper har blitt bygget opp og omformet kontinuerlig i møte mellom empiri og ny teoretisk innsikt, noe som helt fra starten gjorde det til en utfordring å operere med en klar organisering og avgrensning. Dette kan i følge Kvale (2009) påvirke studiets gyldighet.

I argumentene som framlegges i Tidsskrift for Den Norske Legeforening kommer det også fram forskjellige synspunkter på språk og dets betydning for barnets utvikling både individuelt og i felleskapet. Teoretiske betraktninger om språkutvikling og språkkompetanse er ikke veldig grundig behandlet i det aktuelle arbeidet. Jeg burde ha utdypet meg mer teoretisk om hvilken betydning

språkutviklingen har hos barn for å få en bedre overveielse og drøftelse av de ulike syn på språk. Forholdet mellom språk og identitet, og hvorfor er det viktig med et trygg språklig identitet, skulle også ha hatt større overveielse i det aktuelle arbeidet. Når det gjelder døve barn med cochleaimplantat er de av flere deltakerne omtalt som hørselshemmede, istedenfor døve. Innenfor audiologien er graden på hørselstap et viktig startpunkt i evaluering av kommunikative utfordringer hos personer med hørselsnedsettelse. Graden på hørselstapet hos barn med cochleaimplantat er ofte uklare i medisinske studier om språkutvikling hos døve barn, og den eneste kilden brukt i teoridelen, er dermed usikker i forhold til pålitelighet.

3. 7. 2 Forskerens rolle

I en kvalitativ studie er ikke forskeren adskilt fra forskningsmaterialet. Tidligere utdanning, bakgrunn og personlige verdier er bagasje som jeg, forskeren, hadde med meg da jeg begynte dette prosjektarbeidet. Som nylig utdannet audiograf har jeg kjennskap om den medisinske forståelsen av hørselsskader og cochleaimplantat teknologien. Cochleaimplantat teknologien vekket min interesse da jeg studerte audiologi på HIST og jeg har vært fascinert over hva menneskesinnet kan skape. På den andre siden hadde jeg ingen kjennskap til døve som mennesker med tegnspråk, noe som etter hvert ble grunnlaget for problemstillingen i denne oppgaven.

I denne prosessen svingte jeg mellom to verdier, den iboende og den materielle. Verdien av å ha et språk som en ubesvært kan bruke i kommunikasjon med andre, og verdien av å bruke et høreapparat som gjør kommunikasjonen lettere. Som flerspråklig og med et annet morsmål enn norsk, har jeg vært bevisst på språkets iboende verdi og dets betydning for individets mulighet til å gjøre seg forstått i et kommuniserende felleskap. For meg fungerer ofte språket som et speil; Det kan enten gi meg full mulighet til å bli bevisst min personlighet, og mine tanker og refleksjoner i samspill med andre, eller begrense meg og føre til en noe anstrengt språklig samhandling. Et begrenset språk gir meg begrensende mulighet til å uttrykke meg selv, til å bevisstgjøre min personlighet og tanker og refleksjoner.

Som en høreapparatbruker, og som en del av minoritetsgruppen her i Norge, har jeg møtt utfordringer både språklig og kulturelt, samt noen hindringer grunnet hørselsskaden. Dette har delvis dannet min interesse for denne temaet i tillegg til fascinasjonen for cochleaimplantat teknologien. Gjennom utdanningen i *funksjonshemming og samfunn* har jeg fått flere perspektiver på forholdet mellom individ og omgivelser, og jeg har etter hvert reist spørsmålstegn rundt den konkrete effekten cochleaimplantat teknologien har. Egen erfaring med rehabiliteringstjenesten som høreapparatbruker, har også bidratt til noen refleksjoner og spørsmål. Det som har vekket oppmerksomheten min er at en diagnostisering av et menneske som hørselshemmet, eller ufullstendig, kan ha en mindre positiv innvirkning på rehabiliteringsresultatene enn forventet.

Dette prosjektarbeidet er basert på kritisk teori, noe som betyr at forskerens tilknytning til datamaterialet går dypt og at temaene behandles refleksivt (Jørgensen & Phillips, 1999). Refleksivitet er en kompetanse og en forskerposisjon som innebærer at forskeren evner å se betydningen av egen rolle i samhandling med deltakerne, de teoretiske perspektivene og den forforståelsen forskeren bringer med seg inn i prosjektet (Ettikom, 2010). I en litteraturstudie kommer ikke forskeren i nærkontakt med deltakerne, men teoretiske perspektiver og egen forforståelsen er etisk sett grunnleggende for studiets troverdighet (Postholm, 2010; Etikkom, 2010).

Kritisk forskning innebærer at forskeren stiller spørsmål rundt aksepterte sannheter. Derfor bør forskeren være i stand til å lage en non-ideologisk diskurs og etisk sett er det viktig at forskeren tydelig definerer sin posisjon, sin forskningsinteresse og sine verdier (Wodak & Meyer, 2009).

Jørgensen & Phillips (1999) mener at i en diskursanalyse bør forskerne ha som utgangspunkt at virkeligheten aldri er utenfor diskursen og at diskursen selv blir et objekt til analysen. Min rolle som forsker er å jobbe med hva som *egentlig* er sagt eller skrevet, utforske mønstrene i og på tvers av uttalelser og identifisere sosiale konsekvenser av ulike diskursive representasjoner av virkeligheten. For å kunne muliggjøre dette, var det viktig at jeg som forsker hadde et bevisst forhold til min egen virkelighetsoppfattelse og tatt-for – gitte diskurser som er en del av min tilhørighet til en bestemt

kultur. Som en del av en normalhørende kultur har jeg også min materielle forståelse med verdier dannet innenfor den kulturen.

Teoretisk anbefaler Wodak & Meyer (2009) at forskerne klargjør sin posisjon i forhold til en partikulær diskurs under forskningen og at de vurderer mulige konsekvenser av deres bidrag til diskursive produksjoner av verden. Dette fordret en refleksjonsprosess med fordypning i ulike faglige perspektiver før jeg som forsker kunne «se» andre relevante diskurser og ta avstand fra den medisinske begrunnelsen. Et kulturelt, sosiologisk og medisinsk perspektiv fastslo til slutt at teknologien er en positiv utvikling, samt at Døves språklige minoritet er en verdifull kultur, som jeg, fra et normalhørende perspektiv, aldri vil være i stand til å verdsette helt i sin egen iboende verdi.

Postholm (2010) hevder at en kvalitetsvurdering av forskeres arbeid er hvordan han/hun selv plasserer seg i forhold til eksisterende kunnskap og hvilke forutsetninger som bestemmer prosjektets tilblivelse og konklusjoner. Etisk sett krever det, slik jeg tolket det, respekt for andre holdninger og verdier. Dessuten krever det åpenhet for å kunne utforske bestemte former for sannhet og kunnskapsom etablerer den virkeligheten vi menneskene forholder oss til og handler i, bevisst eller ubevisst

3. 8 Studiet gyldighet og pålitelighet

Gyldighet handler om relevans (Malterud, 1996). Dette betyr at forskeren er i stand til å bruke relevante begreper eller kartleggingsmetoder for å studere fenomenet hun/ han skal se på. Det innebærer at fenomenet belyses tilstrekkelig med klart definerte og avgrensede begreper. Et annet gyldighetskrav til forskningsarbeidet er en reflekterende holdning og en logisk forbindelseslinje mellom problemstilling, metode og data som fører fram kunnskapen (Wodak & Meyer, 2009; Silverman, 2006; Malterud, 1996).

Pålitelighet betyr at den vitenskapelige kunnskapen skal være til å stole på (Malterud, 1996). I en kvantitativ forskning handler dette om gjennomførbarhet, det vil si å få samme målinger ved gjentatte forsøk. Fremtidige forskerne som skulle ønske å gjenta forskningsprosjektet, skulle komme ut med samme resultater, tolkninger og krav (Silverman, 2006). I en kvalitativ forskning dreier

påliteligheten seg om holdning til systematisk og ærlig håndtering av kunnskap. Pålitlighet handler også om å gjøre forskning sin mest mulig gjennomiktig gjennom beskrivelse av forskningsstrategiene og metoden for dataanalyse med tilstrekkelige detaljer (Silverman, 2006; Malterud, 1996).

Malterud (1996) mener at pålitelighetskravet i forbindelse med en kvalitativ forskning, er å gjøre leseren til en informert ledsager som gis innsikt i de betingelsene som kunnskapen er utviklet under. Forskerens evne til å formidle sin forskning påvirker gyldigheten kunnskapen får. Når beskrivelsen og tolkningen er to sider av samme sak, kalles dette i følge Kvale (2009) intersubjektiv gyldighet.

I en kritisk diskursanalyse stilles det krav til forskeren om en reflekterende holdning og empati i uttalelsen tekstene har. Dette betyr at forskeren blir i stand til å lytte åpent til teksten og reflekterende evaluere hva deltakerne sier (Lock & Strong 2010; Wodak & Meyer, 2009). Kvale (2009) bruker begrepet analyse - gyldighet for å si hvorvidt spørsmålene som stilles til teksten er gyldig, og hvorvidt fortolkningene er logiske. Når forskeren har et kritisk syn på sine fortolkninger og uttrykker eksplisitt sitt perspektiv på emnet som studeres så betyr det at forskeren er i stand til å kontrollere studiets gyldighet. Dermed motvirkes det en selektiv forståelse og skjev fortolkning (Vallgård & Kock, 2011; Kvale, 2009; Silverman, 2006).

Silverman (2006) beskriver begrepet pålitelighet relatert til tekstdata. Tekstdata er i prinsipp mer pålitelige enn observasjoner i følge Silverman (2006). Han hevder at påliteligheten for en tekstanalyse viser seg gjennom kategoriene som er brukt for å analysere hver tekst. Analysen er i «prinsippet» pålitelig eller delvis pålitelig, fordi forskeren velger ut bestemte kategorier og utelater andre. Å tydeliggjøre avgrensingen og bruke kategoriene på en standard måte gjør arbeidet gjennomiktig for alle andre forskere som skulle ønske å teste dem og undersøke eventuelle forskjeller. Silverman (2006) bruker begrepet «inter – rater reliability» som innebærer å kunne gi samme data til flere forskere og spørre dem om å analysere materialet ut fra et avtalt sett av kategorier.

Evaluering av gyldighet og pålitelighet i en kritisk diskursanalyse er diskutert av Gill (2000) som hevder at diskursanalytikere stort sett har vært kritiske til mange eksisterende metoder som sørger for gyldighet og pålitelighet. Diskursanalytikere er selv forpliktet til å produsere nye og hensiktsmessige kontrollmekanismer for om forskningen er pålitelig og gyldig. Forskeren kan ta hensyn til fire komponenter i vurderingen av gyldighet og pålitelighet i sin analyse: avvikende case analyse, deltagende forståelse, koherensen og leserens vurdering. Avvikende case analyse betyr at forskeren gjør en detaljert analyse av caser som synes å gå imot identifiserte mønstre. Dette kan tjene til å avkrefte mønstrene som er identifisert eller kunne hjelpe til å legge større raffinement på analyse. En kritisk diskursanalyse er bygget opp på innsikt fra tidligere studier, for eksempel motsetningsfulle forhold eller spesielle case formuleringer. Analysen av koherens kan synliggjøre hvor adekvate tidligere studier er. Studier som har koherens ved å fange opp bestemte diskurser kan utvikles videre, men andre vil trolig bli ignorert.

Kvaliteten av et forskningsarbeid kan også vurderes i forhold til hvordan produsert kunnskap ble til, det vil si hvilket opplegg og hvilken metode som ble brukt for studiets emne og formål, og hvordan denne kunnskapen kan plasseres i forhold til eksisterende virkelighet (Vallgård & Kock, 2011; Kvale, 2009). I følge Gill (2000) kan ikke en kritisk diskursanalyse generaliseres. Argumentet for dette er at diskursen selv er okkasjonelt konstruert ut fra et partikulært perspektiv og modellert for en bestemt kontekst. Selv diskursanalytikere stiller seg kritisk til oppfattelsen av om en slik generalisering overhodet er mulig.

4. Analyse og resultater

I diskusjonen fra Tidsskrift for Den Norske Legeforening diskuteres det språkvalg hos døve barn som får implantert cochleaimplantater. Noen argumenter er primært rettet mot en tospråklig oppvekst, med opplæring i både tegn – og talespråk, mens andre legger større vekt på talespråklig oppvekst. Analysen av tekstene har vært rettet mot å finne ut hvilke tankemønstre og ideologier som styrer begrunnelsene, og hvordan diskusjonsdeltakerne diskursivt skaper mening i tekstene.

Resultatene i følgende kapittel framstilles i tre ulike faser. I første omgang presenterer jeg den ekspressive språkfunksjonen med argumentene brukt av diskusjonsdeltakerne for tospråklig oppvekt versus ettspråklig oppvekst. Deretter presenterer jeg hoveddiskursene anvendt av diskusjonsdeltakerne i produksjon og konsumpsjon av tekster, samt at jeg viser hvordan disse artikuleres og oppbygges på tvers av tekster i den interaktive diskusjonen mellom deltakerne. Denne prosessen tilhører diskursiv praksis som er en del av kritisk diskursanalyse. I den siste fasen, basert på spørsmålene knyttet til teksten skal kasus- baserte emner suppleres med teori og tidligere forskning for å illustrere samsvaret mellom diskursiv praksis og sosial praksis.

4. 1 Språklig beskrivelse av tekstdimensjonen

Hovedargumentene for språkopplæring er presentert kronologisk i tabell 1. Tabellen er delt mellom de to ulike posisjonene blant diskusjonsdeltakerne, tospråklig med norsk og norsk tegnspråk og enspråklig habilitering med bare norsk talespråk. Tabell 1. viser også et kortfattet argument for valg av språkopplæring brukt av hver deltaker. I tabell 2. presenteres deltakernes faglig identitet og posisjon. En omfattende beskrivelse av deltakernes argumenter kommer etter tabellene. Beskrivelsen starter med argumentene for en tospråklig opplæring fulgt av argumentene brukt for habilitering med enspråklig opplæring.

Tabell 1. Argument for valg av språkopplæring

Tospråklighet		Habilitering med ettspråklighet
Innlegg 1 – Kronikk Becker & Erlenkamp (2007) - Et språkløs liv med cochleaimplantat?		Innlegg 2 - Brev til redaktøren Siem, et al., (2008) – Cochleaimplantat og tegnspråk Svar til Becker & Erlenkamp (2008)
Opplæring	Norsk og norsk tegnspråk, utvikling av språklige ferdigheter	Talespråklig kommunikasjon, auditiv verbal/oral opplæring, auditiv stimulering
Innlegg 3 - Brev til redaktøren Becker & Erlenkamp (2008) - Svar til Siem et al., (2008)		Innlegg 4 – Kommentar Lian (2008) – Cochleaimplantat og spesifikke språkvansker Svar til Becker & Erlenkamp (2007)
Opplæring	Fullverdige, naturlige språklige utvikling	Tilnærmet normal talespråklig utvikling, et funksjonelt språk
Innlegg 6 – Brev til redaktøren Peterson (2008) – Tospråklighet er et gode Svar til Sander (2008)		Innlegg 5 – Kommentar Sander (2008) – Barn med cochleaimplantat må sikres fullverdig opplæring i norsk Svar til Becker & Erlenkamp (2007)
Opplæring	Tospråklighet	Norsk som morsmål, ren taleopplæring, normal språkutvikling
Innlegg 7 - Brev til redaktøren Amundsen (2008) - Tegnspråk er et språk Svar til Sander (2008)		Innlegg 8 - Brev til redaktøren Lippestad (2008) – Likeverdige språk – like rettigheter Svar til Sander (2008)
Opplæring	Minoritetsspråk	Talespråklig oppfølging
Innlegg 10 - Personlige opplevelser Holtmark & Borrebæk (2009) – Kostbare erfaringer for vårt døve barn		Innlegg 9 - Brev til redaktøren Lian (2008) – A. Lian svarer:
Opplæring	Tegnspråk og norsk talespråk	Urealistisk å anbefale en tospråklig oppvekst
		Innlegg 11 - Nyheter Wie (2011) – Bedre språkutvikling etter cochlea – implantasjon
Opplæring		Reseptivt og ekspressivt talespråk, auditiv språkstimulering.

Tabell 2. Deltakernes faglig identitet

Tospråklighet	Habilitering med ettspråklighet
Innlegg 1 & 3 – Becker & Erlenkamp (2007/2008) Becker, F. - lege nevrolog Erlenkamp, S. - professor i tegnspråk ved HIST	Innlegg 2 – Siem, Wie & Harris (2008) Siem, G. - assistentlege på Rikshospitalet Wie, O.B. - audiopedagog med doktorgrad om cochleaimplantat, tilsatt ved Rikshospitalet Harris, S. – professor, verlege og klinikkssjef på Rikshospitalet
Innlegg 6 – Peterson (2008) Peterson, P., R. - døv generalsekretær i Norges Døveforbund	Innlegg 4 & 9 – Lian (2008) Lian, A. - psykolog og logoped
Innlegg 7 – Amundsen (2008) Amundsen, G. - lektor i tegnspråk på HIST	Innlegg 5 – Sander (2008) Sander, T., J.- barndomsdøvblitt pensjonist, tidligere innehaver av mange verv i Norges Døveforbund
Innlegg 10 – Holtsmark & Borrebæk (2009) Foreldre til døv jente med cochleaimplantat	Innlegg 8 – Lippstad (2008) Lippstad, G. - generalsekretær i Hørselshemmede Landsforbund
	Innlegg 11 – Wie (2011) Wie, O.B. - audiopedagog med doktorgrad om cochleaimplantat, tilsatt ved Rikshospitalet

Analysen starter med kronikken skrevet av Becker & Erlenkamp (2007: innlegg 1) som retter en kritikk mot Rikshospitalet (Siem et al., 2008: innlegg 2) som fraråder bruk av tegnspråk i habilitering med cochleaimplantat. Forfatterne argumenterer for en tospråklig oppvekst med norsk og norsk tegnspråk. Den patologiske språkutviklingen som resultat av ikke tilfredsstillende talespråklig nivå gir i følge forfatterne grunn til å frykte hvordan det kognitive og psykososiale området utvikler seg hos det døve barnet med cochleaimplantat. Vellykket utvikling av språklige ferdigheter er en forutsetning for normal kognitiv utvikling, sosial deltakelse og psykososialt velvære. En ikke – vellykket språkutvikling fører i følge Becker & Erlenkamp (2007: innlegg 1) til språkløshet som kan ha negativ innvirkning for den kognitive og psykososiale utviklingen på et avgjørende tidspunkt i barnets tilegnelse av språklige ferdigheter. En tospråklig oppvekst vil i følge forfatterne sikre utviklingen av et språklig begrepsapparat som gir mulighet for å oppnå et

tilfredsstillende nivå av kognitive ferdigheter og psykososial fungering. Det andre argumentet som legges til grunn for tospråklig oppvekst er at uten det vil ikke døve barn ha tegnspråk å falle tilbake på i tilfelle den talespråklige opplæringen ikke blir vellykket. I et senere innlegg argumenter Becker & Erlenkamp (2008: innlegg 3) mot Rikshospitalet habiliteringsopplegget for døve barn og skriver at habiliteringen kun med talespråk «erstatte den fullverdige, naturlige språklige utviklingen til hørselshemmede barn med tegnspråk»(Becker & Erlenkamp, 2008; 128:69-79). Medisinsk historie inneholder i følge Becker & Erlenkamp (2008: innlegg 3) en rekke eksempler på at resultatene av en behandlingsform blir klare først etter en tid.

En tospråklig oppvekst, med norsk og norsk tegnspråk blir også forsvart av Peterson (2008: innlegg 6) som skriver at tospråklighet gir døve barn med cochleaimplantat bedre utviklingsmuligheter. Han stiller derfor spørsmål ved hvorfor man skal si fra seg muligheten til å lære to språk. Som kritikk mot resultatene av cochleaoperasjonen minner han om tegnspråkopplæringstilbudet som gir foreldrene muligheten til å lære et nytt språk for å kommunisere med sitt døve barn på dets egne premisser. Han krever anerkjennelse for barnets hørselshemming og mener at fravær av visuell kommunikasjon kan føre til at barnet vil slite med å klare seg. På vegne av barna er det etter hans mening behov for en ordentlig dialog om disse problemstillingene for å unngå polarisering mellom de ulike valgene foreldrene er stilt overfor. Foreldrene Holtsmark & Borrebæk (2009: innlegg 10) skriver at de ble forespeilet at cochleaimplantat ville gjøre deres døve datter hørende, og at tegnspråket ikke var nødvendig. Deres døvfødte datter fulgte et mislykket hørsels- og treningsprogram uten bruk av visuell kommunikasjon, i følge dem fratok dette henne retten til et språk i nesten to år. Som resultat setter foreldrene spørsmålstegn ved om implantatet barna får alltid sikrer en god nok språkutvikling, og argumenterer for tospråklig oppvekst med både tegnspråk og norsk talespråk. Videre spekulerer de i hvorfor det ikke var noen som sa til dem at de kan si ja til både tegnspråk og talespråk når uavhengig forskning viser at «flerspråklighet en helt naturlig ting» for store befolkningsgrupper i mange land. Amundsen (2008: innlegg 7) skriver i sitt brev til redaktøren at norsk tegnspråk er et minoritetsspråk i Norge og tegnspråkbrukerne har vært en diskriminert gruppe. Manglede anerkjennelse og diskriminering uttrykker nedlatende holdninger mot denne gruppen som fortsatt kjemper for anerkjennelse.

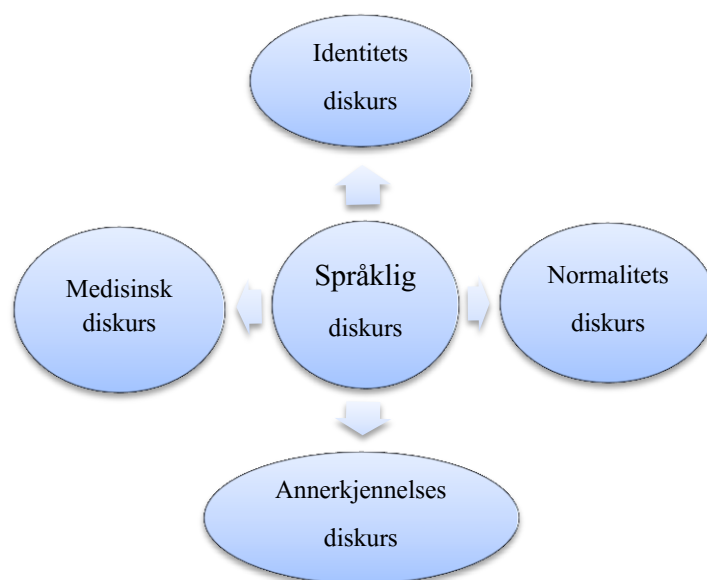
En ettspråklig oppvekst blir fremmet av Siem et al. (2008: innlegg 2) som mener at norsk tegnspråk i habilitering av hørselshemmede barn med cochleaimplantat ikke kan gjelde for alle. Siden «formålet med cochleaimplantat er å gi barn hørsel og mulighet til å utvikle talespråklig kommunikasjon», anbefaler Rikshospitalet «auditiv verbal/oral opplæring». Den teknologiske utviklingen åpner muligheten for tilnærmet normale talespråklige ferdigheter, og tegnspråk eller tegn med støtte blir bare anbefalt av Rikshospitalet til barn som av ulike grunner ikke er i stand til å utvikle talespråklige ferdigheter. Wie (2011: innlegg 11), audiopedagog ved Rikshospitalet argumenterer med at det er mulig å tilegne seg «bedre språkferdigheter» etter cochleaimplantat. Språket defineres av henne som «et viktig verktøy for å erverve kunnskap og delta i samfunnet». Forsinket språkutvikling kan i følge audiopedagogen ha innvirkning for barnets personlige og sosiale liv. Hovedfunnet fra en norsk longitudinell studie (Wie, 2010) blir presentert for å påvise at døve barn utviklet bedre språkferdigheter som ligger innenfor normalvariasjonen som hos normalhørende, hvorav 81 % oppnådde aldersadekvat reseptivt talespråk og 57 % oppnådde aldersadekvat ekspressivt talespråk. Wie (2011: innlegg 11) argumenterer med at jo tidligere barn får cochleaimplantat, desto tidligere vil de kunne oppnå «normal språkutvikling». Som argument mot en tospråklig oppvekst skriver Rikshospitalet at «så lenge man ikke har kunnet vise at simultan tilegnelse av ett visuelt og ett auditivt basert språk bidrar til bedre taleferdigheter og bedre kognitiv utvikling og sosial funksjon hos barn med cochleaimplantat, er det urimelig å forlange dette av foreldrene» (Siem, et al., 2008: innlegg 2).

Lian (2008: innlegg 4) argumenter mot en tospråklig oppvekst med en medisinsk begrunnelse, kalt «spesifikke språkvansker» som forekommer hos mellom 3 % og 7 % av normalhørende barn, og som i følge han kan ramme tilegnelsen av tegnspråk. Faktorene som påvirker talespråklige ferdigheter hos barn med cochleaimplantat kan være de samme faktorene som påvirker språklige utvikling hos hørende barn. Med spesifikke språkvansker kan barnet ha problemer med å tilegne seg ethvert språk, også norsk tegnspråk. Han refererer til kjente forskjeller mellom tegnspråk, gester og kunstige tegn i «total kommunikasjon» som indikerer at språkvansker også forekommer i forhold til tegnspråk. I følge han er evnen til å lære et abstrakt symbolsystem avgjørende for barnets språklige og kommunikative utviklingen. Dermed argumenter han at «barn med cochleaimplantat og god

talespråkutvikling, vil også kunne bli tospråklige (med norsk og norsk tegnspråk), men dette har neppe vært foreldrenes målsetting i utgangspunktet» (Lian, 2008: innlegg 4). Utfordringen ved å bruke tegnspråk i habilitering av barn med cochleaimplantat kan i følge han sette dette arbeidet i «et uheldig lys», og han har «full tillit til Rikshospitalets praksis og innsats til å gi barna et funksjonelt språk» (Lian, 2008: innlegg 4). I et senere brev legger Lian (2008: innlegg 9) inn en ny bemerkning hvor han presiserer at det er urealistisk å anbefale en tospråklig oppvekst hvis barnet har spesifikke språkvansker. Tegn med støtte kunne ha vært en forutsetning for den ettspråklige utviklingen, men hvis barnet i tillegg må lære seg norsk tegnspråk, er læringsmålene høyst urealistiske. Sander (2008: innlegg 5) støtter en «fullverdig opplæring i norsk» og retter en kritikk mot opplæringsloven 2.6§ som gir døve barn rett til tegnspråk som første språk. Tegnspråk er ikke et språk i følge ham, men en kommunikasjonsform og han refererer til tegnspråkbrukerne som «tegnspråkavhengige». Sander stiller seg kritisk til døveundervisningen som har som mål at døve barn skal bli tospråklige med både norsk talespråk og norsk tegnspråk og hevder at «det er nettopp beherskelsen av norsk som åpner for ubegrenset tilegnelse av kunnskaper gjennom livet». Han viser til medisinske og pedagogiske undersøkelser som bekrefter at tegnspråk i kommunikasjon med barn «ikke er tilrådelig om barnet skal utvikle og utnytte hørselen optimalt». Han viser en kritisk holdning til det statlige støtteapparatet som hovedsakelig er rettet mot rettigheter til opplæring i tegnspråk, og peker på at rettighetene til døve barn som kan ha talespråklig opplæring ikke er godt ivaretatt, noe som medfører at barna får en mangelfull opplæring i norsk. Lippestad (2008: innlegg 8) bruker argumentet at «likeverdige språk skal ha like rettigheter», og støtter Sanders argument om at rettighetene til en tegnspråkopplæring er bedre ivaretatt i dagens praksis. Tegnspråkbrukerne har rettigheter i opplæringsloven 2-6§, mens tilsvarende rettigheter mangler i følge Lippestad (2008: innlegg 8) hos hørselsopererte barn som skal lære talespråk. Begrunnelsene brukt for rettighetene er at en avansert hørselsoperasjon gir døve barn hørsel, noe som medfører at barna fungerer som moderat tunghørte, og majoriteten av «foreldre til hørselsopererte velger derfor en talespråklig oppfølging for barna». Lippestad (2008) argumenter også med at det brukes færre hørselsressurser i Statped for barn som skal lære tale i forhold til de som skal lære tegnspråk, og konkludere med at

det er nødvendig å gi denne gruppen en lovfestet rett til språklig oppfølging med bistand fra det statlige pedagogiske støttesystemet (Statped).

Hoveddiskursene funnet i forskningsmaterialet framstilles i Figur 1 og den språklige beskrivelsen innenfor diskursene vises i Tabell 3.



Figur 1. Hoveddiskurser i forskningsmaterialet

Tabell 3. Språklig beskrivelse

Diskurs	Språklig beskrivelse
Medisinsk	Hørsel, hørselsevne, døve, cochleaimplantat, utnyttbar hørsel, auditiv stimulering, livskvalitet, sosial – og yrkesdeltakelse, kognitiv – og psykososial utvikling, spesifikke språkvansker
Identitet	Hørselshemmede barn, funksjonshemmede, kulturell minoritet, døve barn i hørende familier, tegnspråkavhengige, cochleaopererte barn, sterk hørselshemmede, tegnspråkbrukere, talespråklige og tegnspråklige hørselshemmede, hørselsopererte.
Språk	Tospråklig, norsk og norsk tegnspråk, tegn med støtte, total kommunikasjon, språkløs, auditiv verbal/oral opplæring, talespråklige ferdigheter, talespråklig kommunikasjon, tegnspråk, visuelt og auditivt basert språk, taleferdigheter, auditiv stimulering, tilstrekkelig godt talespråk, funksjonelt språk, norsk som morsmål, kommunikasjonsform, ren taleopplæring, språk, minoritetsspråk, førstespråkbrukere, talespråklig oppfølging, norsk talespråk, forsinket språkutvikling.
Normalitet	Tilnærmet normale språklige ferdigheter, majoriteten, normalt hørende, normal språkutvikling, fungere som moderat tunghørte, tilfredsstillende lydbasert språkutvikling, behandle henne som hørende, «normal, men forsinket talespråkutvikling», flerspråklighet en helt naturlig grunn, normalfungerendedøve, ligger innenfor den samme normalvariasjonen som normalhørende.
Anerkjennelses	Døvekulturen, tegnspråk er (ikke) et språk, tegnspråk å falle tilbake på, tospråklighet er ikke skadelig, rettigheter, diskriminerende utsagn, likeverdige språk skal ha like rettigheter, nedfelte holdninger, flerspråklighet er en helt naturlig ting.

4. 2 Diskursiv praksis

Denne delen av analysen ser på hvordan eksisterende diskurser som resultat av språkbruk er anvendt i produksjon av tekster. Diskursene fortolkes med bakgrunn i det teoretiske grunnlaget og analysen har som formål å se sammenhengen i oppbygging mellom diskurser. Språkdiskursen er et fundament i forskningsmaterialet og den artikuleres ulikt blant diskusjonsdeltakerne, men diskursen alene får ingen betydning uten at det suppleres med en medisinsk diskurs, en identitet diskurs eller anerkjennelse diskurs.

Ulike perspektiver på språk bygger opp ulike argumenter for egnet språkopplæring hos barn med cochleaimplantat. Ut fra en medisinsk forståelse blir språket et kompensatorisk hjelpemiddel, der hovedfokus er på ørets funksjonalitet og dets manglende evne for tilegnelse av språklige ferdigheter. En opplæring i talespråklig kommunikasjon, eller norsk, tar utgangspunkt i forståelse av Døve som funksjonshemmede snarere enn språklig minoritet. Habilitering med talespråklige ferdigheter og «verbal/oral opplæring» er støttet av argumenter for en normal språk utvikling. Normalitetstenkningen, utviklet mot slutten av 1800- tallet innenfor rehabiliteringen, hadde som formål å minke avviket mellom en normal helsetilstand og sykdom ved bruk av en behandlingsform. Den primære oppmerksomheten innenfor normalitets tenkningen var å gi Døve opplæring i majoritetens språk og forby bruk av tegnspråk som var avvikende fra talespråket. Manglede anerkjennelse av tegnspråk i samfunnet, og en primær forståelse av døve som funksjonshemmede, medførte en negativ merkelapp på en gruppe som er annerledes enn majoriteten og som selv identifiserer seg som en språklig og kulturell minoritet. Becker & Erlenkamp (2007) kritiserer Siem, et al., (2008) sitt rehabiliteringsopplegg med verbal/oral opplæring. Kritikken bygger på Rikshospitalets medisinske begrunnelse om språklige ferdigheter, som også fraråder bruk av tegnspråket i habilitering av døve barn for å oppnå en optimal hørselsutvikling og tilnærmet normale talespråklige ferdigheter.

4. 2. 1 Den medisinske - rehabiliteringsdiskursen

Ut fra en medisinsk forståelse er hørselsfunksjon en grunnleggende avgjørelse for språkopplæring, enten det skaper begrunnelser for opplæring i tegnspråk eller talespråk. Begrensede tilgang til hørselsfunksjon og talespråklige ferdigheter med cochleaimplantat, og dets negative innvirkning på barnets liv, trekker argumentasjoner for en tospråklig oppvekt med både norsk talespråk og norsk tegnspråk (Becker & Erlenkamp, 2007: innlegg 1; Pederson, 2008: innlegg 6; Holtmark & Borrebæk, 2009: innlegg 10). På den andre siden er evnen til å sanse lyder og å oppnå en viss hørselsevne noe som forsvaret opplæringen i et talespråk eller norsk språk (Siem, et al, 2008: innlegg, 2; Lian, 2008: innlegg, 4 & 9; Sander, 2008: innlegg 5; Lippestad, 2008: innlegg 8; Wie, 2011: innlegg 11).

4. 2. 1. 1 Hørsel, språk - og livskvalitet

Becker & Erlenkamp (2007: innlegg 1) tar i bruk ICF² – modellen som et mål i medisinsk behandling, for å rette en kritikk mot Rikshospitalets målsetning i rehabilitering om en best mulig hørselsevne og en – til - en - samtale som utelukker bruk av norsk tegnspråk i habilitering av døve barn. Kroppsfunksjon, sosiale aktiviteter, deltakelse og personlige faktorer er ut fra denne modellen viktige komponenter i relasjonen mellom individuelle forutsetninger og miljøets krav. Becker & Erlenkamp (2007: innlegg 1) foreslår med utgangspunkt i ICF- modellen en tospråklig oppvekst, med norsk og norsk tegnspråk. På bakgrunn av denne modellen, som forklarer variasjonene i ferdigheter på grunn av funksjonsnedsettelse, mener forfatterne (innlegg 1), at en tospråklig tilnærming vil sikre barnets utvikling av kognitive ferdigheter, psykososial velvære og sosial deltakelse. Som argument for valg av norsk tegnspråk i habilitering med cochleaimplantat viser forfatterne til Døves livskvalitet sammenlignet med effektmålene brukt i cochleaimplantat forskning. Tegnspråkundervisning, opplæring av foreldrene og utvikling av kommunikasjonsteknologi er i følge forfatterne den faktiske livskvaliteten cochleaimplantat må veies opp må, ikke hørselsevnen.

² ICF –modellen brukes i forståelse av funksjonshemming og er et klassifikasjonssystem for diagnostisering av sykdom i Norge og internasjonalt (Tøssebro, 2010).

Audiopedagogen ved Rikshospitalet, Wie O. B. (2011: innlegg 11), ser livskvaliteten knyttet til hørsel og talespråklige ferdigheter. «Forsinket språkutvikling» på grunn av nedsatt hørselsfunksjon kan i følge henne ha innvirkning på barnets sosiale liv og yrkesdeltakelse. Wie (2011: innlegg 11) mener at talespråklige ferdigheter, og tidlig og god tilgang til «auditiv språkstimulering», er avgjørende for barnets livskvalitet og yrkesdeltakelse. Sander (2008: innlegg 5) retter en kritikk mot Becker & Erlenkamp (2007: innlegg 1) sin påstand om språkløshet med kun talespråk, og argumenterer med at det hørselsutbyttet barnet får med cochleaimplantat bør motivere til å gi barnet opplæring i norsk språk. I følge han er norsk, språket som «åpner for ubegrenset tilegnelse av kunnskaper gjennom livet», og muliggjør at barna utvikler seg selvstendig og trygt som voksne i samfunnet (Sander, 2008: innlegg 5).

4. 2. 1. 2 Språk og autoritet

Siem et al. (2008: innlegg 2) argumenterer mot en opplæring av døve barn i norsk tegnspråk med henvisning til forskningsresultater om talespråklig utvikling og flertallet av hørende foreldre som blir betinget til å lære et nytt språk. Rikshospitalet skriver at «så lenge man ikke kunne vise at simultan tilegnelse av ett visuelt og ett auditivt språk bidrar til bedre taleferdigheter og bedre kognitiv og sosial funksjon hos barn med cochleaimplantat, er det urimelig å forlange dette av foreldrene» (Siem et al., 2008: innlegg 2). Påstanden rettet mot Becker & Erlenkamp (2007: innlegg 2) sitt forslag om tospråklig oppvekst med både norsk talespråk og norsk tegnspråk utfordres av Rikshospitalet med manglete medisinsk forskning som primært er rettet mot evnen til å tilegne seg et talespråk. Rikshospitalet betoner sitt argument ved å understreke foreldrenes posisjon i habilitering av døve barn med cochleaimplantat, og nedtoner på den måten sitt ansvar for språkvalg hos døve barn med cochleaimplantat. Lian (2008: innlegg 4) støtter Rikshospitalets innsats for å gi barnet «et funksjonelt språk» og henviser også til manglete forskningsresultater som kan dokumentere at et visuelt språk bidrar til bedre taleferdigheter. Han presiserer at «så langt er det vanskelig å finne forskningsmessig dekning for hvilken rolle norsk tegnspråk kan ha i arbeid med (re)habilitering av barn med cochleaimplantat» (Lian, 2008: innlegg 4). Tegnspråket får også i denne konteksten en underordnet rolle og støttes kun for å fungere som et hjelpemiddel for utvikling av talespråklige ferdigheter i habilitering med cochleaimplantat. I en medisinsk forståelse

er tegnspråket nedvurdert i forhold til et talespråk. Det er ikke sett på som en grunnleggende og naturlig rett alle menneskene har, uansett forskningen bevisstgjøring, men som en kompensasjon og hjelpemiddel for hørselssvikt. Diagnosen «spesifikke språkvansker» brukes av Lian (2008: innlegg 4) for å motargumentere en tospråklig opplæring, og for å støtte Rikshospitalets påstand om foreldrenes rettigheter for språkvalg i habilitering med cochleaimplantat. Ved å støtte en talespråklig opplæring hevder han at «barn med cochleaimplantat og god talespråklig utvikling vil også kunne bli tospråklige (med norsk og norsk tegnspråk), men dette har neppe vært foreldrenes målsetting i utgangspunktet» (Lian, 2008: innlegg 4). Sander (2008: innlegg 5) henviser til tunghørte voksne som har fått «normal språkutvikling» etter cochleaimplantat operasjonen. I sitt innlegg kritiserer han bruk av norsk tegnspråk i habilitering av døve barn og støtter Rikshospitalets habiliteringsopplegg om utvikling av en best mulig hørselsevne. Han presiserer at «medisinske og pedagogiske undersøkelser bekrefter at bruk av tegnspråk i kommunikasjonen med små barn med cochleaimplantat ikke er tilrådelig om barnet skal utvikle og utnytte sin hørsel optimalt», han sammenknytter språket med hørselen, hvor den sistnevnte får større omtanke i habilitering med cochleaimplantat.

4. 2. 2 Normalitet diskursen

Den medisinske diskursen tar utgangspunkt i hørselens funksjon og ser på døvhets som et helsemessig avvik som kan minkes, om enn ikke elimineres, med cochleaimplantatteknologien. Tilgang til en talespråklig kommunikasjon er ensbetydende med bedre livskvalitet og et liv som normalhørende, til tross for at døve barn med cochleaimplantat vil fungere som hørselshemmet og bare utvikle «tilnærmet normale talespråklige ferdigheter» (Siem, et al., 2008: innlegg 2; Wie, 2011: innlegg 11).

I Tidsskrift for Den norske legeforening informerer Wie (2011: innlegg 11) at det er mulig å tilegne seg «normal språkutvikling» etter operasjonen med cochleaimplantater. Språket, målt instrumentelt, tar utgangspunkt i et standardavvik der normalvariasjonen er et gjennomsnitt som blir sammenlignet med gjennomsnittet i talespråklige ferdigheter hos normalhørende. Wie (2011: innlegg 11)

presenterer hovedfunnet fra sin studie hvor hun viser at barn med cochleaimplantat utvikler «bedre språkferdigheter» og mener at «for at barn skal kunne utvikle et funksjonelt talespråk er tidlig og god tilgang på auditiv språkstimulering avgjørende». Resultatene som påviser utviklingen av talespråklige ferdigheter viser at kun 57 % av døve barn utviklet en gjennomsnittlig aldersadekvat ekspressivt talespråk, målt innenfor normalvariasjonen som hos normalhørende, og 81 % av barna utviklet en gjennomsnittlig reseptivt talespråk.

Det positivistiske synet på dövhet, med opphav i medisin, relater seg til språkbegrepet i forhold til en sans, og knyttet til hørselens funksjon. Den diskursive praksis, dominert av en medisinsk forståelse på dövhet og språk, betrakter talespråket som det funksjonelle språket døve barn kan benytte for å utøve sine sosiale og personlige potensialer. I normalitetsdiskursen, også med røtter i medisin, er tegnspråket underordnet i forhold til et talespråk. Tegnspråket anbefales i beste fall som støtte for en talespråklig utvikling eller brukes som en reserve ved mislykket talespråklig rehabilitering med cochleaimplantat. Argumentene for talespråklig opplæring betoner tilgang til et funksjonelt, normalt språk som gjør at døve lettere blir assimilert og anerkjent i et normalhørende samfunn da deres funksjonsnedsettelse gjøres usynlig. Cochleaimplantatteknologien innenfor rehabiliteringstenkningen, med en normalitetsverdi som ideal, blir altså ikke brukt for å gi døve barn flere valgmuligheter, men til å forandre dem til hørende individer.

«Forsinket språkutvikling» brukt med hensyn til tegnspråk medfører i følge Wie (2011: innlegg 11), at barnet har behov for auditiv stimulering. Normalisering av hørselens funksjon gjennom auditiv stimulering fører til en normalisering av barnet som blir lettere tilpasset i en normalhørende samfunn til tross for at hun/han vil fungere som tunghørt. Lippestad (2008: innlegg 8) uttrykker seg på vegne av Hørselshemmedes Landforbund (HLF) og argumenterer for rettigheter til en talespråklig oppfølging, siden døve barn får hørsel med cochleaimplantatteknologien og dermed vil fungere som tunghørte. I følge han medfører dette at «de fleste foreldre til hørselsopererte velger derfor en talespråklig oppfølging for barna» (Lippestad, 2008: innlegg 8).

Normalitetstenkningen, implementert i medisinsk rehabilitering, avdekkes i Rikshospitalets (Siem, et al., 2008: innlegg 2) sin kritikk mot tospråklig opplæring med norsk talespråk og norsk tegnspråk,

da de besvarer Becker & Erlenkamp (2007: innlegg 1) sin kritikk mot Rikshospitalets rehabiliteringsopplegg. Rikshospitalet hevder at «Forskningsresultatene om tospråklighet som simultan innlæring av to talespråk hos normalt hørende kan ikke uten videre overføres til å gjelde simultan innlæring av ett visuelt og ett auditivt språk hos hørselshemmede – blant annet pga. cochleaimplantertes forsinkende og begrensende tilgang på auditiv stimulering» (Siem, et al., 2008: innlegg 2). Den medisinske ekspertisen er altså snarere opptatt av stimulering av hørselssystemet med lydinntrykk for å lære barna et auditivt språk, enn å anerkjenne barnets behov for en visuell kommunikasjon. Det døve barnet blir dermed objektivisert og redusert innenfor normalitetstenkningen til ørets funksjon, der «en normal, men forsinket talespråkutvikling» er tilfredsstillende nok for utøving av barnets eget potesial, i følge medisinsk ekspertise. Bemerkningen «en normal, men forsinket språkutvikling» er hentet fra Holtmark & Borrebæk (2009: innlegg 10), som forklarer at deres motiver for språkvalg hos deres døve datter, ble til etter informasjonen de fikk fra Rikshospitalet.

4. 2. 2. 1 Normalitetsforventing

Foreldrene Holtmark & Borrebæk (2009: innlegg 10) deler til Tidsskrift for Den norske Legeforening i brevet *Kostbare erfaringer for vårt døve barn*, sine «personlige opplevelser». Foreldrene forteller at de ble invitert av Rikshospitalet inn i «et hørsels – og taleopptreningsprogram uten bruk av visuell kommunikasjon», etter diagnostisering av deres døve datter. Normalitetsforventingen – og normalitetsoppfatningen hos hørende foreldre som får et døvt barn kommer fram i fortellingen som Holtmark & Borrebæk (2009: innlegg 10) formidler i deres brev.

Først nevnes det at bakgrunnen for språkvalg var foreldrenes ønske om en hørende datter: «Så sterk hadde vi ønsket oss en hørende og talende datter at vi hadde blitt med på et opplegg som fratok Kaia retten til et språk i nesten to år. Hun fikk i denne perioden svært nedsatt begrepslæring og forsinket kognitiv utvikling». Etterpå styrkes påstanden av forhåpningen som de hadde overfor teknologien og hevder at «det var godt å høre på legen som forklarte at Kaia var kandidat til cochleaimplantat, og at dette ville gi hørsel god nok til å få «en normal, men forsinket talespråklig utvikling». Vi

trodde implantatet var Kaias billett til det som for oss fremsto som et normalt liv» (Holtmark & Borrebæk, 2009: innlegg 10). Språk for normalhørende foreldrene er først og fremst et talt språk, og talespråket er språket som kan gi deres barn tilgang til en normal tilværelse i henhold med deres forventinger og verdier. Foreldrene skriver at tegnspråk ble anbefalt av Rikshospitalet da rehabiliteringsprogrammet mislyktes å gi deres datter «tilfredsstillende lydbaset språkutvikling» (Holtmark & Borrebæk, 2009: innlegg 10). Mislykket opptreningsprogram og manglede stimulering med språk i nesten to år medførte i følge foreldrenes fortolkning en forsinkelse i barnet kognitive utvikling og språklige begrepsapparat. Deres sårbarhet i møte med Rikshospitalet og informasjonen de fikk, førte i følge dem til «to språkløse år» for deres døve datter. Senere i deres innlegg nevner foreldrene informasjonen de fikk av Voldsløkka barnehage da deres datter var sju år gammel. Barnehagen anbefalte dem å ta i bruk tegnspråket, noe foreldrene til da hadde unngått i forhåpning til en talespråklig basert kommunikasjonsform. Normalitetsforventingen - og oppfatningen hos normalhørende foreldrene setter dem i en sårbarhet posisjon som kan forsterkes av «høyt teknologiske sykehuset og de mange overbevisende spesialistene vi hadde kontakt med der» (Holtmark & Borrebæk, 2009: innlegg 10). Sårbarheten i møte med en annerledes tilstand og et barn som fungerer med andre premisser enn foreldrene selv har, er av Holtmark & Borrebæk (2009) møtt med stor sorg og avmakt der cochleaimplantatteknologien for foreldre så ut til å utgjøre veien til et normalt liv.

4. 2. 3 Identitetsdiskursen

Identiteten er i sosiale og kulturelle forhold et sett karakteristikk som individet har eller får tilskrevet i interaksjonen med andre. Normalitetstenkningen innenfor medisinen betrakter døve som mennesker med ører som ikke virker (Kermit, 2010). Døve får altså tilskrevet en identitet som funksjonshemmet med behov for rehabilitering og betraktes primært som manglede som trenger en reparasjon for sine funksjonsnedsettelse. I det samfunnsmessige samspillet blir deres kulturelle verdier og språk vurdert i forhold til normalhørendes perspektiv. Kroger (2007) med bakgrunn i Meads symbolske interaksjonisme mener at identiteten er resultater av kulturelle muligheter og begrensinger tilgjengelig for et individ i en gitt kontekst. En normativ tenkning som tildeler døve

barn en identitet som funksjonshemmet og avviser deres annerledeshet, også påfører en negativ merkelapp med manglede respekt og verdsetting for Døves kulturelle verdier og språk. Forholdet mellom språk og identitet ble avspeilt i analysematerialet i måten Døve og tegnspråk omtales i forhold til normalhørende og talespråklig kommunikasjon.

4. 2. 3. 1 Identitet - og stigmatisering

I innlegg 5, *Barn med cochleaimplantat må sikres fullverdig opplæring i norsk* bekjemper Sander (2008) reformen L97, som gir døve barn rettigheter til en tegnspråklig opplæring. Som argumentet mot tegnspråk skriver han at «tegnpråk ikke er et språk, men en kommunikasjonsform». Språket kategoriseres som en kommunikasjonsform og dermed som mindreverdig i forhold til et talespråk (Sander, 2008: innlegg 5). Frustrasjonen mot opplæring i tegnspråk uttales i et tidligere avsnitt, hvor Sander (2008: innlegg 5) kritiserer Becker & Erkenkamp (2007/ 2008: innlegg 1 & 3) sitt forslag om tospråklighet og betydningen for en naturlig språklig utvikling med tegnspråk. Han hevder at «Mange engasjerer seg nå sterk for at hørselshemmede barn, også de som har fått cochleaimplantat, skal ha tegnspråk som førstespråk. De er på linje med dem som argumenterer for døves rett til å være døve, ha et eget språk og en egen kultur basert på tegnspråk. Man kjemper idag for å få hevet tegnspråks status og sikre de tegnspråkavhengige flere nye rettigheter» (Sander, 2008: innlegg 5).

Merknaden «tegnpråkavhengige» brukt mot tegnspråkbrukere av Sander (2008: innlegg 5) viser i denne konteksten en negativ merkelapp og nedlatende holdning mot et språk som er annerledes fra tale. Forståelsen av at tegnspråk er en mindreverdig form for kommunikasjon i forhold til talespråk, kommer ut fra oppfatningen om at språket bare blir brukt når hørselssansen ikke fungerer i henhold med normaliteten. Amundsen (2008: innlegg 7) kritiserer denne påstanden og argumenter med at norsk tegnspråk er et minoritetsspråk i Norge med flere tusen førstespråkbrukere, og «å hevde at norsk tegnspråk ikke er egentlig et språk,[...] uttrykker også en nedlatende holdning overfor denne minoriteten» (Amundsen, 2008: innlegg 7). Foreldrene Holtmark & Borrebæk (2009: innlegg 10) nevner også sine nedlatende holdning til døve som språklige minoritet som de hadde da de skulle velge språkopplæringen for deres datter som fikk cochleaimplantatteknologien. Foreldrene hevder at

for dem « representerte legene der det beste innen medisinsk teknologi. Samtidig møtte vi våre egne nedfelte holdninger til døve mennesker og til tegnspråk» (Holtmark & Borrebæk, 2009: innlegg 10).

Undertrykkende holdninger mot tegnspråk kommer det også opp i argumentet fra Rikshospitalet, (Siem et al., 2008: innlegg 2) som forbeholder norsk tegnspråk for hørselshemmede barn som ikke blir satt i stand til å utvikle tale ved hjelp av cochleaimplantater. Siem, et al. (2008: innlegg 2) kommenterer opplæringen i norsk tegnspråk, foreslått av Becker & Erlenkamp (2007: innlegg 1) med følgende argument: «Hos noen få barn som av forskjellige grunner ikke utvikler talespråk som forventet, samt hos multifunksjonshemmede, vil det være aktuelt å anbefale tale med støtte av tegn eller tegnspråk» (Siem et al., 2008: innlegg 2). Diskursen preges av en stigmatiserende merknad som uttrykker nedlatende holdning i utgangspunkt mot tegnspråk som reserveres for døve barn som ikke får utvikle talespråklige ferdigheter. Men også mot mennesker som har sammensatte lidelser og dermed ikke oppfattes som kandidater til å tilegne seg et talespråk med cochleaimplantat teknologien.

Forholdet mellom identitet og valg av habiliteringsopplegget med «verbal/oral opplæring» tas opp seinere av Rikshospitalet som skriver at «i døve kulturen anser de døve seg ikke som funksjonshemmede, men som kulturell minoritet. Et avgjørende kriterium for å tilhøre denne kulturen synes å være at man behersker tegnspråk flyttende» (Siem, et al., 2008: innlegg 2). Modalitetsargumentet «anser seg ikke som funksjonshemmede, men som språklig minoritet» avdekker forfatterens holdninger mot Døve, som får en negativ merkelapp som funksjonshemmede på grunn av individuell funksjonsevne og i etterkant bemerkes som en språklig minoritet.

4. 2. 3. 2 Identitet - og autoritet

Argumentet brukt av Rikshospitalet for rehabilitering med oral/verbal opplæring er understøttet med påstanden at majoriteten av døve barn lever innenfor normalhørende familier. Kritikken mot norsk tegnspråkopplæring er at opplæringen i tegnspråk forutsetter større innsats fra foreldre. Ved å vise til Døves språklige identitet og kriteriet for å beherske tegnspråk flyttende mener Siem, et al. (2008:

innlegg 2), at «Dette er oppnåelig og naturlig for barn av døve foreldre, som har tegnspråk som morsmål. For majoriteten, nemlig døve barn i hørende familier, betinger det at foreldrene må lære seg et nytt språk». Habileringsopplegget for døve barn med cochleaimplantat bestemmes altså av premissene som majoriteten normalhørende foreldre har for en språklig utvikling. Barnets premisser kommer i etterkant, noe som gjenspeiles i Rikshospitalets argument om at en språklig tilegnelse oppstår innenfor et bestemt miljø med eget kultur og språk, som døve barn med hørende foreldre ikke har fullstendig tilgang til.

Lian (2008: innlegg 9) støtter Rikshospitalets oral/ verbal opplæring av døve barn med cochleaimplantat med diagnosen «spesifikke språkvansker». Som kritikk mot en opplæring i norsk tegnspråk stiller Lian (2008) i innlegg 9, følgende spørsmål: «Om språkvanskene ikke er for store kunne alternativet kanskje vært at de bare lærer norsk tegnspråk – men trenger de da noe cochleaimplantat?» Den medisinske diskursen brukt for å argumentere for en eventuell utfordring i tilegnelse av et talespråk, medfører at den tegnspråklige identiteten veies opp mot cochleaimplantatteknologien og verdien av å høre eller ikke høre. Sander (2008: innlegg 5) benytter en liknende påstand da han argumenterer at hørselshemmede barn med cochleaimplantat bør få norsk talespråk som morsmål. Han hevder at «slik jeg ser det, må forholdene tilrettelegges slik at cochleaopererte barn får norsk som morsmål og senere undervisningsspråk i skolen. I motsatt fall har det liten hensikt å bruke så store ressurser på cochleaoperasjoner» (Sander, 2008: innlegg 5). En viss hørselsfunksjons og materielle ressurser veies mot en tegnspråklig - og kulturell minoritet som oppfattes som mindreverdige i forhold til teknologien og muligheten for å benytte et talespråk. Dette er i strid med Utdanningsdirektoratets formål om tospråklighet, og likeverdig og helhetlig opplæringstilbud for døve barn.

4. 2. 4 Anerkjennelsesdiskurs

Anerkjennelse forutsetter likeverd og gjensidig verdsetting mellom mennesker (Kermit, 2010; Honneth, 2008). En sosial verdsetting legger vekt på individuelle trekk og egenskaper som skiller menneskene fra hverandre, den løsriver seg fra rettslig anerkjennelse hvor individenes konkrete egenskaper blir anerkjent i henhold til deres sosialt definerte verdi (Honneth, 2008). I den

medisinske – og identitetsdiskursen illustreres tegnspråk som en mindreverdige kommunikasjonsform i forhold til evnen av å kunne høre, og Døve som funksjonshemmede, med behov for å bli fikset på grunn av ørets manglete funksjon. Denne ideologien er implementert i verdien av deres språk og verdsetting i et sosialt felleskap som bruker en hørselsbasert kommunikasjon for å samhandle med hverandre og hvor det dominerer en forståelse om at et talespråk, er et normalt språk.

4. 2. 4. 1 Rettighet til språk

I brevet *Likeverdige språk – like rettigheter* fra Tidsskrift for Den norske Legeforening argumenterer Lippestad (2008: innlegg 8) for behovet for rettigheter til en talespråklig oppfølging med bistand fra det statlige pedagogiske støttesystemet (Statped). Han uttaler på vegne av Hørselshemmedes Landforbund at: «Vi respekterer foreldrenes valg av språk fullt ut, uansett om de velger tale eller tegn for sine hørselshemmede barn. Vårt hovedanliggende er et likeverdig oppfølgingstilbud uansett valg av språkform. Det er dokumentert at tilbudet til tegnspråkbrukere er vesentlig bedre utbygd, både lovmessig og ressursmessig, enn tilbudet til talespråkbrukere» (Lippestad, 2008: innlegg 8).

Evnen til å sanse lyder og autoriteten foreldrene har i avgjørelsen for språkopplæring for sine døve barn som får cochleaimplantatteknologien, krever i følge Lippestad (2008) de samme rettighetene som tegnspråkbrukere har i opplæringsloven § 2.6. Dette innebærer å gi døve barn med cochleaimplantat rettigheter til et talespråk som første språk og større autoritet til medisinsk ekspertise og foreldre for å avgjøre barnets behov for et språk.

Nedlatende holdninger og diskriminering overfor døves språklige - og kulturelle minoritet, og en stadig prøvelse for å normalisere døve til en normal tilstand i form av en oral kommunikasjonsform medførte innføring av lovmessige rettigheter for tegnspråkbrukere. Rettighetene gav døve lov til å kunne bruke sitt språk i offentligheten og i skolesammenheng for å tilegne seg kunnskap gjennom sitt eget språk og egne premisser for læring (Grønlie, 2005). I følge Corker (1998) og Widell (2000) har døve vært betraktet som funksjonshemmede og utilstrekkelige mennesker med særskilte

opplæringsbehov. Deres sosiale verdi, behov og utviklingsmuligheter ble alltid definert av normalhørendes hegemoni. Corker (1998) mener at rettighetene døve mottar i dag, er en form for en paternalistisk følelse av medlidenhet, ikke nødvendigvis en anerkjennelse av deres særegenhet. I forhold til funksjonshemming er døve barn sett på som unormale og å gjøre dem normale blir viktigere enn å tillate deres særegenhet og tilrettelegge deres læring i forhold til deres behov.

Sander (2008: innlegg 5) tar i sitt innlegg opp behovet for rettigheter til opplæring i norsk talespråk siden døve barn får utnyttbar hørsel med cochleaimplantat. Som kritikk mot Becker & Erlenkamp (2007: innlegg 1) som beskriver norsk tegnspråk som «et naturlig, fullverdig, visuelt språk med egen grammatikk, eget ordforråd osv. som gir grunnlag for å utveksle informasjon om alle emner man måtte ønske», mener Sander (2008: innlegg 5) at «Når tegnspråket skal være både førstespråk og undervisningsspråk, blir det helt dominerende. Dette gjelder selv om undervisningen har som et klart mål at barn skal bli tospråklige i den forstand at de skal kunne både norsk og tegnspråk» (Sander, 2008; innlegg 5). Kritikken rettes mot Reformen L 97 som ønsker å bidra til utvikling av språklig selvtillit, aktiv samfunnsdeltakelse basert på egne premisser for funksjon og respekt for andre kulturer.

Opplæring i norsk tegnspråk for døve barn med cochleaimplantat er støttet av Becker & Erkenkamp (2007/2008: innlegg 1 & 3), Pederson (2008:innlegg 6) og Holtmark & Borrebæk (2009: innlegg 10), som argumenterer med at døve barn med cochleaimplantat har i tillegg til et talespråk har behov for et visuelt språk for å kunne utvikle seg optimalt, både individuelt og samfunnsmessig.

Becker & Erlenkamp (2007: innlegg 1) sitt argument for tospråklighet baserer seg på svake resultater når det gjelder den talespråklige utviklingen hos barn med cochleaimplantat. Forfatterne skriver at «Langt fra alle barn med cochleaimplantat får en vellykket talespråklig utvikling. Uten tospråklig oppvekst vil disse ikke ha tegnspråk å falle tilbake på. Deres «språkløshet» preger en fase som er avgjørende for den kognitive og psykososiale utviklingen – på et tidspunkt hvor et språklig symbolsett er en nødvendig forutsetning. Samtidig finnes det ingen forskning som viser negativ effekt av tegnspråkbruk på hørselsevnen til barn med cochleaimplantat» (Becker & Erlenkamp, 2007: innlegg 1). Modalitetsargumentet «tegnpråk å falle tilbake på» brukt av forfatterne for å

forvare tegnspråket tyder snarere på en kompensasjon for nedsatt funksjonsevne enn verdsettelse av språket som likeverdig talespråk. Motivasjonen for innlæring av språket baserer seg på ørets begrensende funksjon med cochleaimplantat teknologien og fravær av en negativ påvirkning av muligheten til å benytte hørselsevnen. Et språk utvikler seg generelt uavhengig hørselsevnen, men talespråk benytter hørselssansen til å overføre det språklige uttrykket til hjernen.

Foreldrene Holtmark og Borrebæk (2009: innlegg 10) bruker et lignende argument da de begrunner ønsket for tospråkligopplæring hos deres døve datter som fikk cochleaimplantater. I deres kritikk mot informasjonen som ble gitt av Rikshospitalets om «en normal, men forsinket talespråklig utvikling», (Siem, et al. 2008: innlegg 2), skriver foreldrene at: « Vi må skille mellom umiddelbare og informerte valg. Vi mener at hjelpeapparatet i større grad enn det vi opplevde, bør bidra til at foreldrene gjør informerte valg. Hvor blir det ellers av tanken om at man gjør det viktigste for barnet, og ikke foreldre?[...] «Hvordan man snur og vender på det, barna får ikke normal hørsel. Det riktige må være å anbefale foreldrene til disse barna å satse på to hester, talespråk og tegnspråk – i hvert fall inntil det er grunnlag for å foreta et endelig valg- om det måtte være ønskelig» (Holtmark & Borrebæk, 2009; innlegg 10). Ufra Holtmark & Borrebæk (2009: innlegg 10) uttalelse ønsker foreldrene mer omfattende informasjon om språkutvikling hos barn med cochleaimplantater. I deres forsvarposisjon for tegnspråkopplæring understreker foreldrene behovet for tegnspråket som en kompensasjon for ikke tilfredsstillende hørselsutbytte med cochleaimplanter. Argumentet «i hvert fall inntil det er grunnlag å foreta et endelig valg – om det måtte være ønskelig» avdekker foreldrenes holdning til tegnspråk i forhold til talespråk hvor det første har en mindreverdige rolle og oppfattes som reserve for et eventuelt mislykket rehabiliteringseffekt.

Peterson (2008)(innlegg 6) stiller i sitt brev *Tospråklighet er et gode* følgende spørsmålet: «Hvorfor si nei takk til denne ekstraordinære sjansen til å lære to språk? Forskjellen mellom norsk og norsk tegnspråk utviskes i denne sammenhengen, hvor både tale og tegn gjensidig anerkjennes for å være et språk. Som kritikk mot Sander (2008: innlegg 5) sin bemerkning om at tegnspråk blir for dominerende og «prestisjen» som går i de ulike valgene, etterspør Peterson (2008: innlegg 6) en dialog om barnets beste.

5. Diskusjon

Formålet med denne studien var å finne ut hvilke ideologier som styrer (re)habilitering av døve barn med cochleaimplantat. Studiet fokuserte på å se hvordan Døve, som språklig minoritet, er fremstilt og hvordan begrepet språk er anvendt av deltakerne i diskusjonen. Dette betraktes som viktig refleksjongrunnlag når det gjelder språkvalg hos døve barn som får cochleaimplantatteknologien. Resultatene fra analysen viser at begrepet språk er relatert til et talespråk av deltakerne som anbefaler rehabilitering med ettspråklighet. Resultatene viser også at det foreligger et sterkt medisinsk grunnlag i (re)habilitering av dövhet og det fortsatt finnes fordommer rundt tegnspråkets verdi.

Rikshospitalet er en sentral aktør i rehabilitering med cochleaimplantat. Den medisinske ekspertisen foretar gjennom diagnostisering som er den første kontakten den medisinske ekspertisen har med det døve barnet og dets foreldre. I sitt møte med foreldrene anbefaler Rikshospitalet en oral språkopplæring hos døve barn. I følge Kunnskapsdepartementet (2009) står foreldrene til døve barn med cochleaimplantat overfor to alternativer i dette valget, en tospråklig opplæring med norsk og norsk tegnspråk, eller en talespråklig opplæring med kun norsk.

I den kontroversielle diskusjonen fra Tidsskrift for Den Norske Legeforening er argumentene fordelt rundt hvilken språkopplæring er best for det døve barnet som får cochleaimplantat. De dreier seg om ulike språkforståelse og verdier, om muligheten til hørsel, og om omverden, men ikke minst det dreier seg om barnet selv.

5. 1 Språk

Som det kommer fram i analysen, er diskusjonen om språkopplæring av døve barn etter innoperering med cochleaimplantater drevet av uenigheter rundt hvilken rolle tegnspråk kan ha for barn med cochleaimplantater. I analysen ser vi også at de ulike deltagerne i diskusjonen har ulike syn på språk og dets betydning for barnets utvikling.

For medisinsk ekspertise (Siem, et al., 2008: innlegg 2; Wie, 2011: innlegg 11) er hørselsforbedringen som er oppnådd med teknologien tilstrekkelig nok for barnets språkkompetanse

og aktiv deltakelse i omgivelsene. I rehabiliteringen med cochleaimplantat, som gir barn hørsel, legger Rikshospitalet til grunn for kun «tilnærmet normale talespråklige ferdigheter», uten bruk av visuell kommunikasjon eller tegnspråk (Siem, et al, 2008: innlegg 2). Hørselens funksjon betraktes som en forutsetning for å tilegne seg et språk, som av Rikshospitalet er relatert til et talespråk. Som det kommer fram i resultatene tar Rikshospitalet avstand fra opplæringsloven § 2.6, og anbefaler foreldre kun en habilitering med «en normal, men forsinket talespråklig utvikling» (Holtmark & Borrebæk, 2009: innlegg 10). Lian (2008: innlegg 4 & 9) støtter Rikshospitalets habiliteringsopplegg og deltar med å si sin mening «tegn med støtte er sannsynligvis en nødvendig forutsetning for den ettspråklige utviklingen», men opplæring i norsk tegnspråk kan stille døve barn med cochleaimplantater som skal tilegne seg «et funksjonelt språk», overfor enda mer krevende læringsmål.

Ut i fra de teoretiske kildene er rehabiliteringsformålet «å rette opp» funksjonsnedsettelsen eller avskaffe avviket ved å gå tilbake til en antatt normal tilstand (Malterud, 2005; Grue, 2004). Normalitetstenkningen innenfor rehabiliteringen, som ble utviklet mot slutten av 1800- tallet, brukte det gjennomsnittlige mennesket som ideal. Døve var blant de menneskene som ble mindreverdige avvikere fra gjennomsnittet, både når det gjaldt deres hørsel og språk. For å bringe dem tilbake til en gjennomsnittlig verdi ble tegnspråket forbudt, og det ble iverksatt et pedagogisk opplæringstilbud for å hjelpe døve barn med å utvikle en oral basert kommunikasjonsform, og slik bli mest mulig som hørende (Kermit, 2006; Grønlie, 2005, Densham, 1995). Resultatene fra analyse viser at i rehabilitering med cochleaimplantater har den medisinske ekspertisen beholdt et gammelt tenkesett, der målsettingen var å overvinne døvheten og gå tilbake til normaliteten. Gjennom å velge bort tegnspråket og favorisere «tilnærmet normale talespråklige ferdigheter», bygges rehabiliteringsideologien i dag på en tidligere tenkning.

I resultatene fra analysen kommer det også fram at audiopedagogen ved Rikshospitalet (Wie, 2011: innlegg 11) bruker modalitetsargumentene «bedre språkutvikling» og «normal språkutvikling» med hensyn til talespråklige ferdigheter, mens «forsinket språkutvikling» er brukt med hensyn til tegnspråk. Modalitetsargumentene, brukt av audiopedagogen, tyder på at språkperspektivet innenfor

medisinen er knyttet til hørselssansen og at fravær fra hørsel tolkes som fravær av språklige ferdigheter. Begrepet «et funksjonelt språk» brukt av Lian (2008: innlegg 4), er ensbetydende med begrepet «et funksjonelt talespråk» brukt av Wie (2011: innlegg 11). Et funksjonelt talespråk åpner i følge deltakerne muligheten for døves selvrealisering og en normal tilværelse. Audiopedagogen hevder i sitt innlegg at «språk er et viktig verktøy for å erverve kunnskap og delta i samfunnet» og utelukker implisitt at tegnspråket er fullstendig nok til å være et verktøy for kunnskapstilegnelse og deltakelse i omgivelser. I følge Sander (2008: innlegg 5) er en normal språkutvikling «en fullverdig opplæring i norsk» som gir reelle utviklingsmuligheter og tilegnelse av kunnskaper.

Dette er i følge Goffman (1963) en form for stigmatisering av grupper som benytter egenskaper som ligger utenfor våre normative forventinger for funksjon. Stigmatiseringen mot annerledeshet fører til nedvurdering av andre egenskaper for funksjon, i denne konteksten tegnspråket, og plasserer språket innenfor en bestemt kategori. En reell språkutvikling er ifølge audiopedagogen et talespråk, og tegnspråket anses som en «forsinket språkutvikling» og utilstrekkelig for tilegnelse av kunnskap. «Tilnærmet normale talespråklige ferdigheter» får dermed forrang og troverdighet i (re)habilitering av døde barn og i medisinsk forskning.

I følge Grue (2006) har målsetning i rehabilitering vært å fullføre en forestilling av likhet hvor den uvanlige kroppen skal normalisere så langt som mulig. Fra en medisinsk forstand skal døde barn tilegne seg et talespråk for å fungere som vanlige individer og for å unnslippe tilstedeværelsen av annerledeshet på. Grue (2004) mener at frykten for annerledeshet har vært grunnlaget for merkelapper og iverksetting av rehabiliteringstiltak for å gjøre funksjonshemmede som alle andre. Det ideologiske grunnlaget i medisinsk perspektiv er en «talespråklig oppfølging», begrep brukt av Lippestad (2008: innlegg 8), som minner om en identitet som syk og manglende med rehabiliteringsbehov. Forståelsen av en funksjonshemming i en essentialistisk forstand tildelte på den måten døde et rolle som syk, avvikende fra andre, og med behov for omsorg og oppmerksomhet (Barnes, Mercer & Shakespeare, 2008; Priestley, 2003; Corker, 1998).

Becker & Erlenkamp (2007/ 2008: innlegg 1 & 3) fører en kritikk mot Rikshospitalets syn på språk og begrunner en tospråklig opplæring med norsk og norsk tegnspråk etter opplæringsloven § 2. 6,

som i følge forfatterne er en forutsetning for «vellykket utvikling av språklige ferdigheter» og «en normal kognitiv utvikling» (Becker & Erlenkamp, 2007: innlegg 1). Forfatterne hevder at hørselshemmede barn med cochleaimplantat og kun talespråk blir «språkløs». Forsinket språkutvikling relateres i denne konteksten til et ikke tilstrekkelig godt talespråk som i følge forfatterne har en negativ innvirkning på barnets kognitive og psykososiale velvære. Forfatterne sier i et senere innlegg at habilitering med enspråklighet har innvirkning for barnets utvikling, da den «erstatte den fullverdige, naturlige språklige utvikling til hørselshemmede barn med tegnspråk» (Becker & Erlenkamp, 2008: innlegg 3). Kommunikative utfordringer som oppstår ved fravær av visuell kommunikasjon, som sterk hørselshemmede barn møter, mener Peterson (2008: innlegg 6) at kan medføre at døve barn med cochleaimplantat strever for å fungere i et talespråklig miljø.

Ut i fra de teoretiske kildene spiller hørselshemmingen en betydelig rolle i språklig, intellektuell, sosial og emosjonell utvikling, samt for tilhørighet, selvbylde, deltakelse og trivsel (Grønlie, 2005). Hørselshemmingen er et sanseavvik som kan stoppe opp utviklingen av kommunikasjonen i et spontant talespråklig felleskap (Grønlie, 2005; Kvam & Tinghold, 2004). Psykososiale problemer på grunn av en hørselshemming kan blant annet oppstå når individet opplever kontrast mellom sine forutsetninger og miljøet krav for funksjon. I samvær med hørende jevnaldrende kan hørselshemmede barn bli sosialt isolert når forventningene til språklig kommunikasjon ikke innfris. Det kan eksempelvis være tungvint å delta i spontane ideer, i en lek, eller motta felles beskjeder (Grønlie, 2005). Studier av barn med cochleaimplantat, og det sosiale samspillet med hørende i skole og barnehage, viser at barna møter problemer å følge spontane innspill og endringer i samtaler med sine jevnaldrende normalhørende (Kermit, et al., 2010; Punch & Hyde, 2010; Mjøen, 2009). Når det gjelder språktilegnelse er dette i følge Kristoffersen (2005) et naturlig mentalt fenomen som skjer i samspillet med omgivelsene der utveklingen av nye ord og regler gjør at språkkunnskapen kan endres og utvikle seg kontinuerlig. Han mener at det å mestre et språk betyr det å mestre forskjelligeartede begreper. I et kommunikativt samspill er det de forskjelligeartede begrepene som gjør mennesker i stand til å forstå språklige ytringer, produsere dem og vurdere om de er riktige eller ikke. Språktilegnelsen skjer i de første fire årene i barns liv, hvor de lærer de komplekse kognitive strukturene som utgjør leksikonet og grammatikken i førstespråket deres. Samspillet

mellom medfødte kognitive evner og omgivelsene barnet vokser opp i spiller en aktiv rolle når barnet bygger opp sin språkkunnskap. Den akkumulerte språkkunnskapen får mer betydning etter at barnet blir i stand til å tilpasse seg nye sosiale og kulturelle situasjoner (Kristofferson, 2005; Uni, 2004; Strömqvist, 2003).

5. 1. 2 Språk og normalitet

Kravet i utvikling av industrisamfunnet var at alle gruppene i samfunnet skulle normaliseres. Dette betydde at alle i samfunnet skulle være «normale» og døve skulle bli mest mulig som hørende (Widell, 2000). Normaliteten inneberte å forandre det som er funksjonshemmet, og for døve var formålet majoritetens språk, en talespråklig opplæring gjennom munnnavlesning uten bruk av visuell kommunikasjon, i dag kjent som oralismen (Kermit, 2006; Grønlie, 2005; Widell, 2000).

I analysen presenterte Wie (2011:innlegg 11) sine nyheter til Tidsskrift for Den norske legeforening, der hun skriver at «jo tidligere barn får cochleaimplantat, desto tidligere vil de kunne oppnå normal språkutvikling». I følge Malterud (2005) er modernitetens ideal en null- visjon, som er forestillingen om at all sykdom bør forebygges eller utryddes. Det å være tunghørt, er nærmere et gjennomsnittlig ideal enn å være døv og innenfor en allmenn normalitet som ofte blir oppfattet å være bedre enn alternativet. Rehabiliteringen er primært opptatt å erstatte et tap i kroppslig tilstand gjennom medisinske inngrep, og har som hovedfokus å forandre det som er funksjonshemmet. Dette betyr at den enkelte skal kunne fungere så normal som mulig og avvik skal usynliggjøres. Normalitetstenkningen innenfor rehabiliteringen er sporet tilbake til 1800- tallet da den økte medisinske betydning i forhold til fysisk funksjonshemmede og førte med seg en rekke metoder for å normalisere de som hadde et kroppslig avvik (Grue, 2004). Tankemønstret har påført døve en mindreverdige status på omtrent samme tidspunkt som normalitetstenkningen inntok den europeiske kulturen. Det å være unormal ble i flere sammenhenger sett på som uønsket, tvilsomt eller uekte (Kermit, 2006). Tegnspråket ble oppfattet som en form av avvik og språket ble erstattet i alle institusjonene for døve med munnnavlesning og artikulasjonstrening. Prosjektet kjent som oralismen

hadde som formål å gjøre døve mest mulig som normale gjennom å lære dem å oppfatte og produsere tale (Kermit, 2006; Widell, 2000).

I Tidsskrift for Den Norske Legeforening skriver Rikshospitalet at de anbefaler «auditiv verbal/oral opplæring». Språktilegnelse målt objektiv med utgangspunkt i standardavvik tilsier hva som er en normal språkutvikling i følge medisinsk ekspertise. Innenfor medisinen betyr hørselssansen tilgang til et talt språk, mens fravær fra hørsel tolkes som mangel på språkferdigheter (Svirky, Robbins, Kirk, Pisoni & Miyamoto, 2000). Flere medisinske studier viser at barn med cochleaimplantater utvikler evnen til å artikulere ord, oppfatte dem og i noenlunde stor grad selv uttrykke ordene som de greier å artikulere og oppfatte (Wie, 2010; Loy, Warner –Czyz, Tong, Tobey & Roland, 2010; Figueras, Edward & Langdon, 2008; Schorr, Roth & Fox, 2008). Figueras, Edward & Langdon (2008) tester i sin studie kognitive evner og utøvende funksjoner hos døve barn med cochleaimplantat. Den medisinske forskningen konkluderer med at dårlige utøvende funksjoner ikke nødvendigvis er en konsekvens av døvhet, men snarere en konsekvens av språkforsinkelser som er en konsekvens av døvhet. Begrepet «forsinket språkutvikling» er i analyse materialet artikulert av Wie (2011: innlegg 11) som mener at forsinkelse i språkutvikling har innvirkning på barnets personlige og sosiale liv, og mulighet til deltakelse. Begrepet brukt med bemerkning til tegnspråk tyder på en normalitetstenkning, lik den som ble utviklet mot slutten av 1800- tallet og som påførte døve og tegnspråkbrukere en mindreverdige status. I følge Honneth (2003) er fordommer og stigmatiserende holdninger ulike former for sosial patologi som skaper asymmetriske relasjoner mellom individer. Nedvurdering av døve og døves språklige identitet i forhold til et hørendes språklige identitet er markert i ovennevnte uttalelsen, da begrepet «forsinket språkutvikling» er brukt med hensyn til tegnspråk. En nedvurdering av et språk fører også med seg en nedvurdering av individet som betraktes som mindreverdige i forhold til evnen av å kunne høre og tale.

I objektive målinger om talespråklig utvikling viser det seg imidlertid at døve barn med cochleaimplantater oppnår lavere terskelverdi i forhold til normalhørende, når det gjelder produksjon av talespråk og taleoppfattelse. De har altså en forsinket talespråklig utvikling i forhold til jevnaldrende (Wie, 2010; Schorr, Roth & Fox, 2008; Wie, 2005). Rikshospitalet nevner også i

sitt argument mot opplæring i norsk tegnspråk «cochleaimplantertes forsinkende og begrensende tilgang på auditiv stimulering», men likevel anbefaler Rikshospitalet i utgangspunktet auditiv verbal/oral opplæring i habilitering av døve barn med cochleaimplantat. Et nedlatende syn på tegnspråk kommer også til uttrykk når Rikshospitalet argumenterer for at de anbefaler norsk tegnspråk hos multifunksjonshemmede som mangler evnen til å utvikle talespråklige ferdigheter (Siem, et al., 2008: innlegg 2).

For Rikshospitalet er stimulering av hørselssystemet en forutsetning for språktilegnelse. Hovedfokuset blir på barnets øre og dets stimulering med lydinntrykk for tilegnelsen av auditive språklige ferdigheter. Barnets premisser for språktilegnelse er altså materialisert og begrenset til evnen til å uttale og oppfatte tale. Også barnets språklige kompetanse, som viser seg i evnen til å ta initiativ til nye tema og utvikle nye tema, er målt objektivt i medisinske laboratorier og forholder seg kun til gjennomsnittlige verdier (Wie, 2010; Wie, 2005). En naturlig språklig interaksjon kan derimot vise barnets evne til å ta i bruk sin språklige kompetanse i samhandling med jevnaldrende, både kognitivt eller sosialt (Kermit, 2010). Innenfor medisinsk forskningen vektlegges betydningen av stimulering med et auditivt talespråk, som forutsetter en intakt auditiv prosessering, mer enn å gi barna et språk som de kan identifisere seg med og bruke til å formidle sine meninger, tanker og følelser ubesværet. Dette har i følge Grønlie (2005) betydning for barnets identitetsutvikling og den psykososiale velværen i felleskap med andre. Resultatene fra analyse viser at Rikshospitalet (Siem, et al., 2008: innlegg 2) betoner at i rehabiliteringen med cochleaimplantat vektlegges normaliseringen av døvhets, og i mindre grad barnets behov for en fullstendig språkkompetanse.

Ønsket om et liv som alle andre og et språk som benyttes av normalhørende, etablerer trygghet hos foreldre som får et døvt barn. Foreldrene Holtsmark & Borrebæk (2009: innlegg 10) uttrykker i sitt innlegg behovet for en tospråklig oppvekt og ønske om en mer nyansert informasjon enn Rikshospitalet har tilbydd dem. På grunn av «språkløshet» som oppsto i fraværet av utvikling av et auditivt språk, uttaler foreldrene et skjerpet krav til hva trygghet i møte med det faglige personalet må bestå i.

«Vi skulle ønske det hadde banket en fagperson på døren da vi satt med vår nyfødte lille Kaia...-og lurte på om hun var döv...Hun eller han kunne gitt oss svar på alle hverdagslige spørsmål vi hadde til det å være döv, og nyansert informasjon fra sykehuset om cochleaimplantat og språk... Dette ville bidratt til å gjøre oss trygge på at hun ville nå de samme mål i livet som alle andre, med justeringer og tilpasninger underveis» (Holtsmark & Borrebæk, 2009: innlegg 10).

I følge Grue (2004) er behovet for trygghet hos foreldrene forankret i en individuell forståelse av funksjonshemmingen, som for majoriteten av foreldre representerer en tragedie. Å ha et barn med funksjonsnedsettelse kan oppleves som livets store tragedie som alltid konfronterer normaliteten foreldrene er vant til (Hanisch, 2010; Grue, 2004; Sætersdal, 1998). Hos Rikshospitalet er funksjonshemmingen forankret i en medisinsk forståelse der fravær fra hørsel representerer en tragedie og fravær fra muligheter for hørselsbaserte språklige ferdigheter. Som det kommer fram i resultatene representerer en hørselsbasert kommunikasjon for Rikshospitalet (Siem, et al., 2008: innlegg 2) og Sander (2008: innlegg 5) tilgang til bedre livskvalitet, og et liv i samfunn med majoriteten.

5. 1. 3 Språk og identitet

Anjum (2006) mener at språk er en del av vår identitet, da menneskene tenker og uttrykker seg gjennom språket og slik utvikler en fornemmelse av tilhørighet. I diskursene fra Tidsskrift for Den norske legeforening bringes argumenter om hvordan en bestemt språkligopplæring egner seg i habilitering med cochleaimplantat. Døve barn anses ikke lengre som döv men som «hørselshemmede barn med cochleaimplantat» Becker & Erlenkamp (2007: innlegg 1); Siem et al. (2008: innlegg 2); Sander (2008:innlegg 5) eller «moderat tunghørte» (Lippestad, 2008: innlegg 8). Døvekulturen vurderes som «funksjonshemmede» (Siem, et al., 2008: innlegg2) eller «språklig minoritet» (Amundsen, 2008: innlegg 7), og tegnspråket som «ikke et språk, men en kommunikasjonsform» (Sander, 2008: innlegg 5).

Begrunnelsen for språkvalg kommer også fram i identiteten som døve barn og Døve blir tilskrevet av diskusjonsdeltakerne. Sander (2008: innlegg 5) argumenterer mot en tegnspråklig opplæring så

lenge cochleaimplantat gir døve barn hørsel og de fungerer som hørselshemmede. Han motsir «døves rett til å være døve, ha et eget språk og en egen kultur basert på tegnspråk», og omtaler tegnspråkbrukerne som «tegnpråkavhengige».

Honneth (2008) mener at intersubjektive samspill krever intersubjektiv anerkjennelse for at den enkelte skal kunne oppnå positiv selvfølelse. Våre holdninger til andre mennesker, vår kultur og vårt verdigrunnlag viser seg i hvordan vi møter andre mennesker. Et ensidig perspektiv som objektiviserer individet til en kategori, skaper asymmetriske maktforhold og kan skade individets identitet. Undertrykkelse og nedvurdering av tegnspråklig identitet gjenspeiles av merkelappen «tegnpråkavhengige» som uttrykker en forståelse av at tegnspråk ikke er et språk, men en nødvendighet for mennesker med alvorlig hørselssvikt. I følge Leigh (2009) er språket et symbol på sosial identitet, et område for sosial samhandling og et lager for kulturell kunnskap. Den kulturelle identiteten konstrueres gjennom kontakt med bestemte grupper som forsterker følelsen av tilhørighet og hvor individet ikke blir stigmatisert på grunn av likheter eller ulikheter i verdier. I følge Leigh (2009) kritiserer døve cochleaimplantat teknologien på grunn av samfunnets missoppfatning av dem som individer. Døve betrakter deres språk og hørsel som en del av menneskelig variasjon, men omgivelsene betrakter dem som mindreverdige og manglende individer som skal overvinne hørselssvikten gjennom opplæring i et talespråk. Døves kamp for anerkjennelse dreier seg altså om å gjøre sin kultur og språk gjenkjennelig i et normalhørende samfunn for å kunne utvikle selvrespekt for sin autentiske språklige identitet (Kermit, 2010; Leigh, 2009). Døves kulturelle verdier er mislikt av Sander (2008: innlegg 5) som uttrykker at:

«I dagens Norge skal barna lære seg tegnspråket som et eget språk, et språk så avvikende fra norsk talespråk at det ikke kan anvendes sammen med stemmen. Det er bestemt i L-97! Dette tegnspråket har i de siste årene utviklet seg mer i retning av nye, ordløse slangtegn og mime, eksempelvis brukt i døvegudstjenester og i form av tegnspråkpoesi. Norskbasert kommunikasjon er på vei ut» (Sander, 2008: innlegg 5).

Kritikken mot Reformen L-97 som anerkjenner døve som språklig minoritet, betones med fraværende verdsetting for døves språklige kreativitet. Tegnspråket begrenses og veies av Sander (2008: innlegg 5) mot «norskbasert kommunikasjon», som i følge hans standpunkt som

hørselshemmet, er på vei ut. Dette er i følge Honneth (2008) en krenkelse mot individet og verdsetting av autentisk identitet som fås i en sosial samhandling basert på symmetriske relasjoner. Solidariteten forutsetter at intersubjektive samspill er preget av symmetrisk verdsetting mellom individer, noe som betyr at ethvert subjekt uten kollektive graderinger får mulighet til å erfare sine egne prestasjoner og ferdigheter som verdifulle for samfunnet. I følge Leigh (2009) oppstår individets velvære i et solidarisk samfunn som tillater den enkelte selvdefinering av egen identitet og sjansen til å danne selvrespekt for sin autenticitet og kreativitet.

Siem et al., (2008: innlegg 2) begrunner habiliteringen med «en auditiv verbal/oral opplæring» med forståelse av Døve som funksjonshemmede og at flertallet av døve barn fødes i hørende familier. I deres brev til redaktøren hevder Rikshospitalet at «i døvekulturen anser de døve seg ikke som funksjonshemmede, men som en kulturell minoritet. Et avgjørende kriterium for å tilhøre denne kulturen synes å være at man behersker tegnspråk flytende». Oppfatningen av Døve som funksjonshemmede tar utgangspunkt i en ensidig individuell forståelse av funksjonshemming som primært tildeler individet en identitet som syk. Ønsket om en auditiv verbal/oral opplæring som egner seg blant normalhørende har medført at døve ble oppfattet som en gruppe med rehabiliteringsbehov.

Rehabiliteringsopplegget, først i form av oralisme og deretter i form av cochleaimplantat teknologien, skulle hjelpe døve å utvikle og overvinne ørets manglede funksjon (Densham, 1995). I følge Densham (1995) er døves identitet undertrykt av hørendes hegemoni igjennom et medisinsk perspektiv og en medisinsk kasus som definerer dem. Deres språk og kulturelle verdier begrenses til en fysiologisk funksjon som ikke fungerer i henhold med majoriteten. Padden & Humphries (1999) mener at oppfatningen av Døve som patologiske og manglede individer har utviklet troen i samfunnet at Døve bare kan bli fullverdige individer om de overvinne ørets manglede funksjon.

Rikshospitalet unnlater i sitt innlegg å reflektere over forholdet mellom tilhørighet og flytende språkkunnskaper når det gjelder talespråklig kommunikasjon. De talespråklige ferdighetene som barn med cochleaimplantat utvikler kan kritisk vurderes i forhold til barnets tilhørighet til en talespråklig kultur. Audiopedagogen ved Rikshospitalet påviser i sin studie at kun 57 % av døve

barn utvikler et gjennomsnittlig ekspressivt talespråk og 81 % av barna hadde en aldersrelatert reseptivt talespråk (Wie, 2011: innlegg 11). Flere studier viser at barn med cochleaimplantat møter utfordringer i talespråklig samhandling, særlig når det gjelder oppfatning og utvikling av en trygg språklig identitet (Kermit, 2010; Punch & Hyde 2010; Chrisophersen, 2001). Axelsson (2003) mener at det er de språklige ferdighetene som avgjør om individet er sosialt og kulturelt godtatt i en kultur. Tilhørigheten til en kultur avhenger dermed av individets evne til å beherske språk som igjen avgjør hvordan samhandlingen mellom individer manifesterer seg.

Meads symbolske interaksjonisme påpeker at samhandlingen mellom individer fører til individets utbygging av identitet, selvverdi, forståelse og respekt mot seg selv og andre. Omgivelsene individet befinner seg i og dynamikken i dem konstruerer Selvet som formes gjennom reaksjoner fra andre. Individet identifiserer seg med andres reaksjoner og bygger ofte sin identitet basert på disse reaksjonene. Språket er et verktøy som gjenspeiler dynamikken i kommunikasjonen mellom individer. En opplæring av døve i talespråk kan bygge broen til en normalhørende verden, men når forventningene til den språklige samhandlingen ikke er gjensidig, vil dynamikken i relasjonene lett forsvinne. Resultatet går på bekostning av individets selvforståelse og identitetsutvikling i relasjon med andre (Krange & Øia, 2005).

I følge Grønlie (2005) er hørselshemmingen fra en pedagogisk /psykologisk perspektiv en funksjonshemming som spiller betydelig rolle for en sosial og emosjonell utvikling. Følelsen av å være annerledes på en negativ måte leder en ofte til dårlige selvbilde. Dette kan oppstå i møtet med et miljø som er annerledes og har forskjellige forutsetninger for hvordan den enkelte skal fungere. Dette reiser spørsmålet til om habiliteringen med cochleaimplantat vil påføre barnet en psykologisk press ved å prøve å normalisere dem til en antatt normaltilstand og gi dem «et funksjonelt talespråk» i henhold til normaliteten som de selv ikke fullstendig behersker.

Lippestad (2008: innlegg 8) artikulere i sitt innlegg for rettigheter til en talespråklig oppfølging, siden «en avansert hørselsoperasjon» gjør at døve barn med cochleaimplantat fungerer som moderat tunghørte. Kvam & Tingvold (2004) presenterer at det å være tunghørt er en vanskelig tilstand som forandrer menneskets tilstand på en negativ måte. Moderat tunghørthet kan medføre et forvrengt

bilde av seg selv, som passiv og fraværende, når små detaljer i det talespråklige innholdet ikke oppfattes av hørselssansen. I følge Bjerkan & Kristoffersen (2005) har de små detaljene i det språklige innholdet en stor betydning for selve innholdet og dets forståelse. Kvam & Tinghold (2004) viser dessuten at de spesielle tiltakene som benyttes for å avhjelpe hørselsproblematikken bevisstgjør ikke bare annerledesheten, men er også en begrensning når de gjelder kommunikasjonsferdighetene hos mennesker med hørselsnedsettelse.

5. 1. 4 Oppsummerende drøfting

Materialet viser at argumentene for egnet språkopplæring hos døve barn med cochleaimplantat er delt i to hovedgrupper. Resultatene viser at det har ikke ble funnet noen løsning på språkopplæring hos døve barn med cochleaimplantat fra 2007 til 2011. Foreldrenes egne erfaringer og bemerkning til «Ja, takk til tospråklighet?», samt argumenter fra andre deltakerne har ikke gjort inntrykk på audiopedagogen fra Rikshospitalet (Wie, 2011: innlegg 11), som kommer med «nyheter» basert på egen forskning om bedre mulighet til en «normal språkutvikling». For Rikshospitalet er tilgang til hørselsinntrykk en mulighet til utvikling av et noenlunde normalt talespråk, og tilgangen barnet får med cochleaimplantat oppfattes som god nok for utviklingen av barnets språklige kompetanse. Deres startpunkt i rehabiliteringen er en individuelt basert forståelse av funksjonshemmingen, som kun vektlegger normaliseringen av hørselsavviket og tilgang til majoritetens språk. Siem, et al. (2008: innlegg 2); Lian (2008: innlegg 4 & 9); Sander, (2008: innlegg 5) og Lippestad (2008: innlegg 8) unnlater i sine innlegg å vie oppmerksomhet til barnets pragmatiske språkkompetanse og interaksjon med jevnaldrende i naturlige kommunikative samhandlinger. Den pragmatiske språkkompetansen er språkets funksjon med ord og uttrykk som omhandler forholdet mellom samtalepartnerne.

Rikshospitalet vektlegger i sitt argument en instrumentell kompetanse, som er evnen til å gjengi og uttale talte ord basert på hørselsinntrykk. Synspunktet deres er at tilgangen til hørselsbasert kommunikasjon er nok for det døve barnet med cochleaimplantater (Siem, et al., 2008: innlegg 2).

Bruk av betegnelsen «normal språkutvikling» uttrykker en nedlatende holdning mot tegnspråk, som skiller seg fra majoriteten, og som oppfattes av dem som avvikende og dermed unormale. En slik språklig ytring avspeiler en gammel ideologisk virkelighet, hvor oppfatningen av døve hovedsakelig var basert på en statistisk normalitetsfordelingskurve og bruk av tegnspråk oppfattet som avvikende fra en normal helsetilstand. Døve var betraktet som individer som hadde behov for å bli fikset til en normal språklig tilstand. Før 1970 – tallet var forståelsen av funksjonshemming individuelt basert, og funksjonshemmede mennesker var oppfattet som avvikere og dermed kandidater for rehabilitering (Shakespeare, 2006). For mennesker som var betraktet som «de andre» og annerledes ble målsetningen å føre dem tilbake «til oss», til det normale liv (Grue, 2004). Innenfor en medisinsk forståelse var hovedinteressen å erstatte eller rette opp avviket, der tiltaket for rehabilitering kun tar utgangspunkt i individuelle begrensinger. Dette innebærer et ensidig perspektiv i (re)habiliteringstilbudet som ikke implementerer dagens ideologi, med et verdi- og menneskesyn som ser individet helhetlig i det sosiale fellesskapet. I (re)habilitering med cochleaimplantat beholder Rikshospitalet hovedinteressen å rette opp ørets manglende funksjon til en mest mulig normal tilstand og fokuset rettes kun mot individets funksjonsnedsettelse. Det forventes at habilitering med et talespråk vil gjøre døve barn mest mulig som hørende. I følge Grue (2004) gir oppfatningen av annerledeshet i forhold til det normale grunnlag for stigmatisering. Den som blir stigmatisert i et sosialt felleskap bærer et avvikende kjennetegn og utvikler en tilsvarende identitet. Når Døve blir betraktet som et sosialt problem som trenger løsning og reparasjon for å bli verdsatt i felleskap med andre, fratras også deres mulighet til å utvikle seg på egne premisser og definere sin egen identitet (Corker, 1998).

Med dagens habiliteringspraksis avgjør den medisinske ekspertisen hovedsakelig hvilke behov døve barn har for å oppnå en best mulig mestringsevne, der hovedfokuset er hørselens funksjon. I 2001 skrev Sosial- og helsedepartementet at habiliteringen og rehabiliteringen skal handle om et tidsavgrenset arbeid der flere aktører samarbeider for å gi bistand til å styrke og utvikle den enkeltes ferdigheter. Funnene i analys materialet belyser en ensidig bistand, der kun Rikshospitalet avgjør hvilke språkferdigheter det døve barnet skal utvikle. Tilgang til «tilnærmet normale talespråklige ferdigheter» gir i følge Rikshospitalet det døve barnet det beste funksjons- og mestringsevne for

sosial og aktiv deltakelse. I *Veilederen for barn og unge med hørselshemming* fastslår Kunnskapsdepartementet (2009) at hørselstapet kan hindre en aktiv deltakelse i et talespråklig felleskap. Imidlertid viser det seg i andre forskningsmaterialer at døve barn med cochleaimplantat utvikler en avgrenset ferdighet i et talespråk, som går på bekostning av deres sosiale deltakelse. Døve barn med cochleaimplantat blir snarere passive mottakere og tilskuere i kommunikative samhandlinger med hørende, enn aktive deltakere (Kermit, 2010; Punch & Hyde, 2010).

En sosial- kulturell forståelse av funksjonshemmingen argumentert med en tospråklig tilnærming av Becker & Erlenkamp (2007/2008: innlegg 1 & 3); Pederson (2008: innlegg 6) & Holtmark & Borrebæk (2009: innlegg 10) implementerer både anerkjennelse av tegnspråk som et fullverdig språk for utviklingen av døve barn, og barnets behov for tilgang til majoritetens talespråk. Forfatterne understreker i sine innlegg språkets rolle i barnets tidlige utvikling, og deres identitet som sterk hørselshemmet. Amundsen (2008: innlegg 7) påminner i sitt innlegg om «at tegnspråk er et språk», som merknad til Sanders (2008: innlegg 5) kritikk mot Reformen L - 97 som anerkjenner døve som språklig minoritet.

På 1970- tallet oppsto det en holdningsendring i oppfattelse av funksjonshemming, som bare annerledeshet og avvik fra majoritetens normalitet. Tankemønstret var at mennesker skal utvikle seg etter egne forutsetninger og under minst mulig tvang. Rundt denne tiden ble Døve anerkjent som språklig minoritet og tegnspråk fikk status som et fullverdig naturlig språk (Grønlie, 2005; Padden & Humphries, 1999). I følge Widell (2000) ble begrepet «døv bevissthet» diskutert. Diskusjonen dreiet seg om avskaffelsen av feiloppfattelsen av døve som individer. Døve opplevde avvisning av tegnspråk, og at de ikke var gode nok i samfunnets øyne. Deres gruppetilhørighet var fram til anerkjennelsen av tegnspråk, sterkere forbundet med funksjonshemmingen enn til en språklig minoritet. Med anerkjennelse av tegnspråk har det i samfunnet oppstått en respekt for deres personlige integritet og selvrealisering.

I følge Honneth (2008) hindrer ønsket om normalitet anerkjennelse av individer som autonome og individuelle, noe som er en nødvendig forutsetninger for selvrealisering. Dette innebærer at den enkelte får mulighet til å utvikle seg på egne premisser og under minst mulig tvang. Autonomi og

individualitet oppstår i følge Honneth (2008:182) med «utvungen virkeliggjøring av selvvalgte livsmål». Dette innebærer å tillate døve barn å utvikle en egen språklig identitet basert på egne premisser for funksjon og ikke bare en språklig identitet basert på majoritetens premisser. Anerkjennelse av barnets personlige integritet og iboende verdi kan ut fra Honneths teori ta bort tanken om en tragedie, som en ensidig medisinsk forståelse av funksjonshemming ofte formidler.

I habilitering med cochleaimplantat kan døve barn i dag få muligheten til en simultan språktilegnelse, som kjennetegner at barnet har en parallell innlæring i to språk (Zahl, 2006). De kan identifisere seg med to språk og to kulturer. Rettighetene i opplæringsloven § 2.6 med norsk og norsk tegnspråk medfører en annen oppfatning av det døve barnet, i den forstand at den individuelle medisinske forståelse med fokus på hørsel, blir visket ut av en kulturell -sosial forståelse som implementerer både rettighetene til en naturlig språklig opplæring og behovet for majoritetens språk og kultur.

Grønlie (2005) mener at det viktig at døve barn utvikler et usjenert forhold til sin funksjonsnedsettelse og utvikler en trygd identitet som hørselshemmet, uten skam og nederlag for å finne sin kommunikasjonsform og tilhørighet. Padden & Humphries (1999) viser at døve barn har vokst opp med en selvnedvurdering av sin naturlige språklige identitet og manglende mulighet til å utvikle det i kommunikasjon med andre Døve. I følge Grønlie (2005) opplevde døve autoritetsfrykt, savn og ofte frykt for avvik på grunn av at de vokste opp i et samfunn som påførte dem en følelse av at de er normale bare i den grad de fungerer som normalhørende.

Ut fra teorien til Honneth (2003) kan den høyeste form for selvrespekt bli realisert når individet er anerkjent som en autonome handlende rettssubjekt. Universelle rettigheter er en forutsetning for likeverdighet som oppstår i et solidarisk samfunn som er i stand til å anerkjenne individets særegenhet. Solidaritet bygges på en felles verdihorisont, som deriblant er åpen for pluralitet. For å integrere forskjellige verdihorisonter og ferdigheter bør individene bli i stand til å inngå likeverdige og symmetriske relasjoner (Honneth, 2003). Denne innebærer en gjensidig anerkjennelse mellom tegnspråklig identitet og talespråklig identitet, der både tegnspråk som et fullverdig språk for

barnets realisering, og barnets funksjonelle barrierer for tilgang til majoritetens språk anerkjennes gjensidig.

Kvalitative studier om den språklige utviklingen hos barn med cochleaimplantat viser at barna møter problemer med å knytte kontakter med normalhørende, har begrensede aldersrelaterte sosiale ferdigheter og ofte erfarer sosial døvhet (Hyde & Punch, 2011; Punch & Hyde, 2010). Sosial døvhet er i følge Grønlie (2005) å gå glipp av informasjon i sosiale sammenhenger og overlapper begreper og normer som normalhørende barn ubesværet utvikler i språklig samhandling. Vanskene i den pragmatiske kompetanse kan også vise seg når barnet møter problemer med å knytte kontakter med andre ved hjelp av språket eller innhente kunnskaper ved hjelp av språket. Punch & Hyde (2010) viser i sin studie at sosial utvikling og deltakelse er den største utfordringen for døve barn med cochleaimplantat. Ut fra deres forskning, som omfatter også lærenes evaluering, viser det seg at døve barn med cochleaimplantat har dårligere akademiske prestasjoner og kommunikative ferdigheter i forhold til jevnaldrende. Dette går på bekostning av deres identitetsforståelse og utvikling.

Konsekvensene av en hørselshemming og en habilitering med kun talespråk bringes inn i diskusjonen av Becker & Erlenkamp (2007: innlegg 1) som ser at det er mer omfattende enn den medisinske ekspertisen legger som utgangspunkt i sine diskurser for (re)habilitering av døve barn.

5.2 Hva er best for det døve barnet med cochleaimplantat?

I innlegget *Likeverdige språk - like rettigheter* argumenter Lippestad (2008: innlegg 8) for behovet for bedre rettigheter for en talespråklig oppfølging hos døve barn med cochleaimplantat. Dette argumentet, motivert av hørselsevnen som barnet får med cochleaimplantat teknologien og foreldrenes valg for språkopplæringen, nedvurderer barnets behov for anerkjennelse av sin særegenhet i et sosialt felleskap.

Gjennom egne særegne premisser utvikler individet sin autentiske identitet og sine språklige, kognitive og sosiale ferdigheter (Kermit, et al., 2005). En medisinsk (re)habilitering, som kun

vektlegger talespråklig oppfølging, trenger seg også inn i barnets autentiske identitet og veies mot evnen til å høre og uttale og gjengi talte ord. Et slikt tankemønster fremmer og bevarer en forståelse av døve som patologisk og funksjonshemmede, snarere enn en språklig kulturell minoritet.

Ut i fra George Herberd Meads teori er ikke identiteten en fysisk tilstand, men den skapes i dialog med omgivelsene. Dermed kommer menneskets subjektive identitet gjennom erfaringer av gjensidig anerkjennelse (Honneth, 1995). I følge Grue (2011) lærer barnet å se på seg selv i andres blikk, og former oppfatningen av seg selv basert på andres reaksjoner. Når det gjelder habilitering av barn med nedsatt funksjonsevne er det i følge Grue viktig at habiliteringstjenesten ikke fremmer den oppfatningen, at døve barn bare har en positiv identitet i den grad det fungerer som alle andre. På den måten forblir oppmerksomheten kun rettet mot barnets mangler. Dette påvirker barnets selvbilde og selvforståelse, og dets livskvalitet, som også omfatter psykososiale aspekter og en følelse av velvære og tilfredsstillhet i samhandling med andre (Grue, 2011; Strand, 2011). I følge Kermit (2010) er retten til språk en grunnleggende forutsetning for barnets utvikling.

En form for mishandling i et sosialt felleskap er personlig ringeakt (Honneth, 2008). Personlig ringeakt kontekstualiseres i denne sammenhengen til enspråklig habilitering med cochleaimplantat som griper inn i individets fysiske integritet. Personlig ringeakt skader i følge Honneth (2008) personens selvrespekt, når han eller hun ekskluderes fra bestemte rettigheter. Fravær av rettigheter til et fullstendig språk og fravær av retten til å utvikle seg på egne premisser, kan skade cochleaimplantatopererte barns selvrespekt og seinere selvbildet. I følge Kermit, et al. (2005) kan individer som ikke får bruke sitt eget språk i samhandling med andre, også bli fratatt muligheten til å utvikle sine kognitive og sosiale evner på en adekvat måte. Becker & Erlenkamp (2007: innlegg 1) benevner i sitt innlegg språkets rolle for en optimal kognitiv og sosial utvikling, og mener at en mangelfull utvikling av talespråk medfører at døve barn ikke utvikler seg tilfredsstillende kognitivt og psykososial. Deres debattmotstandere Siem, et al. (2008: innlegg 2); Lian (2008: innlegg 4 & 9); Sander (2008: innlegg 5); Lippestad (2008: innlegg 8) og Wie (2011: innlegg 11) vektlegger derimot kun muligheten for utvikling av hørselsevnen og et tilnærmet normalt talespråk med cochleaimplantatteknologien.

Et habiliteringsopplegg som kun vektlegger fysiske begrensinger og ikke tar hensyn til barnet som helhet, hemmer også barnet i å realisere seg autentisk. En slik ideologi opprettholder en normalitetstenkning der døve barn blir lært til å trene opp talespråklige ferdigheter for å erobre en form for normalitet som igjen skal være et middel til for å kunne realisere seg. Innenfor en normalitetstekning ble døve barn verdsatt i et hørende samfunn i den grad de utviklet seg og fungerte på normalhørendes premisser (Grønlie, 2005; Corker, 1998). I dagens debatt om språkopplæring hos døve barn med cochleaimplantat skriver Lian (2008:innlegg 4) eksempelvis at talespråket er det funksjonelle språket, og da logopeden begrunner enspråklig habilitering med diagnosen «spesifikke språkvansker».

I følge Grue (2011) er det skadelig for barnets selvbylde og livskvalitet å trene opp ferdigheter på et område hvor de, uansett mengden trening, ikke kan erobre en form for normalitet. I et slikt perspektiv er rettighetene til en annerledes identitet viktig for å oppnå en likeverdig tilværelse, dette spesielt for mennesker som historisk har vært påført undertrykkende forhold. I dagens forskrift om habilitering av barn og unge står det at habiliteringstiltakene skal både styrke barnets forutsetninger og endre omgivelsenes krav. Habiliteringen av en funksjonsnedsettelse vil dermed ikke kun knyttes til forholdet mellom det normale og avvikende, men også til forholdene som skal endre omgivelsenes krav. Eksempelvis endring i holdning og rettigheter til en likestilt tilværelse (Lerdal, 2009).

Peterson (2008: innlegg 6) etterspør en dialog om disse forholdene for barnets beste og for å unngå en polarisering mellom norsk og norsk tegnspråk. Dette innebærer å være villig til å gi døve barn med cochleaimplantat rettigheter til både et språk som de kan beherske fullstendig og til et språk der barnet også kan inngå i majoritetens felleskap.

I Storting melding nr. 40 (2002 – 2003) *Nedbygging av funksjonshemmede barrierer* står det at hvert eneste menneske har sin egen verdi uavhengig av funksjonsnivå. I politisk sammenheng innebærer likeverd at det offentlige har ansvar for å legge til rette for at alle, ut i fra deres forutsetninger for funksjon, får mulighet til å skaffe seg gode levekår og ivareta sine rettigheter.

Døve barn med cochleaimplantat skulle oppleve sin egen særegenhet likeverdig i forhold til jevnaldrende normalhørende som de vil komme i kontakt med.

Når barnet ikke får rettigheten til å beholde sin autentiske identitet, uansett ytre forhold, kan han eller hun få en mindreverdighetsfølelse i møte med normalhørende. I følge Honneth (2008) lærer mennesker å forholde seg til seg selv som individer med bestemte egenskaper gjennom tilslutning eller avvisning fra andre. Schörder (2006) mener at vanskene med persepsjon av talespråk kan gå på bekostning av barnets selvforståelse og relasjon med andre. Rettigheten til å ha et språk der individet ikke får en opplevelse av mindreverdighet, er i følge Honneth (2008) en form for moralsk handling, og den som kan sikre barnets mulighet til å realisere sin fremtidige autonomi. En følelse av autonomi kan bidra til utvikling av en trygg særegen identitet og følelsen av å ha kontroll over valgmulighetene som en vil bli stilt ovenfor. Dette kalles av Kristeva (2010) en autentisk annerledeshet som vektlegger den individuelle personligheten.

5.3 Makt og foreldrenes sårbarhet

I diskusjonen fra Tidsskrift for Den norske legeforening ser vi at Rikshospitalet (Siem, et al., 2008: innlegg 2) er en sentral aktør i (re)habilitering av døve barn. Gjennom veiledning og rådgivning kan Rikshospitalet, sammen med foreldrene, avgjøre språkopplæring av døve barn med cochleaimplantat. Resultatene fra analysen viser at Rikshospitalet forankrer rehabiliteringen med cochleaimplantat i et ensidig medisinsk perspektiv hvor døve oppfattes som patologisk og et sosialt problem. Det problematiske ved dette tenkesettet er at det bare er den medisinske ekspertisen som definerer barnets behov, dets mestringsevne og mangler som trenger reparasjon. Barnet i sin helhet reduseres på den måten til en fysiologisk tilstand, og det er denne tilstanden som får den største omtanken. Siem, et al. (2008: innlegg 2) sitt argument om språkopplæring velges i forhold til en viss hørselsfornemmelse og muligheten cochleaimplantatteknologien gir, etter Rikshospitalets mening innebærer at foreldrene bør prioritere utvikling av talespråklige ferdigheter.

Argumentene som støtter habiliteringen med cochleaimplantat med kun enspråklighet er en medikalisering, som ser på avvik og menneskets utvikling kun fra et medisinsk perspektiv. Ifra Sæterdal (1998) er mennesket innenfor medisinen kun en kasus, enten i en positiv eller negativ forstand. En objektivisering av det døve barnet og polarisering mellom to språklige verdier kommer fram blant annet i innlegg 9. Der Lian (2008: innlegg 9) gjennom bruk av medisinske forklaringer på problemer for språktilegnelse, avslutter innlegget med spørsmål om hvorfor det døve barna trenger cochleaimplantat hvis de får også en norsk tegnspråklig opplæring.

I følge Honneths (2008) teori om gjensidig anerkjennelse skaper et ensidig objektivt perspektiv asymmetriske maktforhold som går på bekostning av individets personlige og sosiale integritet. Dette oppstår når ideologien er enten en talespråklig identitet eller en tegnspråklig identitet, og senere utvikler forestillingen at den ene er bedre enn den andre. Hvis tankemønstret i habilitering med cochleaimplantat bygges på oppfatningen av at teknologien har en større verdi enn norsk tegnspråk, er dette i følge Kermit (2010) (med henvisning til Honneth, 2009) en form for sosial patologi, som opprettholder fordommer og oppfatningen om at den ene er mer verd enn den andre. Breivik (2006) mener at ubalansen i maktforholdet mellom medisinsk ekspertise og døves språklige verdier, er et resultat av antagelser rundt den andre basert på egne verdier. En sentrering rundt hørsel, og ureflektert holdning til andre språklige verdier, bidrar til fordommer og til diskriminerende forhold hvis fravær fra hørsel tolkes som fravær av språklige ferdigheter. Dette tenkesett kommer fram i Wie (2011: innlegg 11) sitt argument om «forsinket språkutvikling» med henvisning til tegnspråk og «bedre språkutvikling» med henvisning til et talespråk. Den medisinske begrunnelsen er at hvis tegnspråk brukes, vil et hørselsbasert språk tape i sin optimale funksjon (Becker & Erlenkamp, 2007: innlegg 1). I følge Breivik (2006) utsetter cochleaimplantat teknologien døve for et sterk medisinsk normalitetstrykk, siden cochleaimplantat-barna anbefales å holdes unna tegnspråket.

Ifølge de teoretiske kildene har normalitetstenkningen skapt en forakt for annerledeshet og en forestilling om at all sykdom bør forebygges og utryddes (Davis; 2006; Malterud, 2005; Grue, 2004). Dette gjorde at medisinen fikk større makt til å utrydde sårbarheten og mangfold basert på en

biomedisinsk normalitetsillusjon (Malterud; 2005). I følge Kristeva (2010) har normen avgrenset funksjonshemmede mennesker og gitt dem en sårbarhet som den enkelte prøver å kvitte seg med alene. Dagens normalitetskritikk framhever en kulturell variasjon og en forståelse av funksjonshemmede mennesker som mer enn bare objekter for rehabilitering. Denne etikken framhever også ideen om en autentisk annerledeshet, fremfor et uautentisk avvik (Kristeva, 2010). I identitetsdiskursen, som forsvarer habilitering med enspråklighet (tale), skapes eksempelvis forestillingen av at det å kunne et talespråk er mye bedre enn å kunne tegnspråk (Wie, 2011: innlegg 11; Siem, et al., 2008: innlegg 2; Sander, 2008: innlegg 5). Disse deltakernes argumenter er basert på tenkningen om at habiliteringen med cochleaimplantat som gir tilgang til hørsels fornemmelse, gjør døve barn hørende. Døve barn med cochleaimplantat skal i følge dem holdes borte fra norsk tegnspråk siden det påvirker innlæring av norsk talespråk. Denne tenkningen strider imot opplæringsloven § 2.6 som har som formål at døve barn skal benytte språket for å utvikle seg personlig, kognitiv og sosialt, og bli tospråklige i den norske samfunnet. I følge opplæringsloven §2.6 er anerkjennelse av likeverdighet mellom tegn- og tale, uavhengig av hørselens funksjon, en forutsetning for barnets utvikling og deltakelse i samfunnet.

Veiledning av foreldre i en sårbar posisjon, kun fra en normalitetstenkning, kan påvirke foreldrenes valg av språkopplæring for deres døve barn med cochleaimplantat. Foreldrene innehar retten til valg av språkopplæring for deres døve barn i følge *Veilederen for opplæring av barn og unge med hørselshemming* fra Kunnskapsdepartementet (2009). Holtmark & Borrebæk (2009: innlegg 10) bekrefter at Rikshospitalets kunnskaper og veiledning har bidratt til at de, som foreldrene, gjorde umiddelbare valg basert på egne forestillinger om normalitet. De sier videre at deres beslutning ikke har ivaretatt barnets behov for språk, men fokuserte på deres egne forestillinger om et godt liv, som for dem betydde et hørende liv.

Foreldrene Holtmark & Borrebæk (2009: innlegg 10) viser deres sårbarhet i møte med Rikshospitalet og nevner i sitt innlegg at de ble forespeilet at implantatet ville gjøre deres datter hørende og tegnspråk ikke var nødvendig. Foreldrene uttaler at:

«Vi hadde fått stor sorg og følte avmakt. Det var godt å høre på legen som forklarte at Kaia var kandidat til cochleaimplantat, og det ville gi hørsel nok til å få «en normal, men forsinket talespråkutvikling» (Holtmark & Borrebæk, 2009: innlegg 10).

Sårbarheten ved å få et barn med en funksjonsnedsettelse, gjør at foreldrene søker informasjon først hos medisinsk ekspertise, med forhåpning om å gi barnet en normal tilværelse som hos alle andre. Å få et funksjonshemmet barn er en sårbarhet som først konfronterer foreldrenes verdisyn og deretter normalitetsrammen de er vant til. Slik det kommer fram i analysen påviser foreldrene Holtmark & Borrebæk (2009: innlegg 10) sin sårbarhet for døvhet, en tilstand ukjent for dem, og normalitetsforventinger som de hadde i forhold til cochleaimplantatteknologien. Ifølge Hannish (2010) representerer funksjonshemmingen for foreldre et indre kaos, som foreldre instinktivt prøver å kvitte seg med og følgelig påvirkes foreldrenes valg av språkopplæring. Innlegg 10, er av Holtmark & Borrebæk (2009) omtalt som «personlige opplevelser» som beskriver foreldrenes egne erfaringer med rehabiliteringstjenesten, og deres ønske om et «normalt» språk. En mislykket rehabilitering handler for dem først og fremst om en svikt mot foreldrene, ikke om barnets opplevelser ved å gjennomgå et rehabiliteringsopplegg og barnets behov for et fullverdig språk.

Rekonstruksjon av foreldrenes sårbarhet med aksept og kjærlighet for barnets særegenhet, kan åpne for utvikling av en autentisk annerledeshet snarere et uautentisk avvik basert på frykt for annerledeshet. Ut i fra Honneth (2008) sin teori om anerkjennelse starter utviklingen av selvtilit i et ubetinget kjærlighetsforhold mellom barn og foreldre. Der kan barnet oppleve symmetriske relasjoner og etablere fortrolighet med sine egne ressurser. I ubetingede relasjoner kan barnet utvikle et praktisk selvforhold til seg selv, som er fri for fordommer og skam for særegenhet (Honneth, 2008).

En oppfatning av døve som patologiske, medfører en oppfatning av individet som patologisk og manglede (Barnes, Mercer & Shakespeare, 2008). Dette innebærer at det døve barnet kan reduseres av foreldrene til en fysiologisk tilstand, der det er tilstanden, og ikke barnet, som får den største oppmerksomheten. En frigjøring fra den patologiske tilstanden krever i følge Kermit (2010) en restrukturering av den sosiale fordelingen av patologi.

Dette innebærer anerkjennelse av tegnspråk som likeverdig talespråk i opplæring av døve barn, og en utfordring av funksjonshemmingsdiskursen som ensidig definerer døves språklige behov fra en medisinsk oppfatning. Grue (2010) mener at et emblem som funksjonshemmet er problematisk fordi den forsterker ulikheten mellom de normale og de avvikende. I følge Grue (2010) er idealet en annerledes identitet, som alle andre identiteter, uten fordommer eller påtrykk som kommer utenfra.

5. 4 Rehabilitering som en enkel løsning

Som det kommer fram i analysen anbefaler ikke Rikshospitalet tegnspråk i habilitering med cochleaimplantat (Siem, et al., 2008: innlegg 2). En begrunnelse som legges til grunn er at majoriteten av døve barn lever i normal hørende familier. I Tidsskrift for Den norske legeförening skriver den medisinske ekspertisen at «så lenge man ikke kunne vise at simultan tilegnelse av et visuelt og et auditivt språk bidrar til taleferdighet og bedre kognitiv og sosial funksjon..., er det urimelig å forlange dette av foreldrene» (Siem, et al., 2008: innlegg 2).

Diskursen viser at rehabiliteringen med cochleaimplantat setter foreldrene i forgrunnen og den medisinske ekspertise forholder seg i praksis til en instrumentell forskningsmåling når det gjelder beherskelse av et språk. I deres avvisning av en tospråklig opplæring, blir barnets behov for et fullstendig språk underordnet i forhold til medisinske bekreftelser og majoriteten av hørende foreldre. En enspråklig habilitering med tale prioriterer foreldrene i stedet for barnas rettigheter til et fullstendig språk. Dette reiser spørsmål om habiliteringen i virkeligheten dreier seg om foreldrenes sårbarhet, og å tilby foreldre det språket de, etter sine egne premisser, kan kommunisere med sitt døve barn på.

I funksjonshemmingsdiskursen har det tidligere bare blitt fokusert på den enkeltes vansker, og det har blitt forventet at rehabiliteringen skal dreier seg om å gjenopprette verdighet til individet gjennom medisinske inngrep eller medikalisering. Hvordan omgivelsene forholder seg til en funksjonsnedsettelse har vært mindre viktig (Grue, 2004). I rehabiliteringsdiskursen med cochleaimplantat opprettholdes normaliseringsprinsippet som ensidig prøver å overkomme

døvheten slik at den bli mest mulig lik det normale. Personalet ved Rikshospitalet (Siem, et al., 2008: innlegg 2 & Wie, 2011: innlegg 11) fortsetter å beholde et essentialistisk perspektiv på funksjonshemmingen, som kun tildeler barnet en rolle som funksjonshemmet med behov for å bli fikset. Ved å velge bort en tospråklig opplæring forventer Rikshospitalet at barnet skal tilpasses omverden, men ikke omvendt. Det er bare barnet som skal anstrenge seg for å lære majoritetens språk, til tross for at foreldrene har tilbud om tegnspråkopplæring – *Se mitt språk*, fram til barnet er blitt 16 år (Kunnskapsdepartementet, 2009). Dette betyr at foreldrene også har mulighet til å tilpasse seg barnet og ikke bare omvendt.

I *Et helhetlig rehabiliteringstilbud til hørselshemmede* (Helse- og omsorgsdepartementet, 2002) står det at nedsatt hørsel medfører både psykologiske og funksjonelle utfordringer, den innvirker på blant annet en aktiv deltakelse, der en normal hørsel er en forutsetning for å kunne delta. Graden av funksjonshemming når det gjelder nedsatt hørsel avhenger av forutsetningene for å anvende hørselstekniske hjelpemidler. Bruk av cochleaimplantat teknologien vil derfor være ikke kun avhengig av barnets talespråklige ferdigheter, men også hvordan barnets hørsel vil være i stand til å endre og omorganisere språkkunnskapen i et vanlig hørende miljø. Med et ensidig perspektiv der foreldrene kun betrakter sine døve barn som normalhørende barn med verdens høyeste «teknologiske nyvinning» (Siem, et al., 2008: innlegg 2), unnlater de å se at barnet senere i livet vil være plassert i situasjoner der en hørselshemming skaper negative virkninger. Dette kan ha konsekvenser ikke bare for den språklige utviklingen som er avhengig av en intakt fysisk kanal (Sveen, 2005), men også ovenfor den følelsesmessige utviklingen som er sosialt relatert. Barnas personlighetsutvikling avhenger av hvordan andre reagerer og svarer på deres karakteregenskaper og adferdsmåte. Dårlig selvbilde og psykologisk press kan oppstå når det er et missforhold mellom kravene som stilles, og barnets opplevde ressurser (Grønlie, 2005). I følge Grønlie er kommunikasjonsbrist, misforhold mellom innsats og resultat, hørendes holdninger, sosialt slit og isolasjon, problemer med identifikasjon og normalitet stressfaktorer som døve har erfart i oppveksten (Grønlie, 2005, s. 74).

Et habiliteringsopplegg som kun handler om hørsel og foreldrenes ønske om et normalt språk, setter ikke selve barnet og barnets utvikling i sentrum. Habiliteringen forutsetter i følge *Handlingsplan for habilitering av barn og unge* (Sosial- og helsedepartementet, 2001), et helhetlig perspektiv som setter omgivelsene og de sosiale relasjonene som omgir barnet gjensidig med barnets forutsetninger, for å bidra til å gi barnet et bedre livskvalitet. Ifølge de teoretiske kildene innebærer livskvalitet positive følelser som barnet kan oppnå i miljøer der blant annet optimisme, trygget og engasjement er dimensjoner i barnas univers (Strand, 2011). Et helhetlig perspektiv innenfor rehabilitering handler det også om å ta i bruk medfødte positive ressurser hos barnet og ikke bare fokusere på barnets mangler som trenger reparasjon.

Et ensidig medisinsk perspektiv ser på livskvaliteten kun knyttet til en gjennomsnittlig fysisk funksjonsevne, som med utgangspunkt i en normalitetsfordelingskurve vil bestemme i hvilken retning individet skal utvikle seg for å oppnå et verdsatt liv (Priesley, 2003). Et ensidig perspektiv med utgangspunkt i evolusjonsteorien til Charles Darwin, om at menneskets utvikling avhenger av gode gener, ser kun på utviklingen av de fysiske egenskapene som bestemmer menneskets verdi og potensial. Barnet som helhet blir altså avgrenset til ørets funksjon som skal trenes opp til en mest mulig normal atferd og språkkompetanse. Loy, Warner-Czyz, Tong, Tobey & Roland (2010) belyser i sin forskning forholdet mellom fysisk funksjonsevne og livskvalitet. Studiet viser at tilgang til «språk og språkferdigheter» med tilknytting til tale forbedrer livskvaliteten hos døve barn som i følge forfatterne står foran sosiale og emosjonelle utfordringer. Psykologiske utfordringer, slike som dårlig selvbilde og lav sosial aksept, kan i følge forskerne avhjelpest av auditorisk stimulering med cochleaimplantat. Quitter, Leibach & Marciel (2004) mener også at auditorisk stimulering er avgjørende for normalutvikling av språk, dvs. tale, og adferd hos døve barn. Studiet evaluerte effekten av cochleaimplantat på «hele barnet», og konkluderte med at auditorisk stimulering har positiv effekt og øker barnets evne til å regulere adferden og oppmerksomheten for å oppnå en normal utvikling.

Den individualistiske tilnærmingen til funksjonshemming har i følge Corker (1998) en paternalistisk karakter. I den aktuelle diskusjonen om språkopplæring innebærer å ta avgjørelser på vegne av

barnet til foreldrenes beste. I følge Honneth (1995) sin teori om anerkjennelse er dette en krenkelse mot barnets identitet og selvværd som er avhengig av å ha en positiv sosial verdsetting for å utvikle seg fullstendig. Teorien knyttet til habiliteringsopplegget som verdsetter kun en talespråklig oppfølging og auditiv stimulering for en normal utvikling, kan ses på som en krenkelse mot barnet særegenhet. Den undervurderes i forhold til evnen til å kunne uttale og gjengi talte ord, som anses som en forutsetning for en normal utvikling.

Rettighetene til en annerledeshet for å oppnå en likeverdig tilværelse har vært betydningsfullt for individer som har blitt påført undertrykkende forhold. Forbud mot bruk av tegnspråk og stadige forsøk på å rehabilitere døve til en talespråklig identitet, har i følge Kermit (2010) skadet døves selvrealisering og opprettholdt en oppfatning av dem som mindreverdige avvikere. Når tegnspråket i habiliteringen med cochleaimplantat unngås til foreldrenes fordel og en talespråklig utvikling, opprettholdes det asymmetriske forhold, der kun det medisinske perspektiv bestemmer i hvilken retning døve barn skal utvikle seg.

6. Oppsummering og kritiske overveielser

Hvilken språklig opplæring foreldrene velger for sitt døve barn med cochleaimplantat avhenger i stor grad av den informasjonen og veiledningen som Rikshospitalet tilbyr. Hvis døvhets av Rikshospitalet kun anses som en patologisk tilstand som skal overvinnes med cochleaimplantat teknologien, opprettholdes det ensidig perspektivet der sosiale og kulturelle sider rundt forståelsen av Døve som en språklig- kulturell minoritet utelates. Dette krever noe som Gressgård (2007) kaller en restrukturering i representasjon og fortolkning av grupper som ikke har gjort seg gjenkjennelig og verdig innenfor en ideologisk ramme.

I 1880 vedtok døvelærekongressen i Milano at døve skulle tilegne seg språk, kommunikasjonsferdigheter og kunnskap gjennom munnlesning. Døve barn skulle holde seg borte fra tegnspråkpåvirkning, og man trodde at de ville lære best norsk hvis de unngikk norsk tegnspråk (Grønlie, 2005). Senere, i 1997, uttaler Reformen L97 at opplæringen i norsk tegnspråk

skal medvirke til å stimulere elevenes språkutvikling ut fra elevenes forutsetninger (Kirke-, utdanning-, og forskningsdepartementet, 2001). Opplæringsloven § 2.6, som gir førspråklige døve rett til opplæring i og på norsk tegnspråk, bidrar til å forme en annen oppfatning av døve barn enn syk. Opplæringen medvirker til å se på barnet som en elev som gjennom lek, utforskning og aktiv samhandling kan få muligheten til å tilegne seg språk og kunnskaper, og uttrykke seg variert i ulike sammenhenger. Opplæringsloven § 2.6 avskaffer normalitetstenkningen, utviklet mot slutten av den attenhundretallet, en tenkning fortsatt preger dagens tenkning om cochleaimplantat, hvor det kun anbefales en auditiv verbal/oral opplæringen og «en normal, men forsinket talespråkutvikling» (Siem, et al., 2008: innlegg 2; Holtmark & Borrebæk, 2009: innlegg 10).

En relasjonell forståelse av funksjonshemming skiller mellom nedsatt funksjonsevne og funksjonshemming (NOU 2001: 22: 2). Individets forhold knyttet til den enkeltes funksjonsnivå utelater ikke at døvhet er en funksjonsnedsettelse som innebærer funksjonell begrensning for å delta i talespråklig kommunikasjon. Cochleaimplantatteknologien kan fra et slikt ståsted oppfattes som en positiv utvikling som minker gapet mellom individets forutsetninger for funksjon og det omgivelsene krever av individets funksjon. I en relasjonell forståelse vil ikke gapet minkes kun ensidig, der det for den meste stilles bare krav til selve individet. Funksjonshemmingen i en relasjonell forståelse tar også i betraktning samfunnsskapte barrierer som innvirker på individets mulighet til å bli verdsatt som unikt og særegent menneske. Rettighetene som personer med nedsatt funksjonsevne tildeles skal derfor gjenspeile respekt for deres integritet, helhet og selvstendighet, og mulighet til en aktiv deltakelse (NOU, 2001:22:3). En livskvalitet med kun norsk tegnspråk uten cochleaimplantatteknologien kan begrense mulighetene som personer med nedsatt funksjonsevne har til å oppleve et større sosialt felleskap (Becker & Erlenkamp, 2007: innlegg 1). På den andre side, en livskvalitet knyttet kun til auditiv stimulering (Siem, et al., 2008: innlegg 2) og talespråklig oppfølging (Lippestad, 2008: innlegg 8), unngår å se individualiteten den enkelte har for å kunne være i stand til å oppnå en best mulig selvstendighet og selvrespekt i samhandling med andre.

Dagens forskning viser at cochleaimplantat gir døve barn sjansen til å identifisere seg med et større felleskap, men teoretiske betraktninger om språk og språkutvikling viser at følelsen av tilhørighet er viktig for den psykososiale velværen. I følge Schörder (2006) er det forskjell mellom tilegnelse og innlæring av et språk. Tilegnelse skjer gjennom naturlige og likestilte menneskelige relasjoner, mens innlæringen krever større anstrengelser og innsats til å oppnå visse språklige funksjoner. Den medisinske ekspertisen har altså et moralsk ansvar for å føre en demokratisk dialog der flere aktører, slik som det framstår i Forskrift for habilitering og rehabilitering, kapittel 1, § 2, kan bidra til å hjelpe barnet til å utvikle best mulig funksjons- og mestringsevne.

En kritisk forskning har som formål å påpeke ubalanserte maktforhold som kommer opp i menneskelige diskurser. Den språklige interaksjonen i Tidsskrift for Den norske legeforening kan tjene på Habermas sin teori om diskurs og etikk, som forutsetter en tvangsfri dialog. Dette innebærer en hermeneutisk ferdighet som er i stand til å vurdere gyldigheten i andres argumenter. Argumentene brukt for egnet språkopplæring hos døve barn har både en subjektiv og objektiv karakter. Når cochleaimplantat blir brukt kun for å sette barn i normaliteten og for å unngå å tilskrive barnet en identitet som funksjonshemmet, nedvurderes den subjektive siden av barnet og dets medfødt verdi. En (re)habiliteringsdiskurs som kun handler om forståelsen av døve som syke og funksjonshemmede som skal oppnå visse funksjoner, avskjærer den subjektive delen av døve som friske og særegne, der tegnspråk er en del av deres iboende kreativitet og verdi.

En gjensidig anerkjennelse åpner, i følge Honneth (1995), for en form av solidaritet der det å verdsette forskjeller blir et opprør mot normalisering. I følge Kristeva (2010) er opprør mot normalisering en utfordring mot den hegemoniske diskursen om funksjonshemmede som uautentiske avvikere. Å verdsette forskjeller «representerer utfordringer av etablerte rasjonaliteter som ikke først og fremst må repareres, men som kan virke i sin annerledeshet og til og med forbli» (Kristeva, 2010:19).

For Habermas (1999) handler rasjonell rekonstruksjon om å avskaffe ubalansen i menneskelige diskurser gjennom å oppdage de dogmatiske motsetningene som hindrer individet i å oppnå selvrespekt og bli anerkjent som et autonomt handlende rettssubjekt. Dette innebærer at Døve kan

gjøre sin verdighet gjenkjennelig i habilitering av døve barn med cochleaimplantat og bli verdsatt som en språklig kulturell minoritet.

6. 1 Avslutning

Cochleaimplantatteknologien har medført kontroverser om hvilket språk skal døve barn ha. Som det kommer fram i resultatdelen er tegnspråket fortsatt sett på som mindreverdig i forhold til talespråk. Rehabilitering med cochleaimplantat styres av et normalitetsprinsipp som sier at døve barn bør fungere som alle andre for å kunne utvikle seg i et sosialt felleskap. Problematiseringen av dette tankemønstret, som legges til grunn i habilitering med cochleaimplantat, går på bekostning av barnets mulighet til opplevelse i et sosialt felleskap. Barnets mulighet til å artikulere sin autentiske identitet er i følge Kermit (2010) etisk forsvarlig, når manglede hørsel ikke står i veien for en autentisk selvartikulering og språktilegnelse. Å vokse opp med en mindreverdighetsfølelse på grunn av sin særegenhet, kan problematiseres i forhold til en tilfredsstillende sosial utvikling, som også er et formål i en habilitering med cochleaimplantat.

7. Litteraturliste

- Aadland, E. (2011). "Og jeg ser på deg". *Vitenskapsteori i helse – og sosialfag*. (3.utgave, s. 170-211; 236- 258). Oslo: Universitetsforlaget.
- Askheim, O., P. (2003). *Fra normalisering til empowerment. Ideologier og praksis I arbeid med funksjonshemmede*. (1.utgave). Oslo: Gyndendal Norsk Forlag AS.
- Amundsen, G. (2008). Tegnspråk er et språk. *Tidsskrift for Den norske Legeforening*. 128:1419.
- Anjum, R., L. (2006). En språklig verden. Noen tanker om språk og erkjennelse. i Jørgensen, S., R. & Anjum, R., L. (red.), *Tegm som språk. En antologi om tegnspråk*. (1. utgave, s. 199 -211). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag
- Axelsson, M. (2003). Andraspråksinlærning i ett utviklingsperspektiv. i Bjar & Liberg (red.), *Barn utvekkler sitt språk*.(s.127 - 147). Lund: Studentlitteratur.
- Barnes, C., Mercer, G. & Shakespeare, T. (2008). *Exploring Disability. A sociological introduction*. Cambridge: Polity Press.
- Baynton, D. (2010). "A Silent Exile on This Earth": The Metaphorical Construction of Deafness in the Nineteenth Century. i Davis (red). *The Disability Studies Reader*. (3th. Edition, s.33-49). New York: Routledge.
- Barron, K. (2005). I am, and I am not: identity, a multifaceted concept and social phenomenon. i Gustavsson, A., Sandvin, J., Traustadóttir, R. & Tøssebro (red). *Resistance, Reflection and Change. Nordic Disability Research*. (s.163 -174). Lund: Studentlitteratur.
- Basilier, T. (1973). *Hørselstap og egentlig døvhed i sosialpsykiatrisk perspektiv*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Becker, F. & Erlenkamp, S. (2007). Et språkløs liv med cochleaimplantat. *Tidsskrift for Den norske Legeforening*, 127:2836-8.
- Becker, F. & Erlenkamp, S. (2008). F. Becker & S. Erlenkamp svarer:. *Tidsskrift for Den norske Legeforening*, 128:69-70.
- Bjar, L. (2003). Orden tar form – om barns uttalsutvekkling. i Bjar & Liberg (red.), *Barn utvekkler sitt språk*. (s. 103 -125). Lund: Studentlitteratur.
- Bjar, L. & Liberg, C. (2003). Språk i sammenheng. i Bjar & Liberg (red.), *Barn utvekkler sitt språk*. (s. 17- 27). Lund: Studentlitteratur.

- Bjerkan, K., M. & Kristoffersen, K., E. (2005). Språket som system. i Kristoffersen, Simonsen & Sveen (red.), *Språk- en grunnbok*. (s.167-195). Oslo: Universitetsforlaget.
- Brookfield, S. (2010). Learning Democratic Reason: The Adult Education Project of Jürgen Habermas. i Murphy & Fleming (red). *Habermas, Critical Theory and Education*. (1th Edition, s. 125 -136). New York: Routledge.
- Bredland, L., E., Linge, A., O. & Vik, K. (1996). *Det handler om verdighet: ideologi og praksis i rehabiliteringsarbeid*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Breivik, J. (2006). Døv identitetspolitikk – en særegen form for normalitet? i Eriksen, T., H. & Breivik, J., K. (red.), *Normalitet*. (s.187 – 202). Oslo: Universitetsforlaget.
- Breivik, J. (2005). *Deaf identities in the making. Local Lives, Transnational Connections*. (1th. Edition). Washington: Gallaudet University Press.
- Christoffersen, A., B. (2001). *Barn og unge med cochleaimplantat: Hvordan opplever de sin kommunikasjonsituasjon?* Oslo: Skådalen kompetansesenter.
- Corker, M. (1998). *Deaf and Disabled or Deafness Disabled?* USA: Open University Press.
- Creswell, J., W. (2007). *Qualitative inquiry & research design. Choosing Among Five Approaches*. (2th. Edition). USA: Sage Publication.
- Davis, L. (2006). Constructing Normalcy: Bell Curve, The Novel, and the Invention of the Disabled body in the Nineteenth Century” i Davis (red.), *The Disability Studies Reader*. (1th. Edition, s. 3- 15). New York: Routledge.
- Densham, J. (1995). *Deafness, Children and the Family. A Guide to Professional Practice*. Aldershot(UK): Arena.
- Engebretsen, E. & Solvang, P., K. (2010). Annerledeshet-sårbarhetens språk og politikk. i Kristeva & Engebretsen (red.), *Annerledeshet – sårbarhetens språk og politikk*. (1.utg. s. 11 -32). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Ettikom. (2010). *Forskerrollen* <http://www.ettkom.no/no/Forskningsetikk/Etiske-retningslinjer/Medisin-og-helse/Kvalitativ-forskning/5-Forskerrollen/>
- Fairclough, N. (2009). A dialectical – relational approach to critical discourse analysis in social research. i Wodak & Meyer (red.), *Methods of critical discourse analysis*.(s.162-186). London: Sage Publications Ltd.
- Fairclough, N. (1995). *Critical discourse analysis: the critical study of language*. Harlow: Longman.
- Figueras, B., Edward, E. & Langdon, D. (2008). Executive Function and Language in Deaf Children. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*. 13(3): 363 -377. doi: 10.1093/deafed/enm067.
- Gadamer, H., G. (2003). *For- Forståelsens Filosofi. Utvalgte hermeneutiske skrifter*. (Norsk Utgave). Oslo: J.W. Cappelens Forlag.

- Gill, R. (2000). Discourse analysis. i Bauer & Gaskell (red.) *Qualitative researching with text, image and sound*. (1.th Edition, s.172 -190). London: Sage Publications Ltd.
- Gilje, N. & Grimen, H. (2009). *Samfunnsvitenskapenes forutsetninger. Innføring i samfunnsvitenskapenes vitenskapsfilosofi*. (13. opplag s. 11- 25; 142- 170). Oslo: Universitetsforlaget.
- Goffman, E. (1963). *Stigma. Notes on the Management of Spoiled Identity*. England: Penguin Books.
- Goffman, E. (1992). *Vårt rollespill til daglig*. (Oversett av Kari og Kjell Risvik). Oslo: Pax Forlag A/S.
- Gressgård, R. (2007): «Anerkjennelse: Hvilke forskjeller er relevant? i *Norsk tidsskrift for migrasjonsforskning*, Nr. 1/2007, s. 10 -26. <http://tapir.pdc.no/pdf/NTMF/2007/2007-01-5.pdf>
- Grue, L. (2011). Barn og unge med nedsatt funksjonsevne. i Lunde, Lerdal & Stubrud (red.), *Habilitering av barn og unge*. (s. 21 -32). Oslo: Universitetsforlaget AS.
- Grue, L. (2010). Annerledeshet og identitet. Funksjonshemming og de problematiske dikotomiene. i Kristeva & Engebretsen (red.), *Annerledeshet. Sårbarhetens språk og politikk*.(1.utgave, s. 84 -101). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Grue, L. (2006). Normalitetens oppfinnelse. i Eriksen, T., H. & Breivik, J.-K. (red.), *Normalitet*, (s. 25-48). Oslo: Universitetsforlaget.
- Grue, L. (2004). *Funksjonshemmet bare et ord. Forståelser, fremstillinger og erfaringer*. Oslo: Abstrakt forlag.
- Grønlie, S., M. (2005). *Uten hørsel? En bok om hørselshemming*. Bergen: Fagforlaget.
- Habermas, J. (1999). *Kommunikasjon, handling, moral og rett*.(oversett av Jon-Alfred Smith og Jon- Hjalmar Smith). Oslo: Tano Aschehoug.
- Hall, S. (1992). The question of cultural identity. i Hall, Held & McGrew (red.) *Modernity and its future*. (s. 273- 315). Oxford: Polity Press.
- Halvorsen, R. & Hvinden, B. (2009). Nordisk politikk for funksjonshemmede møter internasjonal likebehandlingspolitikk. i Tøssebro (red). *Funksjonshemmings – politikk, hverdagsliv og arbeidsliv*. (s. 23 -36). Oslo: Universitetsforlaget.
- Hanisch, H. (2010). Annerledeshet og dødelighet. Møtet med annerledeshet, sårbarhet og død hos Ibsen og hos Kristeva. i Kristeva & Engebretsen (red.), *Annerledeshet. Sårbarhetens språk og politikk* (1.utgave, s. 102- 125). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Haualand, H. (2006). Et samfunn uten sted. i Jørgensen & Anjum. *Tegnspråk som språk*. (1.utgave, s.17-31). Oslo: Gyldendal.
- Helse- og omsorgsdepartement (2002). *Et helhetlig rehabiliteringstilbud til hørselshemmede. Plan for utvikling og organisering av tjenestetilbudet*.

- Holmström, G., M. (2005). Den sociala modellen. i Danermark (red.), *Sociologiska perspektiv på funktionshinder och handikapp*. (s. 59 – 79). Lund: Studentlitteratur.
- Honneth, A. (2008). Kamp om anerkjennelse. Om de sosiale konfliktenes moralske grammatikk (oversatt av Lars Holm – Hansen). s. 73 – 140. Oslo: PAX Forlag A/S.
- Honneth, A. (2003). *Behovet for anerkendelse*. (s. 14-19). København: Hans Reitzels Forlag.
- Honneth, A. (1995). *The struggle for Recognition. The Moral Grammar of Social Conflicts*. (s. 65 – 131; 161 - 179). Cambridge: Polity Press.
- Holtmark, H & Borrebæk, J. (2009). Kostbare erfaringer for vårt døve barn. *Tidsskrift for Den norske Legeforening*. 129: 662-3.
- Humphries, T. & Humphries, J. (2010). Deaf in the Time of the Cochlea. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*. 16 (2), 153 -163.DOI:10.1093/deafed/eng054
- Hyde, M. & Punch, R. (2011). The modes of communication used by children with cochlear implants and the role of sign in their lives. *American Annals of the Deaf*, 155 (5), s. 535-549. DOI: 10.1353/aad.2011.0006
- Jørgensen, M., W. & Phillips, L. (1999). *Diskursanalyse som teori og metode*. (1. utgave). Frederiksberg: Roskilde Universitetsforlag.
- Kassah, K., A. & Kassah, L., L., B. (2009). *Funksjonshemming. Sentrale ideer, modeller og debatter*. Bergen: Fagforlaget.
- Kermit, P. (2010). *Etikk etter cochleaimplantering av døve barn. En undersøkelse med fokus på anerkjennelse, identitet og språk*. Doktoravhandling. Trondheim: NTNU
- Kermit, P., Mjøen, O., M. & Holm, A. (2010). Å vokse opp med cochleaimplantat: Barns språklige samhandling med hørende jevnaldrende og voksne. *Sosiologisk tidsskrift*. Vol.18 (249-277).
- Kermit, P., Mjøen, O., M & Holm, A. (2009). Habilitering av barn med cochleaimplantat i et etisk perspektiv- en pilotstudie. i Lyngvær Hansen, Garm & Hjelmervik (red.) *Hørsel-språk og kommunikasjon: en artikkelsamling* (s.48 – 55). Trondheim: Møllerkompetansesenter.
- Kermit, P., Holm, A., & Mjøen, O., M. (2005). *Cochleaimplantat i et tospråklig og etisk perspektiv*. HIST ALT rapport nr. 14. Trondheim: Høgskolen i Sør – Trøndelag, Avdeling for lærer –og tolkeutdanning.
- Kermit, P. (2006). Tegnspråk og anerkjennelsen av Døve som en språklig minoritet. i Jørgensen & Anjum (red.). *Tegn som språk. En antologi om tegnspråk*. (1. utg., s. 47 - 59), Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Kirkehei, I., Myrhaug, H., T., Garm, N., Simonsen, E. & Wie, O. B. (2011). *Kommunikasjonsformer for barn med cochleaimplantat* (Rapport fra Kunnskapssenteret 15 -2011). Oslo.

- Kirke- Utdannings og Forskningsdepartementet (2001) *Læreplanverket for den 10 –årige grunnskolen: norsk, engelsk og drama og rytmikk for døve.*
- Krange, O. & Øia, T. (2005). *Den nye moderniteten. Ungdom, Individualisering, identitet og mening* (s.48 -71). Oslo: Cappelens Akademisk Forlag AS.
- Kristiansen, K., Vehmas, S. & Shakespeare T. (2009). *Arguing about disability. Philosophical perspective.* (1th. Edition). London: Routledge.
- Kristeva, J. (2010). Frihet, Likhet, Brorskap og ... Sårbarhet. i Kristeva & Engebretsen (red.), *Annerledeshet. Sårbarhetens språk og politikk* (1.utgave, s.34 - 55). Oslo. Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Kristoffersen, K., E. (2005). Hva er språk. i Kristoffersen, Simonsen & Sveen (red.), *Språk - en grunnbok.* (s. 17 -34). Oslo: Universitetsforlaget.
- Kroger, J. (2007). *Identity development. Adolescence through adulthood.* (2. Edition). Thousand Oaks.California: Sage Publications.
- Kunnskapsdepartementet (2009). *Veileder for opplæring av barn og unge med hørselshemming.* Oslo: Utdanningsdirektoratet.
- Kunnskapsdepartementet. (1998). Lov om grunnskolen og den videregående opplæringa.
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2009). *Det kvalitative forskningsintervjuet.* (oversatt av Anderssen, T., M., & Rygge, J.)(2. utgave). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Kvam, H., M. & Tingvold, L. (2004). *Jeg er så utrolig sliten. Enkeltpersoners erfaringer med å være hørselshemmet, med særlig vekt på arbeidslivet.* Oslo: Sintef rapport.
- Lane, H. (2010). Construction of Deafness. i Davis (red.), *The disability Studies Reader.* (3th. Edition, s.77- 93). New York: Routledge.
- Leigh, W., I. (2009). *A Lens on Deaf Identities.* New York: Oxford University Press.
- Lerdal, B. (2009). *Handlingsplan for habilitering av barn og unge.* Oslo: Helsedirektoratet.
- Lian, A. (2008). Cochleaimplantat og spesifikke språkvansker. *Tidsskrift for Den norske Legeforening.* 128:1418-9.
- Lian, A. (2008). A.Lian svarer:.. *Tidsskrift for Den norske Legeforening.* 128:1419.
- Lind, M. (2005). Språklig kommunikasjon. Språk som handling og tekst. i Kristoffersen, Simonsen & Sveen (red.), *Språk – en grunnbok.* (s.39 – 58). Oslo: Universitetsforlaget.
- Lippestad, G. (2008). Likeverdige språk – like rettigheter. *Tidsskrift for Den norske Legeforening.* 128: 1419.
- Lock, A. & Srong, T. (2010). *Social Constructionism. Sources and Stirrings in Theory and Practice.* (1th. Edition, s. 53-80; 269-280). UK: Cambridge University Press.

- Loy, B., Warner – Czyz, A., D., Tong, L., Tobey, E., A. & Roland, P., S. (2010). The children speak: An examination of the quality of life of pediatric cochlear implant users. *Otolaryngology – Head and Neck Surgery: 142.* (247–253).
- DOI: 10.1016/j.otohns.2009.10.045
- May, B., J. & Niparko, J., K. (2009). Auditory Physiology and Perception. on Niparko(red.) *Cochlear implants. Principles & Practices* (2th. Edition, p. 1- 17). USA: LIPPINKOTT WILLIAMS & WILKINS.
- Malterud, K. (2005). Sårbarhet som styrke – når kan avvik være helsefremmede. i Malterud, K., Elvbakken, K., T. & Solvang, P. (red.), *Sunnhet og sykdom i kulturelt perspektiv.* (s. 11-17), (Rapport fra Rokkansenteret 12-2005). Bergen: Stein Rokkan senter for flerfaglige samfunnstudier.
- Malterud, K. (1996). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning:en innføring.* Oslo: Tano Aschehoug.
- Mjøen, O., M. (2009). *Barn med cochleaimplantat og sosialt samvær med hørende barn i barnehage og skole* (Masteroppgave i funksjonshemming og samfunn, NTNU), Trondheim: NTNU.
- Molander, B. (1996). *Kunnskap i handling.*(kap.2). Göteborg: Daidalos.
- Molden, H., T. & Tøssebro, J. (2009). Definisjoner av funksjonshemming i empirisk forskning. i Tøssebro (red.), *Funksjonshemming – politikk, hverdagsliv og arbeidsliv.* (s.38 – 53). Oslo: Universitetsforlaget.
- Neumann, I., B. (2001). *Mening, materialitet, makt: En innføring i diskursanalyse.* Bergen: Fagforlaget.
- NOU 2010: 8. *Mangfold og mestring. Flerspråklige barn, unge og voksne i opplæringssystemet.* Kunnskapsdepartementet.
- NOU 2001: 22. *Fra bruker til borger. En strategi for nedbygging av funksjonshemmede barrierer.* Arbeidsdepartementet.
- NOU 1995: 6. *Plan for helse-og sosialtjenester til den samiske befolkningen i Norge.* Helse - og omsorgdepartementet.
- Oliver, M. (1990). *The politics of Disablement: a sociological approach.* New York: St. Martin`s Press.
- Padden, C. & Humphries, T. (1999). *Deaf in America. Voices from a culture.* (11th. Edition). Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press.
- Pedersen, J. (2008). *Kampen for anerkjennelse. Unge flyktninger i møte med norske lokalsamfunn.* Doktoravhandling, Institutt for sosiologi og statsvitenskap ved Norges teknisk – naturvitenskapelige universitet. Trondheim: NTNU.
- Peterson, P., R. (2008). Tospråklighet er et gode. *Tidsskrift for Den Norske legeforening.* 128:1301.

- Phillips, L. & Schröder, K. (2005). Diskursanalytisk tekstanalyse. i Järvinen, M. & Mik-Meyer, N. (red.), *Kvalitative metoder i et interaktionistisk perspektiv – Interview, observationer og dokumenter*. (p. 275-302). Copenhagen: Hans Reitzels Forlag.
- Postholm, M., B. (2010). *Kvalitativ metode: en innføring med fokus på fenomenologi, etnografi og kasusstudier*. (2. utgave). Oslo: Universitetsforlaget.
- Priestley, M. (2003). *Disability. A life Course Approach*. (1th. Edition, s. 11 -59).Cambridge: Polity Press.
- Punch, R & Hyde, M. (2010). Children with cochlear implants in Australia: Educational Settings, Support and Outcome. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*. 15 (4), s. 405 – 421. DOI: 10.1093/deafed/eng 019
- Rubington, E. & Weinberg M., S. (2005). *Deviance. The interactionist perspective*. (9th. Edition).USA: Pearson Education, Inc.
- Sander, J., T. (2008). Barn med cochleaimplantat må sikres fullverdig opplæring i norsk. *Tidsskrift for Den norske legeförening*. 128:943.
- Schorr, E., A., Roth, F., P. & Fox, N., A. (2008). A Comparison of the Speech and Language Skills of Children with Cochlear Implants and Children with Normal Hearing. *Communication Disorders Quarterly*, 29(4):195-210. DOI:10.1177/1525740108321217
- Schröder, O., I. (2006). Likt og ulikt. Innføring i forskjeller mellom norsk og norsk tegnspråk. i Jørgensen & Anjum (red.) *Tegns som språk. En antologi om tegnspråk*. (1. utg., s.79-100). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Shakespeare, T. (2006). *Disability Right and Wrongs*. (1th Edition). London: Routledge.
- Siem, G., Wie, O., B. & Harris, S. (2008). Cochleaimplantat og tegnspråk. *Tidsskrift for Den norske Legeförening*, 128:69.
- Simonsen, E. & Kristoffersen, A., E. (2001). *Forskning om barn med cochleaimplantat – en kunnskapsstatus*. Oslo: Skådalen kompetansesenter.
- Simonsen, E. (2009). Historiske perspektiv. Hørsel eller døvhet? En historisk innføring i feltet. i Lyngvær Hansen, Garm & Hjelmervik (red.) *Hørsel-språk og kommunikasjon: en artikkelsamling*. (s. 12- 22). Trondheim: Møller kompetansesenter.
- Silverman, D. (2006). *Interpreting qualitative data*. (3th Edition). London: Sage Publication Ltd.
- Solheim, J. (2011). *Hearing loss in the elderly. Consequences of hearing loss and considerations for audiological rehabilitation*. (Dissertation for the Degree Ph. D). Oslo: Faculty of Educational Science.
- Sosial- og helsedepartementet. (2001). *Forskrift om habilitering og rehabilitering*.Oslo: Sosial-og helsedepartementet.
- St. Meld. nr. 40. (2002-2003). *Nedbygging av funksjonshemmede barrierer: Strategier, mål og tiltak i politikken for personer med nedsatt funksjonsevne*. Sosialdepartementet.

- Strand, E. (2011). Innføring i positiv psykologi. i Lunde, Hugo & Stubrud. *Habilitering av barn og unge* (s.35 – 47). Oslo. Universitetsforlaget AS.
- Strömqvist, S. (2003). Barns tidige språkutveckling. i Bjar & Liberg (red.), *Barn utvecklar sitt språk*. (s.57 -72). Lund: Studentlitteratur.
- Sveen, A. (2005). Semantikk. i Kristoffersen, Simonsen & Sveen (red.), *Språk – en grunnbok*. (s.64 -93). Oslo: Universitetsforlaget.
- Svennevig, J. (2009). *Språklig samhandling. Innføring I kommunikasjonsteori og diskursanalyse*. (2. utgave). Oslo: Landslaget for norskundervisning Cappelen Akademisk Forlag.
- Svirky, M., A., Robbins, A., M., Kirk, K., I., Pisoni, D., B., & Miyamoto, R., T. (2000). Language Development in Profoundly Deaf Children with Cochlear Implants. *Psychological Science*, 11 (2): 153-159. DOI:10.1111/1467-9280.00231.
- Sætersdal, B. (1998). *Tullinger, skrullinger og skumlinger- Fra fattigdom til velferdsstat*. (1. utgave). Oslo: Universitetsforlaget.
- Quitter, A., L., Leibach, P. & Marciel, K. (2004). The impact of Cochlear Implants on Young Deaf Children. *Archives of Otolaryngology Head & Neck Surgery*, 130 (5): 547-554. <http://archotol.ama-assn.org/cgi/content/full/130/5/547>
- Tellevik, J., M. & Martinsen, H. (2003). Bruk av habiliteringsplan – uttrykk for et paradigmeskifte i arbeid for funksjonshemmede mennesker. i Tellevik & Storliløkken (red.), *Habiliteringsarbeid i et individuelt og samfunnsmessig perspektiv*. (s.11 -34). Oslo: Unipub forlag.
- Tellevik, J., M., Storliløkken, M., Martinsen, H. & Elmerskog, B. (2003). Sentrale målsetninger for habiliteringsarbeid. i Tellevik & Storliløkken (red.), *Habiliteringsarbeid i et individuelt og samfunnsmessig perspektiv*.(s.1 -10). Oslo: Unipub forlag.
- Theil, R. (2005). Språkvariasjon. i Kristoffersen, Simonsen & Sveen (red.), *Språk - en grunnbok*. (s.464 - 497). Oslo: Universitetsforlaget.
- Teun, A. van Dijk. (2009). Critical discourse studies: a sociocognitive approach. i Wodak & Meyer (red.), *Methods of Critical Discourse Analysis*, (2th. Edition, s. 62- 86). London: Sage Publications Inc.
- Tøssebro, J. (2010). *Hva er funksjonshemming*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Utdanningsdirektoratet (2011). *Læreplan i norsk for døve og sterk tunghørte*. <http://www.udir.no/no/Lareplaner/Grep/Modul/?gmid=0&lpk=NOR5-03>
- Utdanningsdirektoratet (2011) *Læreplan i norsk tegnspråk*.
- Uri, H. (2004). *Hva er språk*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Vallgård, S. & Kock, L. (2011). *Forskningsmetoder i folkesundhetsvidenskab*. (4.Udgave, s. 119 -181). København: Munksgaard Danmark.

- Widell, J. (2000). *Døves kultur...fra åpning og isolasjon til manifestering og ligestilling*. (3. udgave). Aalborg: Døveskolenes Materialecenter.
- Wie, O., B. (2005). *Kan døve bli hørende? En kartlegging av de hundre første barn med cochleaimplantat I Norge* (Doktoravhandling, Universitetet i Oslo). Oslo: Unipub.
- Wie, O., B. (2010). Language development in children after receiving bilateral cochlear implants between 5 and 18 months. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*. 74(2010) 1258-1266. Doi: 10.1016/j.ijporl.2010.07.026.
- Wie, O., B. (2011). Bedre språkutvikling etter cochlea-implantasjon. *Tidsskrift for Den norske Legeforening*. 131:556.
- Wodak, R. & Meyer, M. (2009). *Methods of Critical Discourse Analysis*. (2th. Edition). London: Sage Publications Inc.
- Yin. R., K. (2009). *Case study Research. Design and Methods*. (4th Edition). USA: Sage Publications Inc.
- Zahl, T., S. (2006). Tospråkligheten norsk tegnspråk og norsk. i Jørgensen & Anjum (red.). *Tegns som språk. En antologi om tegnspråk*. (1.utg., s.161 -175). Oslo. Gyldendal Akademisk.
- Øia. T. (2003). *Innvandrerungdom-kultur, identitet og marginalisering*. (Dr. philos.-avhandling. NOVA Rapport 20/2003). Oslo: Norsk Institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring.