

Hørselstap og kommunikasjon

En kvalitativ studie av seks eldre med presbycusis.

Masteroppgave i spesialpedagogikk

Gro Anita Aarreberg Moen, Desember 2014

NTNU Dragvoll – Pedagogisk Institutt

Sammendrag

Formålet med denne oppgaven er å se på hvordan eldre mennesker som blir rammet av presbycusis, et aldersrelatert hørselstap opplever kommunikasjonshverdagen. Presbycusis kan påvirke evnen til å være deltakende i kommunikasjon og samspill med andre mennesker og kan dermed være en potensiell stressfaktor. Oppgaven retter videre fokus mot hvordan dette stresset kan bli håndtert av mennesker med nedsatt hørsel.

Problemstillingen ble som følger:

”Hvordan opplever eldre med presbycusis sin kommunikasjonshverdag? Hvilke mestringsstrategier tar de i bruk og hva oppleves som avgjørende for å opprettholde godt kommunikativt samspill med andre?”

For å besvare denne problemstillingen har jeg benyttet meg av en kvalitativ forskningstilnærming. Grunnlaget for oppgaven er et intervjustudium av seks informanter. Gjennom semistrukturerte intervjuer fikk jeg mulighet til å gå i dybden. Jeg fikk tilgang til informantenes egne opplevelser og deres forståelse for fenomenet som jeg utforsket.

Resultatene av dette forskningsprosjektet bekrefter at kommunikasjon og samspill med andre mennesker er utfordrende for de som har fått et ervervet hørselstap. Videre bekrefter studiet at denne gruppen mennesker benytter seg av ulike mestringsstrategier, for å håndtere de kravene som hørselstapet kan medføre for kommunikasjon og samspill med andre mennesker.

Forord

Det å kunne sitte og skrive forord til en ferdig skrevet masteroppgave er en utrolig rar, men god følelse. Det har vært et tøft år og til tider har jeg aldri trodd at jeg skulle komme i mål, men nå sitter jeg her med et ferdig resultat. Prosessen har vært utrolig lærerik på flere plan. Det har vært gøy, frustrerende og til tider en kamp. Men nå har jeg passert målstreken og kan levere en ferdig skrevet masteroppgave. Uansett hvordan det går kjenner jeg at jeg er stolt av meg selv, en følelse som jeg skal ta med meg videre.

Uten de seks informantene som villig delte sine erfaringer med meg hadde denne oppgaven vært en umulighet. Derfor vil jeg takke dem som tok seg tid til å la seg intervju. Jeg vil også takke min veileder Per Frostad, som har vært tilgjengelig med verdifulle tilbakemeldinger og gode råd. Takk til min ”søster” og gode venninne, Silje Hølland, som tålmodig har hørt på mine frustrasjoner over vanskelig teori. Hun gav meg verdifulle råd og rom for refleksjon slik at jeg sakte, men sikkert fikk den forståelsen jeg trengte for å jobbe videre med vanskelige temaer. Takk til Lisbeth Skogland for teknisk hjelp i forbindelse med den praktiske utformingen av oppgaven. Aller mest må jeg takke min mann, som gleder seg til å få sin kone ”tilbake” og mine fantastiske barn. De har gitt meg et nytt perspektiv over hva som er viktig her i livet. Til sist må jeg takke min mor, som har steppet inn og hjulpet til når logistikken i hverdagen ikke har gått opp. Tusen takk til alle dere, som har hjulpet meg til å nå et viktig mål.

Jeg håper at de som leser denne studien vil finne den interessant og at den kan få en verdi for andre enn meg selv.

Gro Anita Aarreberg Moen

Sola

Innholdsfortegnelse

Sammendrag	I
Forord	II
Innholdsfortegnelse	III
Kapittel 1: Innledning.....	1
1.1 Aktualitet	1
1.2 Formålet med oppgaven, avgrensning og presentasjon av problemstilling	2
1.3 Oppgavens struktur og innhold	3
Kapittel 2: Litteraturgjennomgang	5
2.1 Hørselshemming – presbyacusic	5
2.1.1 Høreapparat	6
2.1.2 Støy og presbyacusic	7
2.1.3 Sosialt døv	7
2.2 Kommunikasjon og presbyacusic.....	8
2.3 Stress	9
2.3.1 Potensielle stressfaktorer ved nedsatt hørsel	9
2.4 Mestring	10
2.4.1 Hørselstap og ulike mestringsstrategier	11
Kapittel 3: Metode.....	14
3.1 Kvalitativ forskningstilnærming	14
3.2 Intervju	15
3.3 Intervjuforberedelser	16
3.3.1 Utvalg	16
3.3.2 Intervjuguide	17
3.3.4 Gjennomføring av intervju	18
3.4 Analyse	19
3.5 Kvalitet i kvalitativ forskning.....	21
3.5.1 Reliabilitet	21
3.5.2 Validitet	22
3.5.3 Generaliserbarhet.....	23
3.6 Etske vurderinger	24
Kapittel 4: Resultater og drøfting.....	26
4.1 Presentasjon av informantene.....	26

4.1.1 Presentasjon av data	26
4.1.2 Tidligere forskning og drøfting	28
4.2 Presbycusis og kommunikasjon; ” <i>Det har gått meg helt hus forbi og det er jo litt plagsomt</i> ”	30
4.2.1 Presentasjon av data	30
4.2.2 Tidligere forskning og drøfting	31
4.3 Hørselstap og mestringsstrategier	34
4.3.1 Emosjonsfokusert mestring	34
4.3.2 Problemfokusert mestring	37
4.3.3 Å søke sosial støtte som mestringsstrategi	38
Kapittel 5: Sammenfattende drøfting	41
Litteraturliste	47
Vedlegg	

Kapittel 1: Innledning

En eldre dame fortalte meg en gang om ensomheten hun opplevde når hun var sammen med andre mennesker. Datteren hennes ringte meg i forkant av sin mors 80 års dag. Hun fortalte meg at nå måtte noe gjøres siden moren ikke hørte noen ting. De skulle snart feire 80 årsdagen hennes, noe som moren ikke ville. Jeg fikk klar beskjed om at jeg måtte komme å gjøre noe, for å bedre hennes mors situasjon. Slik at de kunne gå videre med planleggingen av 80 års dagen. Jeg arbeidet på dette tidspunktet som kommunal hørselskontakt og formidlet hørselstekniske hjelpemidler til mennesker som hørte dårlig. Når jeg kom hjem til denne damen møtte jeg en hjertevarm, snill og intelligent dame. Hun var en sprek 80 åring som på ingen måte skulle være til bry for andre. Over en kopp kaffe begynte hun å prate om de utfordringene hun hadde med sin nedsatte hørsel. Om høreapparater som hun i hovedsak oppbevarte i skuffen, som hun tok frem når hun skulle i selskap eller i andre større forsamlinger. Hun fortalte om skuffelsen over at høreapparatene ikke hjalp henne i å høre bedre. At det fremdeles var vanskelig å oppfatte hva andre sa selv når hun hadde høreapparatene på. Deltakelse i sosiale lag var ikke lenger en kilde til glede, men noe som førte til en vond følelse av å være utelatt og ensom. Hun sa noen ord som jeg aldri kommer til å glemme; *”Det er en ting å være ensom når du er alene, men å være ensom når du er sammen med andre mennesker er helt forferdelig”*.

Denne damens beskrivende beretning om en vanskelig kommunikasjonshverdag bidro til at denne masteroppgaven tok form.

1.1 Aktualitet

De fleste eldre som blir rammet av hørselstap har liten eller ingen kunnskap om det å høre dårlig. De har heller ingen kunnskap om hvordan det kan påvirke den talespråklige kommunikasjonsevnen. I følge rapporten *”Å høre og bli hørt”* har rehabiliteringstilbudet til hørselshemmede et hovedfokus på kompenserende tiltak, den medisinske og tekniske rehabilitering. Denne består blant annet av tilpasning og utprøving av høreapparat samt tildeling av hørselstekniske hjelpemidler. Tiltak i forhold til den pedagogiske hørselsrehabilitering som er mer rettet mot mestring av egen livssituasjon og aksept av eget

hørselstap er det lite fokus på (Sosial- og helsedirektoratet, 2007). Samme rapport hevder også at et aldersbetinget hørselstap utvikler seg over tid og at mange eldre har hatt hørselstapet i flere år før de starter med høreapparat. Tap av hørsel fører til en omstillingsprosess hos de som rammes og omgivelsene rundt. Selv om det er store individuelle forskjeller og prosessen vil være forskjellig i tid og omfang fra person til person, vil denne prosessen være preget av sorgbearbeidelse og behov for informasjon både til den som er rammet og nærpersoner rundt (Sosial- og helsedirektoratet, 2007). Gruppen eldre som får et ervervet hørselstap består av to tredjedeler av Norges 700 000 hørselshemmede. HUNT-II¹ viser at 60% i aldersgruppen 60 – 79 år kan forventes å ha et hørselstap. Av de som er 80 år og eldre er det forventet at 90% vil ha nedsatt hørsel. En gruppe som er forventet å øke med årene da levealderen til alderspensjonister stadig blir høyere (Aarhus, Kvestad, Tambs & Engdahl, 2012). I et skriv fra HLF² til Helse og omsorgsdepartementet står det at rundt 14,5% av Norges befolkning har et hørselstap som påvirker dem i hverdagen. Videre viser forskning at i 2020 vil 25% av befolkningen ha et hørselstap som påvirker dem i hverdagen. Hørselstap vil kunne føre til isolasjon og frafall fra utdanning og arbeidsliv (HLF, 2014).

1.2 Formålet med oppgaven, avgrensning og presentasjon av problemstilling

I min tidligere jobb som kommunal hørselskontakt møtte jeg mange mennesker med nedsatt hørsel. Jeg møtte mennesker med store hørselstap, mennesker med lettere hørselstap, mennesker som levde med invalidiserende tinnitus og mennesker som hadde tegnspråk som førstespråk. Det var stor variasjon i denne gruppen, men felles for alle var at de hadde nedsatt hørsel av ulik art. De fleste jeg møtte var rammet av et aldersrelatert hørselstap, presbycusis. Etter noen år i jobben som kommunal hørselskontakt begynte jeg å undre meg over hvorfor noen av de som hadde et ervervet hørselstap strevde mye mer enn andre med samme type hørselstap. Hvorfor strevde noen mer enn andre med å lære seg å leve med sitt ervervede hørselstap. Jeg oppdaget etter hvert at størrelsen på hørselstapet ikke var en avgjørende faktor for hvordan det påvirket dem. Jeg merket meg at i noen tilfeller kunne mennesker med lettere hørselstap streve mer enn mennesker som hadde store hørselstap. Dette skapte en nysgjerrighet hos meg, noe som denne oppgaven har gitt meg mulighet til å utforske litt nærmere. Det ville vært en umulighet å utforske alle momenter innenfor dette feltet. Jeg

¹ HUNT-II: Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag (1995-1997).

² Hørselshemmedes Landsforbund; interesseorganisasjon for mennesker med nedsatt hørsel.

valgte å se nærmere på hvordan mennesker med et aldersrelatert hørselstap opplever sin kommunikasjonshverdag og hva de gjør i ulike kommunikasjonssituasjoner. Videre håpet jeg at jeg kunne finne noen avgjørende faktorer, som spiller en rolle for et godt kommunikativt samspill med andre. Dermed ble problemstillingen som følger:

”Hvordan opplever eldre med presbyacosis sin kommunikasjonshverdag? Hvilke mestringsstrategier tar de i bruk og hva oppleves som avgjørende for å opprettholde godt kommunikativt samspill med andre?”

Mitt arbeid med denne oppgaven er preget av mine faglige kunnskaper og mine personlige erfaringer. Erfaringer som jeg har tilegnet meg gjennom jobben som kommunal hørselskontakt og det at jeg selv har et medfødt stort hørselstap. Jeg er av den oppfatning at de som strever med å lære seg å leve med sitt ervervede hørselstap, kan ha god nytte av pedagogisk hørselsrehabilitering. En rehabilitering som tar sikte på å gi de som er rammet av et hørselstap en helhetlig forståelse av sin situasjon. En rehabilitering hvor de lærer blant annet å utnytte sine resurser og forbedre sine kommunikative evner.

1.3 Oppgavens struktur og innhold

Masteroppgaven er inndelt i fem hovedkapitler. Kapittel 1 innledes ved å gjøre rede for hvorfor jeg har valgt å forske på dette temaet. Jeg redegjør for oppgavens tema, hensikt og målsetting. Videre presenteres problemstillingen som har vært utgangspunktet for mitt arbeid.

Kapittel 2 presenterer studiens tematikk, her presenteres det jeg mener er relevant teori for å besvare problemstillingen. Jeg starter med å redegjøre for hørselshemming og presbyacosis, litt om høreapparater, støyproblematikken og presenterer begrepet sosialt døv. Deretter presenterer jeg temaet kommunikasjon og presbyacosis, videre presenteres teori som kan belyse stressbegrepet og potensielle stressfaktorer ved nedsatt hørsel. Avslutningsvis presenteres mestringsbegrepet og ulike mestringsstrategier som kan benyttes i kommunikasjon ved et hørselstap.

Kapittel 3 tar for seg valg av forskningsmetode. Jeg redegjør for kvalitativ metode og intervju som datainnsamlingsmetode. Videre beskrives planleggingen og gjennomføring av

forskningsprosessen. Det redegjøres også for hvordan datamaterialet er bearbeidet og analysert.

I kapittel 4 er overskriften ”Resultater og drøfting” og består av tre hovedoverskrifter; *presentasjon av informanter, presbyacisis og kommunikasjon* og til slutt *hørselstap og mestringsstrategier*. Under hver av disse hovedoverskriftene har jeg valgt å presentere sentrale funn i datamaterialet. Videre drøfter jeg disse funnene i lys av teori presentert i kapittel 2.

Avslutningsvis i kapittel 5 presenterer jeg et sammendrag av funnene og prøver å beskrive hovedtendensene i studien. På denne måten håper jeg å belyse viktige faktorer rundt mestringsstrategier og deltakelse i kommunikasjon, for mennesker som er rammet av presbyacisis. Til slutt har jeg reflektert litt over hva jeg kunne gjort for å få ytterligere utforsket dette temaet.

Kapittel 2: Litteraturgjennomgang

I dette kapitlet presenterer jeg teorien som er nødvendig for å besvare problemstillingen min. Jeg har valgt å ta med teori om hørselshemming og presbyacosis, videre har jeg tatt med litt teori om elementer som er relevante for mennesker med nedsatt hørsel som høreapparater, støy og begrepet sosialt døv. Siden oppgaven dreier seg om kommunikasjon har jeg tatt med litt teori rundt begrepet kommunikasjon og hvordan nedsatt hørsel, presbyacosis, kan påvirke evnen til kommunikasjon. Videre har jeg tatt med noe teori rundt begrepet stress og stress i sammenheng med nedsatt hørsel. Dette har jeg gjort siden jeg ønsker å se på bruk av mestringsstrategier som blir benyttet i kommunikasjon hos eldre med nedsatt hørsel. Avslutningsvis presenteres mestringsbegrepet og ulike mestringsstrategier som kan benyttes ved nedsatt hørsel og kommunikasjon.

2.1 Hørselshemming – presbyacosis

Begrepet hørselshemming dekker alle arter og grader av hørselstap, fra et lettere hørselstap til fullstendig dövhet. Et hørselstap kan være medfødt eller ervervet på et annet tidspunkt i livet. Det kan være et langsomt progredierende hørselstap eller et som oppstår akutt som følge av sykdom eller ulykke (Statens helsetilsyn, 2000). I den industrialiserte delen av verden er hørselstap et av de vanligste helseproblemene. Omtrent 10 prosent av befolkningen har et hørselstap som er av en slik art at den rammer evnen til kommunikasjon. Hos befolkningen eldre enn 65 år øker denne andelen til 40 prosent, eldregruppen står for 80 prosent av alle hørselstap. Den vanligste formen for hørselstap er aldersrelatert hørselstap som også blir kalt for presbyacosis (Gates & Mills, gjengitt etter Aarhus et al., 2012, s. 175).

Presbyacosis er et sensorinevralt hørselstap som oppstår som følge av at sansecellene, hårceller og nerveceller i sneglehuset, mister sin evne til å regenerere. Redusert antall hårceller og nerveceller resulterer i nedsatt hørselsfunksjon. Denne nervedegenereringen fører etter hvert til nedsatt retningshørsel og taleoppfattelsesproblemer da spesielt i støyfylte områder. Disse degenerative endringene i sneglehuset varierer fra person til person og hvert

hørselstap er individuelt (Arlinger, Jauhiainen & Jensen, 2007a)³. Et sensorinevralt hørselstap fører til både kvantitative og kvalitative endringer i lydoppfattelsen. Lydbildet i et øre med sensorinevralt hørselstap blir annerledes enn i et normalt hørende øre. Dette skjer vanligvis på grunn av at lydene i diskantområdet faller bort, de er ikke lenger hørbare. Videre rammer et sensorinevralt hørselstap på en slik måte at de lydene som fremdeles er hørbare gjengis med dårligere kvalitet (Arlinger et al., 2007a). I motsetning til et barn som blir født med et hørselstap klarer ikke hjernen på samme måte å tilpasse seg et ervervet hørselstap. Et barn som blir født med et hørselstap benytter seg av hjernen plastisitet til å utvikle en spesiell synskompetanse og maksimalt utnytte seg sin hørselsrest. En hjerne som har tilpasset seg som hørende gjennom et ”langt” liv klarer ikke dette. Det skal mye mindre til for at en ”hørende” hjerne opplever vansker med å oppfatte lyd og tale (Grønlie, 2005). Etter hvert som man blir eldre kan også behandlingen av lyd gå saktere, hjernen bruker lengre tid på tolkning og bearbeiding av lydinntrykkene. Det går lengre tid før lydinntrykkene blir sendt videre til hjernen hvor de blir bearbeidet til å oppfatte tale (Briskeby skole og kompetansesenter as, Helsedirektoratet & Statlig spesialpedagogisk støttesystem, 2010). De fleste i denne gruppen med et aldersrelatert hørselstap har et hørselstap som er gradert til lett eller moderat. Men selv om hørselstapet graderes til lett eller moderat kan det sammen med andre aldersrelaterte funksjonsnedsettelse som nedsatt syn, langsommere reaksjonsevne og trøtthet føre til at selv en liten hørselnedsettelse blir opplevd som en stor belastning (Fagerstedt & Fransson, 1990).

2.1.1 Høreapparat

Et høreapparat er et akustisk hørselshjelpemiddel som skal kompensere for den nedsatte følsomheten, som hørselstapet forårsaker. Det blir tilpasset til den enkelte bruker og deres hørselstap (Andersson et al., 2007). Et høreapparat forsterker lyden som kommer utenifra, men har sine begrensninger og vil ikke klare å korrigere hørselstapet slik at lydbildet blir som før hørselsskaden oppstod (Grønlie, 2005). Et hørselstap som presbycusis er et resultat av skadde og ødelagte hørselsceller. Selv om forsterkning vil bedre muligheten for å oppfatte det talte signalet, vil lydbildet fremdeles være av dårligere kvalitet på grunn av de ødelagte hårcellene i det indre øret. Videre kan presbycusis som er et sensorinervalt hørselstap føre til

³ Jeg har valgt å kalle referansen Arlinger, Jauhiainen & Jensen, 2007a. Noe jeg har valgt å gjøre selv om dette ikke er vanlig prosedyre ved litteraturhenvisning. Det er gjort for å skille forskjellen utover dokumentet siden en annen referanse er Arlinger, Landström, Lauklien & Öhrström, 2007b.

en overfølsom og trøttbar hørsel, noe som er en medvirkende årsak til at høreapparat har en begrenset nytteverdi (Grønlie, 2005).

2.1.2 Støy og presbyacosis

All lyd som hindrer for taleoppfattelse blir definert som støy (Utdanningsdirektoratet, 2009). En avgjørende faktor for mennesker med nedsatt hørsel og deres mulighet til å oppfatte tale er signal-støy forholdet. Mennesker med nedsatt hørsel er i større grad avhengige av at talesignalet de ønsker å lytte til er sterkere og tydeligere enn annen lyd i omgivelsene, enn det de normalt hørende er (Andersson et al., 2007). Støyen forstyrrer for talesignalet ved at den overdøver talesignalet, den trøtter ut, skaper hodepine og ødelegger for muligheten til å høre den meningsbærende lyden (Grønlie, 2005). Eldre med en bestemt type hørselstap har større problemer med å oppfatte i støy, enn yngre mennesker med samme type hørselstap. Årsaken til dette er at informasjonsbehandlingen i de sentrale baner i hjernen også rammes hos de eldre, dermed skaper støy en enda større sårbarhet for muligheten til å oppfatte lyd i støyfylte miljø (Arlinger, Landström, Lauklic & Öhrström, (2007b).

Mennesker med et hørselstap må stadig være visuelt aktive for å kompensere for sin nedsatte hørsel. Blant annet ved å benytte seg av taleavlesning⁴ og bruke synet til å lokalisere hvor lyden kommer fra. Synet brukes aktivt for å kommunisere og innhente informasjon og de er derfor sårbare for visuell støy. Visuell støy kan være sollys som blander eller en bart som hindrer for taleavlesning (Falkenberg & Kvam, 2004; Utdanningsdirektoratet, 2009).

2.1.3 Sosialt døv

Grønlie (2005) presenterer begrepet sosialt døv. Mennesker som har et hørselstap med en hørselsrest som de kan nyttiggjøre seg ved høreapparatbruk og taleavlesning vil allikevel kunne oppleve å være sosialt døde. De kan høre i én-til-én samtaler i kombinasjon med

⁴ Taleavlesning: også kalt munnavlesning. Denne teknikken kan defineres som ”visuell oppfattelse av de former og bevegelser som utføres ved normal artikulering av tale”. Taleavlesning/munnavlesning betraktes som et verktøy å støtte seg til for å oppfatte tale. Et samarbeid mellom syn, hørsel og andre kognitive ferdigheter for å oppfatte tale ved nedsatt hørsel (Andersson et al., 2007, s. 410).

taleavlesning og gode lytteforhold, men de klarer ikke å høre det som formidles rundt dem spesielt ikke i støyfylte miljø. Hørselssansen deres har blitt en nærsans og hørselen som fjernsans mangler. De som har et hørselstap er ikke med i den talespråklige utvekslingen som skjer i rommet mellom de normalt hørende. De går glipp av informasjon som de normalt hørende ubesværet får med seg. Selv med god tilpasning og forståelse for denne sosiale døvheten i omgivelsene, vil den med et hørselstap stadig befinne seg i situasjoner hvor det er umulig å tolke og å få med seg det som blir sagt i det talespråklige miljøet.

2.2 Kommunikasjon og presbyacosis

”Hørselstap er et alvorlig kommunikasjons- og informasjonshandikap i en verden som er tilpasset de som hører” (Jæger, 2009, s. 194).

Ordet kommunikasjon har sitt opphav i det latinske ordet *communicare* som betyr ”å gjøre noe felles”. Man kan gjøre noe i fellesskap eller man kan gjøre noe til felles viten (Lind, 2005). Å kommunisere er en komplisert prosess som krever en sosial samhandling mellom to eller flere aktører. Denne prosessen krever at mottakeren forstår hva som blir formidlet. Når to personer har en samtale omdannes talelyden til lydbølger som forplanter seg gjennom luften. Disse lydbølgene blir via ørene sendt til hjernen som elektriske impulser, hvor de blir bearbeidet og tolket som meningsfulle utsagn (Lind, 2005; Skollerud, 1996). ”Å kommunisere handler om å dele tanker informasjon og følelser slik de blir forstått” (Skollerud, 1996, s. 97).

Mennesker med et ervervet hørselstap har til felles at de har problemer med å innhente informasjon auditivt og delta i den talespråklige kommunikasjonen (Grønlie, 2005). Nedsatt hørsel fører til at de som er rammet, ikke har de samme premisene for å være likeverdige deltakere i det hørende talespråklige miljøet. Når man ikke stiller med de samme mulighetene for å være deltaker i dette miljøet, mister en informasjon og mulighet til å påvirke. Hørselstapet påvirker på en slik måte at en misforstår eller at man ikke oppfatter det som blir formidlet. Dette kan føre til at de med et hørselstap kan føle seg dumme, besværlige eller irriterende (Selander, 1992). Nedsatt hørsel rammer kommunikasjon og samspill med andre mennesker og rammer derfor en viktig del av menneskers sosiale liv. Sosiale aktiviteter og sosial støtte er bygget på mellommenneskelig kommunikasjon. Hørselstapet rammer muligheten og evnene til å delta i denne mellommenneskelige kommunikasjonen (Gullacksen,

2002; Peterson, 2009). Kontakt og kommunikasjon med andre mennesker er en følelsesmessig og sosial livsbetingelse. Det er gjennom samhandling og samvær med andre at menneske utvikler seg. Mennesker får glede av relasjoner som er viktige for dem. Denne kontakten bekrefter hvem de er og at de er av betydning for andre. Redusert kontakt med andre, blant annet på grunn av hørselstapet, tar ofte fra de eldre muligheten for bekreftelse av seg selv som verdifulle og som en del av fellesskapet (Dyrendahl, Haukøy, Høvik & Jahren, 2001).

2.3 Stress

Et ervervet hørselstap og konsekvensene det kan medføre for kommunikasjon og samspill med andre mennesker kan være en potensiell stressfaktor. Stress kan oppstå dersom situasjonen eller kravene som vedkommende står ovenfor virker større enn personen tror han klarer å håndtere. ” Psychological stress is a particular relationship between the person and the environment that is appraised by the person as taxing or exceeding his or her resources and endangering his or her well-being” (Lazarus & Folkman, 1984, s. 19).

2.3.1 Potensielle stressfaktorer ved nedsatt hørsel

Et hørselstap kan være dramatisk for den som opplever det men det trenger ikke å se alvorlig ut for menneskene rundt. Ved å bruke synet som sin mest funksjonelle fjernsans og lære seg å se ”tilstedeværende og ubesværet ut i forskjellige sosiale sammenhenger” gir de med et hørselstap ofte feil inntrykk. Mennesker som ikke er berørt av et hørselstap forstår vanligvis i liten grad hva et hørselstap kan føre med seg av vansker (Jæger, 2009, s. 194).

Et ervervet hørselstap kan føre til mange stressfylte situasjoner i kommunikasjon med andre mennesker fordi hørselsvanskene hemmer og fører til endrede kommunikasjonsbetingelser (Kjeka, 2013). Konsekvensene av et hørselstap er ikke alltid åpenbare for omgivelsene og kan opptre ulikt i forskjellige situasjoner (Gullacksen, 2002). En av de største utfordringene mennesker med nedsatt hørsel møter, er når de skal følge med i samtaler og diskusjoner. Spesielt utfordrende er det i grupper med flere mennesker, en person med et hørselstap kan fungere bra i samtaler med en eller to personer, mens de faller ut i samtale med flere personer

(Grønlie, 2005). Å leve med et hørselstap er energikrevende og det brukes mye energi på å prøve å oppfatte. Like fullt opplever mennesker med hørselstap at de har hull i informasjonen som ble gitt. Mye energi går til taleavlesning og gjetting av hva som ble formidlet. De må be om gjentakelser og må hele tiden være til stede med både ører og øyne for å klare å være med i det kommunikative samspillet (Grønlie, 2005).

Hørselstapet som kommunikasjonshandikap gjør at de med et hørselstap møter hindringer for sosial funksjon, de hører ikke alt som formidles. De får problemer med å delta aktivt i konversasjonen og får problemer med å følge med på blant annet morsomheter som blir formidlet. Misforståelser blir vanlig og hørselstapet resulterer i vanskelige situasjoner i møte med andre mennesker. Mennesker med et hørselstap kan ha problemer med å følge med i småprat, må spørre opp igjen, hører feil og svarer feil. De må huske på hvor de skal plassere seg i forhold til den som prater, slik at de skal få optimale forhold med tanke på lys og støy. I noen situasjoner klarer den med nedsatt hørsel å fungere godt i en samtale, mens samme person i en annen situasjon ikke får med seg noen ting. Dette fører til at personen med et hørselstap kan bli mistenkeliggjort *”han hører når han vil høre”*. Det de normalt hørende kanskje ikke vet, er at den med hørselstap sov dårlig natten før. Dermed hadde ikke han den energien som behøvdtes for å ”lytte” med både ører og øynene. Kanskje ble personen med hørselstap blendet av motlys noe som umuliggjorde muligheten for å støtte seg på taleavlesning (Falkenberg & Kvam, 2004; Grønlie, 2005; Gullacksen, 2002).

2.4 Mestring

Ifølge Peterson (2009) kan et hørselstap forstås som en potensiell stressfaktor, siden nedsatt hørsel kan by på mange utfordringer i forskjellige kommunikasjonssituasjoner. Stressfaktoren er noe som ikke kan fjernes, men som må håndteres, prosessen hvor stresset håndteres blir betraktet som mestring. Lazarus og Folkman (1984) beskriver mestring som en prosess som er i kontinuerlig endring, hvor både kognitive og atferdsmessig innsats er involvert for å møte de indre og ytre krav, som oppleves som uoverkommelige. Mestring er handlingen individet gjør dersom en hendelse oppleves som stressende, uavhengig av om utfallet er bra eller dårlig (Lazarus & Folkman, 1984). Mestringsstrategier spiller en viktig rolle for personens psykiske og fysiske velvære når han eller hun er utsatt for stress (gjengitt etter Stroebe, 2000, s. 236). Lazarus og Folkman (1984) beskrev videre at de ulike mestringsstrategiene kunne deles inn i

to hovedkategorier; emosjonsfokusede mestringsstrategier og problemfokusede mestringsstrategier. Emosjonsfokusede mestringsstrategier handler om å regulere den emosjonelle responsen på problemet. Det kan være å unngå situasjoner som oppleves stressende, bagatellisering av faktorer og årsaker som fører til økt stress. Problemfokusede mestringsstrategier håndterer eller endrer kravene som fører til stress. Disse strategiene har en aktiv tilnærming til situasjoner og faktorer som fører til økt stress. Det handler om hva personen faktisk gjør for å håndtere en vanskelig situasjon. Ved å bruke problemfokusede mestringsstrategier er ønsket å minimere disse faktorene med en problemløsende atferd. Det handler om å endre eller håndtere de faktorene som skaper stress.

En annen mestringsstrategi er å søke sosial støtte. Dette blir ansett som en kombinasjon av problemfokusede og emosjonsfokusede mestringsstrategier. Sosial støtte er den hjelp og støtte en person mottar fra sine nære omgivelser (gjengitt etter Kjeka, 2007, s. 10). De defineres som en felles viten om at man er en del av et samfunnet med en gjensidig forpliktelse, hvor man er elsket, verdsatt og respektert (gjengitt etter Stroebe, 2000, s. 245).

2.4.1 Hørselstap og ulike mestringsstrategier

Utfordringene den nedsatte hørselen kan medføre for talespråklig kommunikasjon med andre mennesker, kan møtes med ulike mestringsstrategier.

Et eksempel på en emosjonsfokusede mestringsstrategi, som har til hensikt å regulere følelsene er å unngå hørselskrevende situasjoner. Dette kan være for å slippe å kjenne på den vonde følelsen av å være utelatt eller utenfor. Studien til Lorentsen og Berge (2003) fant at mennesker med hørselstap unngår sosiale sammenhenger i stedet for å bli utsatt for hørselskrevende situasjoner. En annen emosjonsfokusede mestringsstrategi mennesker med hørselstap kan bruke, er å benekte at det er hørselen deres det er noe galt med. ”*Det er de andre som prater utydelig og mumler*”. Noen vil kanskje erkjenne at de hører dårlig, men de kan bestemt hevde at de ikke hører dårlig nok til at det er nødvendig med en hørselsundersøkelse (Peterson, 2009). En annen type emosjonsfokusede mestringsstrategi er å late som en hører. Nikke bekreftende og le med når andre prater og ler, selv om en ikke har oppfattet hva som har blitt sagt. Dette er en emosjonsfokusede mestringsstrategi, hvor hensikten er å unngå det ubekvemme med å fremstå som tunghem eller som en ”tung”

samtalepartner. Å holde det hemmelig at en har nedsatt hørsel er også en emosjonsfokusert mestringsstrategi (Peterson, 2009). Kvam (2006) beskriver også hvordan unge informanter med et hørselstap benytter seg av unngåelse og hemmeligholdelse som strategi. De lar være å bruke høreapparat og/eller andre hørselstekniske hjelpemidler, noe som gjør at de må streve for å oppfatte hva som blir formidlet og står i fare for å gå glipp av mye. Å skjule hørselstapet ved å la være å bruke høreapparat, kan være en måte å mestre nedsatt hørsel på (Kjeka, 2013).

Problemfokuserte mestringsstrategier har til hensikt å gjøre noe med selve situasjonen og endre den (Lazarus & Folkman, 1984). Et eksempel på en problemfokusert mestringsstrategi er å bruke og trene på å bruke høreapparat (Peterson, 2009).

Undersøkelsene til både Kvam og Tingvold (2004) og Lorentsen og Berge (2003) beskriver åpenhet som en problemfokusert mestringsstrategi. I begge undersøkelsene oppgir informantene at åpenhet var viktig for at de klarte seg bra i arbeidssituasjonen. Kvam og Tingvold (2004) sine informanter oppgav åpenhet som viktigere enn tekniske hjelpemidler som effektive tiltak for å holde seg i arbeidslivet. Informantene til Kjeka (2013) opplevde at lærere og medstudenter med noen få unntak viste forståelse og tok hensyn når de valgte å være åpne om hørselsnedsettelsen i undervisning og sosiale sammenhenger.

Videre viste studiet til Kjeka (2013) som undersøkte mestringsstrategier blant studenter med hørselsvansker, at studentene benyttet seg av planlagt problemløsning som en problemfokusert mestringsstrategi. For å håndtere situasjoner som kunne føre til økt stress planla de aktivt i forkant. Eksempelvis var de aktive og bevisste på hvilke sitteplasser de valgte seg ut for å kunne ha best mulig tilgang på det som ble formidlet. De var bevisste i valg av sidemann som kunne fungere som støtte i vanskelige situasjoner. Videre allierte de seg med venner i forkant og valgte seg roligere områder ved for eksempel kafe besøk.

Å søke sosial støtte er en kombinasjon av emosjonsfokusert og problemfokusert mestringsstrategi. Det handler om den hjelp og støtte en får av omgivelsene (Kjeka, 2007). Stroebe (2000) skiller mellom emosjonell støtte, instrumentell støtte, informasjonsstøtte og vurderingsstøtte. Emosjonell støtte innebærer å bli ivaretatt, kjærighet, empati og tillit. Instrumentell støtte består av handlinger som er tilpasset og gir hjelp til personen som trenger det. Informasjonsstøtte innebærer at personen får den informasjonen som han eller hun trenger for å mestre utfordringen de står ovenfor. Vurderingsstøtte er nært knyttet til informasjonsstøtte, men i vurderingsstøtte er det informasjonen som er relevant for personens

selvvurderingsevne som er i fokus. Ved å sammenligne seg selv med en annen person, kan man bruke den andre som en kilde til informasjon til å vurdere seg selv. Studien til Kjeka (2007) undersøker hvilke mestringsstrategier tunghørte studenter bruker. Det kom frem at for denne gruppen var forståelse fra andre den typen sosial støtte som var størst betydning. Forståelse ansees som sentralt ved at de rundt tok hensyn og viste tålmodighet. Blant annet var det da rom for å be om gjentakelse, gjerne flere ganger. Når studentene opplevde at det var forståelse, var det ikke vanskelig å be om gjentakelse fra medstudentene som gjerne gjentok.

Forskningsstudien til Kjeka (2013) viste at åpenhet og informasjon til andre var avgjørende for god tilpasning. Dette hadde en positiv effekt på å oppnå sosial støtte i form av forståelse og aksept for den nedsatte hørselen. I følge Peterson (2009) og Kjeka (2007) er det å søke sosial støtte en avgjørende mestringsstrategi for effektiv tilpasning etter et ervervet hørselstap. For å kunne benytte seg av dette må den som er rammet ha akseptert sin nedsatte hørsel. Aksept av et ervervet hørselstap vil resultere i åpenhet om hørselstapet, som videre vil gi mulighet til å søke sosial støtte.

Kapittel 3: Metode

Metoden er redskapet vi trenger i møte med noe vi vil undersøke, metoden hjelper oss med å samle inn de dataene vi trenger for å utforske den bestemte problemstillingen (Dalland, 2007). I dette kapittelet vil jeg først presentere mitt metodevalg og de metodene jeg har benyttet meg av, for å kunne utforske problemstillingen min. Deretter vil jeg begrunne disse valgene med aktuell teori. Videre følger en beskrivelse av det kvalitative forskningsintervju, en beskrivelse av mitt intervjuforløp og utvelgelse av informanter til forskningsprosjektet. Deretter presentasjon av analysen av det innsamlede datamaterialet og avslutningsvis i dette kapitelet vil jeg drøfte forskningens kvaliteter og etiske vurderinger.

3.1 Kvalitativ forskningstilnærming

For å få en dypere forståelse av hvordan mine informanter opplever deres kommunikasjonshverdag og videre utforske hvilke mestingsstrategier de bruker i de ulike kommunikasjonssituasjonene, har jeg valgt å benytte meg av en kvalitativ forskningstilnærming. Denne forskningstilnærmingen bygger på det konstruktivistiske paradigmet hvor mennesket blir betraktet som aktivt handlende og ansvarlig. Hvor kunnskap blir dannet gjennom forståelse og mening skapt i møtet mellom mennesker i sosial samhandling (Postholm, 2005). En viktig målsetting til denne metoden er å oppnå forståelse av sosiale fenomener. Videre gir denne metoden mulighet til fordypning av de sosiale fenomener som studeres på bakgrunn av fyldige data om personer og situasjoner (Thagaard, 2013).

En kvalitativ forskningstilnærming legger vekt på forståelse snarere enn en forklaring, nærhet til dem man forsker på og data i form av tekst (Tjora, 2012). Denne tilnærmingen fokuserer på informantenes perspektiv og dette perspektivet avgjør om forskerens antagelser opprettholdes eller ikke. Det blir en interaksjon mellom deduksjon og induksjon. Som forsker møtte jeg forskningsfeltet med min teoretiske bakgrunn og mine antagelser. Disse var med på å prege min forskning og bidro videre til at jeg kunne fokusere på og forstå forskningsfeltet mitt. Forforståelsen, den leste teorien og mine undersøkelse spørsmål la grunnlaget for et deduktivt møte med forskningsfeltet. Men i møtet med dette forskningsfeltet var jeg åpen for at andre forhold, som ikke var tenkt på i forkant, kunne bringes inn i forskningsarbeidet. Noe som

videre førte til at jeg måtte gå grundigere inn i kjent teori for å utforske forskningsfeltet dypere (Postholm, 2005).

Den kvalitative tilnærmingen har som overordnet mål å utvikle forståelse av fenomener som er knyttet til mennesker og situasjoner i deres sosiale virkelighet. Denne metoden gir oss mulighet til å få en dypere innsikt i hvordan mennesker forholder seg til sin livssituasjon (Dalen, 2011).

Den kvalitative forskningstilnærmingen tillater meg å være i et nært samarbeid med informantene i deres naturlige miljø. Det gav meg mulighet til å fange opp en opplevelse av et fenomen på et dypere nivå, enn en kvantitativ tilnærming ville tillate (Dalland, 2007; Postholm, 2005).

3.2 Intervju

Intervju som datainnsamlingsmetode er godt egnet for å innhente informasjon om informantenes egne opplevelser og sin forståelse gjennom å samtale med dem (Postholm, 2005).

Et forskningsintervju ligger nær opp til en dagligdags samtale, samtidig som det er en profesjonell samtale mellom en informant og en forsker. Forskningsintervjuet kan nærmere beskrives som en samtale mellom to mennesker som begge har kjennskap til et felles tema, hvor en forsøker å få økt kunnskap og forståelse om et fenomen sett fra informantens perspektiv. I dette samspillet utvikles synspunkter og kunnskap blir konstruert (Kvale & Brinkmann, 2009). Det kvalitative forskningsintervjuet egner seg godt til å få innsikt i informantenes egne erfaringer, tanker og følelser (Dalen, 2011). Det kvalitative forskningsintervjuet gir en enestående mulighet til å få tilgang til å beskrive den daglige livsverdenen (Kvale & Brinkmann, 2009).

Jeg benyttet meg av et semistrukturert livsverdensintervju⁵ siden jeg ønsket å få dypere innsikt og forståelse av fenomenet fra dagliglivet ut fra informantenes egne perspektiver. Målet

⁵ Semistrukturert livsverdensintervju; ”En planlagt og fleksibel samtale som har som formål og innhente beskrivelser av intervjupersonens livsverden med henblikk på fortolkning av meningen med de fenomener som blir beskrevet” (Kvale & Brinkmann, 2009, s. 325).

mitt med mine kvalitative semistrukturert dybdeintervjuer var å undersøke, beskrive og forstå sentrale fenomen i informantens livsverden. Gjennom intervjuet forsøkte jeg å forstå meningen, ikke bare gjennom det de fortalte, men også det som lå skjult ”mellom linjene” (Postholm, 2005; Kvale & Brinkmann, 2009).

3.3 Intervjuforberedelser

3.3.1 Utvalg

For å få tak i informanter tok jeg kontakt med de ulike kommunale hørselskontaktene i de forskjellige kommunene i Rogaland. Jeg utarbeidet et skriv se vedlegg 1: *Introduksjonsbrev til kommunale hørselskontakter*. Her fortalte jeg om forskningsprosjektet og etterlyste aktuelle kandidater. Jeg utarbeidet også et skriv, se vedlegg 2: *Introduksjonsbrev til informanter*. Dette skrivet kunne de kommunale hørselskontaktene gi til aktuelle kandidater, brevet inneholdt kontaktinfo til informantene dersom de ønsket og delta. Responsen var over all forventning, det var mange som ønsket å delta i forskningsprosjektet og jeg kunne velge ut de mest hensiktsmessige informantene.

Jeg ønsket et utvalg som var rammet av presbycusis i moderat grad. De måtte være ferdig med høreapparattilpasningen og ha fått utlevert høreapparatene sine. Synshemming og andre kognitive vansker burde være fraværende. Videre ønsket jeg å ha informanter som hadde lyst og motivasjon til å delta i forskningsprosjektet. Fortrolighet med å bli intervjuet og at intervjuet ble tatt opp på en båndopptaker var en fordel. Jeg håpet på å få noen deltakere som opplevde at hørselstapet ikke var til hinder for kommunikasjon med andre mennesker. Og noen som opplevde at hørselstapet var til hinder for kommunikasjon. Dette beskrev jeg i brevet til de kommunale hørselskontaktene. Jeg fikk senere vite at noen av hørselskontaktene hadde tatt kontakt med gode kandidater, kandidater som strevde med sitt hørselstap og kommunikasjon med andre. Disse kandidatene strevde med å benytte seg av høreapparat, hadde lagt det bort. Ingen av disse kandidatene tok kontakt med meg.

Jeg benyttet meg av et strategisk utvalg av de kandidatene som meldte interesse for å delta i forskningsprosjektet. På den måten valgte jeg ut de informantene som hadde noe å bidra med i forhold til fenomenet jeg ville studere nærmere (Dalland, 2007).

Dukes (1984) foreslår at forskeren intervjuer tre til ti personer og Polkinghorne (1989) foreslår fem til tjuefem personer (gjengitt etter Postholm, 2005, s. 43). Postholm (2005) skriver at det i et mindre forskningsprosjekt kan gunstig å velge lavest antall personer på grunn av omfang og tidsrammen som er til rådighet. Ved å velge tre informanter mener Postholm (2005) at en vil klare å belyse den felles essensen av fenomenet.

Jeg valgte å intervju seks informanter for å hente inn data som kunne belyse problemstillingen min.

3.3.2 Intervjuguide

For å forberede meg til intervjuene både faglig og mentalt utarbeidet jeg meg en intervjuguide (Dalland, 2007). "En intervjuguide er et manuskript som strukturerer intervjuforløpet mer eller mindre stramt" (Kvale & Brinkmann, 2009, s. 143). Intervjuguiden inneholder sentrale temaer og spørsmål som skal dekke de viktigste temaene jeg ønsker å belyse gjennom mitt forskningsprosjekt. Å utarbeide en intervjuguide handler om å "omsette studiens overordnede problemstillinger til konkrete temaer med underliggende spørsmål" (Dalen, 2011, s. 26). Med bakgrunn i problemstillingen formulerte jeg tre forskningsspørsmål i et teoretisk språk *1. Hvordan opplever eldre med presbyacosis sin kommunikasjonshverdag, 2. Hvilke mestringsstrategier tar de i bruk og 3. Hva oppleves som avgjørende for å opprettholde godt kommunikativt samspill med andre.* To av disse forskningsspørsmålene ble overordnende tema i intervjuguiden, spørsmål 1 og 2. Jeg hadde videre med to andre tema *innledende spørsmål og kompetanse.* Under hvert tema laget jeg flere intervju spørsmål som dekket de viktigste emnene i forskningsprosjektet. Intervju spørsmålene ble formulert i informantenes dagligspråk (Kvale & Brinkmann, 2009).

I forkant av intervjuet utarbeidet jeg en intervjuguide. Denne intervjuguiden består av ulike tema og spørsmål som er et resultat av tidligere erfaringer jeg har tilegnet meg. Både ved å ha jobbet i flere år som kommunal hørselskontakt og at jeg har lest mye teori på dette fagfeltet, noe jeg gjorde både før og gjennom hele arbeidet med dette forskningsprosjektet. Erfaringer som jeg har gjort selv, da jeg er født med et stort hørselstap har vært med på å prege intervjuguiden. Et hørselstap som blant annet har medført utfordringer i talespråklig kommunikasjon med andre mennesker. Men som også har gitt meg tilgang til en dypere innsikt i hva eldre som får et ervervet hørselstap kan oppleve i forbindelse med sitt hørselstap.

Videre fungerte intervjuguiden som en sjekklister på at jeg kom gjennom det jeg hadde planlagt.

Jeg hadde fokus på å løfte frem informantenes opplevelser og erfaringer. Jeg etterstrebet en spontan intervjusituasjon hvor informantens spontane og levende refleksjoner over ulike tema skulle komme frem. Spørsmålene var i all hovedsak åpne spørsmål som krevde utdypende svar og ikke enkle *ja* og *nei* svar (Holmberg & Lyster, 2000).

3.3.4 Gjennomføring av intervju

Alle intervjuene unntatt et ble foretatt hjemme hos informantene, det siste ble foretatt etter informantens eget ønske på en tom kafe. Jeg hadde i skrivet som jeg hadde utformet til informantene informert om at jeg kunne komme hjem til dem, hvis de ønsket det. Dette ønsket de fleste. Ved å være i informantens eget hjem håpet jeg at de skulle føle seg tryggere på intervjuet. Jeg informerte om hensikten med studien både i informasjonsskrivet og muntlig i forkant av intervjuet. Jeg informerte om at jeg hadde en intervjuguide, men at det var for min egen del, for å holde kontroll på at jeg husket å få med meg alt. Videre informerte jeg om at jeg ville benytte meg av en båndopptaker under intervjuet og hensikten med denne. Samt at jeg fortalte at når intervjuet nærmet seg slutten ville jeg gå gjennom intervjuguiden for å sjekke om jeg hadde husket alt.

Ved å benytte meg av denne intervjuformen, får informantene en stor innflytelse på hvilke tema som blir grundig utdypet og hvilke tema som raskt blir ferdig belyst (Postholm, 2005). Når jeg startet intervjuet begynte jeg med innledende spørsmål som; *Når oppdaget du at du hadde nedsatt hørsel og hva var det som gjorde at du ble oppmerksom på det.* Andre innledende spørsmål handlet om andre i familien hadde hørselsvansker, om de brukte høreapparater etc. (se vedlegg 3). Det jeg ofte opplevde var at informantene ofte startet å prate slik at det ikke var behov for å stille alle spørsmålene, flere av spørsmålene dekket de selv. For å sikre meg at de ulike temaene ble belyst i noenlunde samme grad, benyttet jeg meg av oppfølgingsspørsmål⁶ og pauser. Jeg benyttet meg videre av kroppsspråk som eksempelvis et nikk eller ”*mm*” for å vise at informanten bare kunne fortsette å fortelle (Postholm, 2005).

⁶ Oppfølgingsspørsmål: ”Forskerens spontane spørsmål som følger opp intervjupersonens svar” (Kvale & Brinkmann, 2009, s. 325).

Hensikten med kvalitative studier er å få tak i og løfte frem informantenes perspektiv, som forsker var det viktig å for meg å møte de ulike informantene på samme måte. Jeg etterstrebet å møte informantene med et åpent sinn, ved å legge til side mine antagelser og førforståelse av temaene som skulle undersøkes (Postholm, 2005).

Jeg er selv født med et moderat til stort hørselstap, jeg valgte ikke å informere om dette før etter intervjuet av flere årsaker. Blant annet ville jeg unngå at de søkte bekræftelse hos meg. Under et av intervjuene glemte jeg meg ut og hadde jeg tatt håret opp i en hestehale. Informanten som jeg intervjuet observerte raskt dette, noe som førte til at det ble litt fokus på mitt hørselstap under intervjuet. Han spurte stadig om jeg opplevde det slik som han og ville vite noe om mine erfaringer. Dette ordnet jeg på den måten at jeg forklarte at det var viktig at vi fokuserte på hans opplevelser og erfaringer. Jeg fortalte at vi kunne prate litt om mine opplevelser og erfaringer etter endt intervju. Når intervjuene var ferdig brukte jeg litt tid på å avvikle kontakten. Blant annet fortalte jeg at jeg selv er født med nedsatt hørsel og vi pratet litt om felles erfaringer.

3.4 Analyse

Analysen av datamaterialet etter endt intervju hjelper oss i følge Dalland (2007) og finne ut hva intervjuet egentlig forteller. Analyseprosessen gjør at forskeren får mening ut av sitt innsamlede datamateriale. Analyseprosessen i kvalitative studier begynner med det første intervjuet og er ikke en avgrenset prosess (Postholm, 2005).

Videre i dette avsnittet vil jeg beskrive hvordan jeg har gått frem for å analysere mitt innsamlede datamateriale.

I analysen av mitt innsamlede datamateriale har jeg valgt å benytte meg av en temasentrert tilnærming. Jeg valgte denne tilnærmingen da den i følge Thagaard (2013) har fokus rettet mot temaene som er sentrale for forskningsprosjektet. Ved å benytte meg av denne tilnærmingen, ønsker jeg å gå i dybden på de enkelte temaene for alle intervjudeltakerne. Sammenligning av data fra alle intervjudeltakerne, kan gi en dypere forståelse av hvert enkelt tema (Thagaard, 2013).

Det ferdig transkriberte datamaterialet mitt var på nesten femti fullskrevne sider med linjeavstand en. Dette gav meg mye å jobbe videre med. Jeg møtte en stor uforutsett utfordring når jeg skulle transkribere det innsamlede datamaterialet. Tidligere erfaring med transkribering har vært på fem til ti minutter og dette har jeg med min reduserte hørsel mestret greit med tiden til hjelp. Denne gangen hadde jeg seks ganger gjennomsnittlig tretti minutters med materiale å transkribere. Med min dårlige hørsel oppdaget jeg raskt at dette ble en umulighet. Etter å ha brukt tre dager for å transkribere et intervju, satt jeg igjen med en usikkerhet om at jeg hørte riktig og en overdøvende øresus på det ene øret. I frykt for å gjøre mer skade måtte jeg innse at jeg hadde behov for hjelp. Jeg har innvilget tolkehjelp og kan få tegnspråkstolk eller skrivetolk ved behov via tolketjenesten ved NAV hjelpemiddelsentral. For å få transkribert det innsamlede datamaterialet måtte jeg benytte meg av skrivetolk som er bundet av taushetsplikten. Etter at skrivetolken hadde tolket alt datamaterialet skriftlig, gikk jeg selv gjennom det innsamlede datamaterialet. Lyd kombinert sammen med den skrevne teksten gjorde at jeg lettere oppfattet hva som ble sagt. Dermed kunne jeg selv transkribere det innsamlede datamaterialet. Dette valgte jeg å gjøre siden jeg ønsket å ha den nære kontakten med datamaterialet. Jeg noterte meg hvor lange pausene var, om svaret var nølende eller kontant. Jeg fikk på denne måten med meg intonasjonen i språket på det som informantene sa.

For å redusere datamaterialet å gjøre det mer oversiktlig og forståelig, gikk jeg nøye gjennom og leste hvert enkelt transkriberte intervju flere ganger. Deretter skrev jeg koder i marginen med utgangspunkt i intervjuguiden, som fortalte meg hva som ble utdypet. På denne måten fikk jeg sammenlignet hvert enkelt tema i hele datamaterialet. Når jeg hadde kodet hele datamaterialet, alle de transkriberte intervjuene, satt jeg igjen med mange koder som beskrev ulike tema. Dermed kunne jeg begynne å kategorisere de ulike kodene som dekket det samme tema og var relevante for å kunne svare på problemstillingen min. Denne analyseprosessen som innebærer koding og kategorisering kaller Postholm (2005) for deskriptiv analyse, en prosess hvor datamaterialet blir redusert slik at det blir mer oversiktlig og forståelig.

Etter kategoriseringen satt jeg igjen med to hovedkategorier *presbyacosis og kommunikasjon og hørselstap og mestringsstrategier*. Hovedkategorien *hørselstap og mestringsstrategier* delte jeg inn i tre underkategorier; *emosjonsfokuserte mestringsstrategier, problemfokuserte mestringsstrategier og å søke sosial støtte som mestringsstrategi*.

Hovedkategori 1 omfatter hvordan informantene opplever kommunikasjonshverdagen og hvilke utfordringer de møter. Hovedkategori 2 beskriver de ulike mestringsstrategiene informantene benytter seg av i kommunikasjon med andre mennesker. Kategoriene representerer temaene i dette forskningsprosjektet (Thagaard, 2013).

3.5 Kvalitet i kvalitativ forskning

All forskning vurderes etter ulike kriterier og krav som er utformet for å bidra til å sikre kvaliteten på et forskningsprosjekt. Tre kriterier som kan fungere som indikatorer for kvalitet i kvalitativ forskning er reliabilitet, validitet og generaliserbarhet (Tjora, 2012). Videre i dette avsnittet vil jeg presentere disse tre kriteriene.

3.5.1 Reliabilitet

Reliabilitet henviser til påliteligheten til resultatene av et forskningsprosjekt, om de kan gjentas på et annet tidspunkt av en annen forsker ved hjelp av samme metode (Kvale & Brinkmann, 2009). Ved å være nøyaktig i beskrivelsen av de enkelte leddene i forskningsprosessen, kan en styrke forskningsprosessens pålitelighet (Dalen, 2011).

I kvalitative studier spiller forskerens rolle en viktig faktor for reliabiliteten. Det å gjøre rede for hvordan forskerens egen posisjon kan komme til å prege forskningsarbeidet, kan bidra til å heve påliteligheten til et forskningsprosjekt (Dalen, 2011; Tjora, 2012). Forskeren er det viktigste instrumentet i kvalitativ forskning og for å kvalitetssikre forskningsprosjektet er det viktig å beskrive dette instrumentet som forskeren er. Forskerens teoretiske ståsted, utgangspunkt og erfaringsbakgrunn bør presenteres i forskningsteksten (Postholm & Moen, 2009; Postholm, 2005). Innledningsvis i oppgaven har jeg beskrevet min bakgrunn for valg av tema, min subjektivitet og ståsted.

For å styrke påliteligheten eller reliabiliteten er det viktig å fortelle om forhold internt i et forskningsprosjekt (Tjora, 2012). I kvalitativ forskning må forskeren argumentere for påliteligheten, dette gjøres ved å redegjøre for hvordan dataene har blitt utviklet i løpet av forskningsprosessen (Thagaard, 2013). Redegjørelse for hvilken informasjon som kommer

gjennom det innsamlede datamaterialet og hva som er forskerens egne analyser er med på å heve påliteligheten (Seale, gjengitt etter Tjora, 2012, s. 205).

For å innhente relevant og fyldig datamateriale som skulle danne grunnlag for tolkning og analyse, benyttet jeg meg av semistrukturerte intervjuer. I forkant av forskningsprosessen hadde jeg foretatt to prøveintervjuer. En møtte jeg gjennom min jobb som hørselskontakt og en bekjent. Disse hadde begge et ervervet hørselstap og passet inn i gruppen som etterlyste i mitt forskningsprosjekt. Etter disse intervjuene gjorde jeg noen små justeringer på intervjuguiden. Ved å stille åpne spørsmål fikk jeg tilgang til informantenes fyldige og innholdsrike refleksjoner. Jeg benyttet meg av en intervjuguide som inneholdt de ulike temaene jeg skulle gå gjennom og sørget for at intervjuene ble innholdsmessig like. For å ha tilgang til informantenes presise uttalelser, benyttet jeg meg av en båndopptaker. Disse opptakene ble videre transkribert og analysert. Transkriberingsprosessen ble som nevnt tidligere en utfordring. Opptakene av intervjuene var av god kvalitet, men min defekte hørsel gjorde det til en umulighet å transkribere denne store mengden med data. For å få transkribert dataene måtte jeg kontakte tolketjenesten som hjalp meg med å få omgjort det som ble sagt til skriftlige notater. Sammen med lyd fra båndopptakeren og teksten som skrivetolken hadde skrevet, fikk jeg mulighet til å transkribere dataene. På denne måten ble det mulig for meg å sammenligne svar og utsagn fra informantene og systematisk analysere det innsamlede datamaterialet. Jeg har tidligere i oppgaven beskrevet hvilke analytiske metoder jeg har benyttet meg av.

3.5.2 Validitet

Studiens validitet handler om en metode undersøker det den har i hensikt å undersøke (Kvale & Brinkmann, 2009). Validitet kan også betegnes som gyldighet. Gyldigheten til et forskningsprosjekt handler om vi har brukt relevante kartleggingsmetoder for å studere temaet. For å styrke validiteten eller gyldigheten til et forskningsprosjekt må vi gå gjennom de verktøyene vi har brukt. Videre må vi stille kritiske spørsmål om det er en sammenheng mellom metoden vi har brukt, for å samle inn data til å gi relevante og valide svar på de spørsmålene vi har stilt (Malterud, 2011). Silverman (gjengitt etter Thagaard, 2013, s. 205) bruker begrepet gjennomsiktighet, forskeren må tydeliggjøre grunnlaget for de konklusjonene som har kommet frem i løpet av forskningsprosessen.

Maxwell (gjengitt etter Dalen, 2011, s. 94) anvender fem kategorier i sin drøfting av validitet: deskriptiv validitet, tolkningsvaliditet, teoretisk validitet, generaliserings- og evalueringsvaliditet. Jeg vil selv se nærmere på tolkningsvaliditet for å vurdere mitt forskningsprosjekt.

Tolkningsvaliditet handler om å forstå fenomener fra informantenes perspektiv slik det kommer frem gjennom intervjuuttalelsene. For senere tolkning er det en forutsetning at det foreligger gyldige, virkelighetsnære og fyldige beskrivelser (Dalen, 2011). For å sikre meg rike beskrivelser og informantenes egne uttalelser, benyttet jeg meg av båndopptaker som beskrevet i reliabilitets avsnittet. Dette gjorde at jeg fikk mulighet til å transkribere informantenes egne uttalelser som videre gav mulighet til analyse og tolkning. Min tolkning av datamaterialet er jeg temmelig sikker på er riktig. Jeg har flere års arbeidserfaring på feltet, egenerfaring og lest mye teori som styrker min tolkning. Videre hadde jeg en følelse av at jeg og informantene satt med en felles forståelse for temaet. Jeg opplevde at de i all hovedsak forstod spørsmålene jeg stilte. De gangene jeg følte at de ikke forstod spørsmålet, blant annet var det en informant som var helt ukjent med at støy kunne forstyrre for taleoppfattelsen. Da noterte jeg meg dette, slik at jeg tok med meg dette aspektet inn i analysen når jeg senere skulle analysere dataene. Jeg burde ha benyttet meg av member checking. Jeg burde gitt informantene mulighet til å lese gjennom mine tolkninger og utfordre disse. Dette ville gitt informantene mulighet til å kommentere eventuelle fakta feil eller kommet med tilleggsinformasjon. Noe som videre kunne vært med på å heve oppgavens troverdighet.

3.5.3 Generaliserbarhet

Generaliserbarhet eller overførbarhet handler om den tolkningen som fremkommer i løpet av forskningsprosessen kan generaliseres eller være overførbart til andre relevante sammenhenger. Om forståelsen som er utviklet i en sammenheng kan antas å ha gyldighet i en annen sammenheng (Thagaard, 2013). Overførbarhet kan i følge Thagaard (2013) knyttes til gjenkjennelse. Dette handler om at personer med erfaring med fenomenet og en generell leser med kjennskap til fenomenet kan kjenne seg igjen i fenomenene som studeres. Denne gjenkjennelsen innbefatter at tolkningene i teksten gir økt forståelse for det studerte fenomenet, samt en dypere mening til tidligere erfaringer og kunnskaper (Thagaard, 2013).

Analysen i dette forskningsprosjektet bygger på opplevelsene og erfaringene til seks informanter. Et lite antall informanter som jeg brukte mye tid sammen med. Gjennom våre samtaler kom de med like historier som stemmer overens med tidligere forskning. Til tross for et begrenset utvalg, antar jeg allikevel at forskningsprosjektet forteller noe om hvordan det kan oppleves å leve med nedsatt hørsel. Videre beskriver forskningsprosjektet hvilke utfordringer nedsatt hørsel kan ha for den talespråklige kommunikasjonen. Kanskje kan dette forskningsprosjektet bidra til en bevisstgjøring i bruk av mestringsstrategibruk i vanskelige kommunikasjonssituasjoner.

3.6 Etiske vurderinger

All vitenskapelig virksomhet reguleres av etiske prinsipper som er nedfelt i lover og retningslinjer. Prosjekter som behandles av elektroniske hjelpemidler er meldepliktige og prosjekter som inneholder sensitive opplysninger er underlagt konsesjonsplikt (Dalen, 2011). Jeg meldte inn dette forskningsprosjektet til Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste.

Videre vil jeg beskrive de forskningsetiske retningslinjene som er aktuelle i tilknytting til mitt forskningsprosjekt.

3.6.1 Informert samtykke

”Som hovedregel skal forskningsprosjekter som inkluderer personer, settes i gang bare etter deltakernes informerte og frie samtykke. Informantene har til enhver tid rett til å avbryte sin deltakelse, uten at dette får negative konsekvenser for dem” (NESH, 2006, s. 13)

I forkant av prosjektet sendte jeg et skriv ut til kommunale hørselskontakter i Rogaland. Dette inneholdt et informasjonsskriv (vedlegg 1) til hørselskontaktene og et informasjonsskriv (vedlegg 2) som de kunne gi til aktuelle kandidater. Jeg utelot Sola kommune, siden jeg selv hadde en tilhørighet til denne kommunen. Vedlagt informasjonsskrivet la jeg ved samtykkeskjemaet (vedlegg 3) og informasjonsskrivet inneholdt kontaktinformasjon, slik at kandidater som ønsket og delta kunne ta kontakt med meg.

3.6.2 Konfidensialitet

Informantene som det forskes på har krav på at all informasjon de gir blir behandlet konfidensielt. Informasjonen og opplysningene de gir skal ikke kunne spores tilbake til enkeltpersonene som har deltatt i forskningsprosjektet. Forskningsmaterialet må anonymiseres, det stilles strenge krav til oppbevaring av navn eller andre opplysninger som gjør det mulig å gjenkjenne enkeltpersoner (NESH, 2006).

Med tanke på å opprettholde kravet til konfidensialitet, har jeg anonymisert informantene slik at de ikke skal være gjenkjennbare. Videre var jeg påpasselig med å låse ned båndopptaker, minnepenn og samtykkeskjemaene som kunne spores tilbake til informantene i forskningsprosjektet mitt. Alle skriv som inneholdt sensitiv informasjon ble oppbevart nedlåst og ble makulert ved forskningsprosjektets slutt. Datamaskinen min er passord beskyttet, slik at uvedkommende ikke kan komme inn på maskinen. På denne måten ivaretar jeg konfidensialiteten til informantene i forskningsprosjektet.

Kapittel 4: Resultater og drøfting

I dette kapitlet vil jeg presentere data fra de kvalitative forskningsintervjuene. Først vil jeg starte med å presentere informantene mine. Videre vil jeg presentere mine funn med utgangspunkt i informantenes utsagn og relevante forskningsresultater. Dataene presenteres med utgangspunkt i intervjuguiden. Hovedkategoriene; *presbyacosis og kommunikasjon og hørselstap og mestringsstrategier* med underkategoriene *4.2.1 emosjonsfokusertmestring, 4.2.2 problemfokusertmestring* og *4.2.3 sosial støtte som mestringsstrategi*. Jeg har valgt å drøfte empirien underveis for å tydeliggjøre sammenhengen mellom empiri og drøfting. Dataen blir drøftet på bakgrunn av teori som ble gjort rede for i kapittel 2.

4.1 Presentasjon av informantene

Jeg velger å kort presentere informantene mine siden det kan være nødvendig å ha kjennskap til dem for å tolke kommende data.

4.1.1 Presentasjon av data

I dette forskningsprosjektet var det seks informanter, fire damer og to menn. De hadde alle fått hørselstapet i voksenalder. Fem av informantene opplevde en gradvis dårligere hørsel mens en informant (2) opplevde å få et plutselig akutt hørselstap. Informant 3 fikk tilpasset høreapparater for tre år siden, informant 2 har hatt høreapparat i seks år mens informant 1 og 4 har hatt høreapparat i over ti år. De som har hatt høreapparat lengst er informant 5 og 6 som har brukt høreapparat i over tretti år.

Når jeg spurte de forskjellige informantene om deres opplevelser med høreapparat og hvordan det var å begynne med dette akustiske hørselshjelpemidlet kunne informant 1 fortelle; *”det fungerte ikke... så alle papirer og lyder forstyrret. Hvis jeg hadde noen klær, hvis jeg hadde en skinnjakke så forstyrret det meg.”* Hun fortalte videre at hun la høreapparatene i skuffen. Noen år senere da hørselen hadde blitt enda dårligere og hun fikk nye høreapparat klarte hun å venne seg til å bruke dem. Nå bruker hun dem hele tiden, unntatt når hun sover. Informant 2 forteller at høreapparatene tar inn lyder han ikke er interessert i å høre på. Han bruker

høreapparatene hele tiden, unntatt når han hviler eller sover. Informant 4 begynte umiddelbart å bruke høreapparatene når hun mottok dem. Men forteller at hun tok dem ut i starten når hun sang i kor. *".. jeg var med i kor og jeg tok de ut i starten, for jeg følte lyden ble løyen. Men så måtte jeg ha de i, for jeg syntes lyden ble rar uten de"*. Hun bruker dem hele tiden, unntatt når hun sover. Informant 5 og 6 startet umiddelbart å bruke høreapparat, de startet begge med kun et og etter hvert begynte de å bruke begge to. Informant 5 og 6 bruker dem hele tiden, unntatt når de sover. Informant 5: *"Jeg har alltid brukt det faktisk. Jeg har innsett at det er mitt øre"*. Informant 6 forteller: *".. men det var ikke lenge før jeg tok begge i bruk og jeg har brukt det ene fra dag en. Hatt det på fra morgen til kveld. Like naturlig som jeg tar på meg brillene"*. Informant 3 som har hatt høreapparat i tre år forteller at hun ikke alltid bruker høreapparatene; *"men jeg har aldri vært glad i å bruke det, for jeg synes det er trøttendes å ha det i ørene. Og det er ikke alltid jeg synes jeg hører noe bedre med de (...) jeg synes det er plagsomt å ha de i ørene. Jeg bruker de 50% av tiden ikke mer. Noen ganger bruker jeg de mer og andre ganger mindre. Når jeg fikk de brukte jeg de nesten ikke i det hele tatt"*.

Videre ønsket jeg å utforske om informantene hadde kjennskap til taleavlesning som metode for og avhjelpe i kommunikasjonssituasjoner. Under intervjuet brukte jeg begrepet munnnavlesning siden dette er mer allment kjent. To av informantene er fortrolige med begrepet munnnavlesning. Informant 1 forteller at hun nettopp har begynt på kurs for å lære denne teknikken. Informant 2 forteller at han leser mye på munnen; *"Jeg leser mye på munnen og det er med på å bekrefte at det jeg har hørt er riktig. Også på tv bruker jeg det. Å lese på munnen er veldig greit"*. Jeg opplevde at informant 5 ble litt urolig når vi pratet om dette; *"jeg håper jeg ikke kommer så langt at jeg må begynne med det eller fingerspråket"*. Men senere under intervjuet fortalte han at han vil ha øyenkontakt med de han prater med, noe som kan indikere at han bruker munnnavlesning som støtte for å oppfatte tale. Dette er noe som kan sees i uttalelsene til informant 6 også. Hun mener at hun ikke behersker munnnavlesning, men understreker i intervjuet at hun må ha direkte kontakt med de hun prater med. Dette for å få best mulig oppfatning av det som blir sagt. Informant 3 og 4 har ikke kjennskap til dette begrepet. Derimot kan utsagn i intervjuet indikere at de støtter seg på munnnavlesning. Blant annet sier informant 3; *"..men det kommer ann på vedkommende jeg snakker med og om de snakker klart. Det er veldig mange som snakker omtrent som dette med at de ikke beveger munnen sin"*. Informant 4 beskriver også at hun må se dem hun snakker med; *".... det er litt komisk at de kommer på å snakke når de er i et annet rom. Så jeg sier at jeg ikke hører når de står med ryggen til"*.

Jeg undersøkte om informantene var bevisste hva de kunne gjøre for og bedre muligheten til å oppfatte tale, for og lettere kunne delta i det talespråklige samspillet. Det viste seg at det var noen informanter som var mer bevisste på hva de kunne gjøre enn andre. Informant 3 ble veldig usikker når jeg spurte om dette. Jeg utdypet spørsmålet og spurte om hun hadde tenkt over hvordan støy fra eksempelvis en radio kunne påvirke hennes mulighet til å oppfatte tale. Hun mente at støy ikke gjorde det vanskeligere for henne å oppfatte hva som ble sagt. Jeg satt igjen med et inntrykk av at hun kanskje ikke hadde kjennskap til denne problemstillingen, eller at jeg ikke klarte å formidle spørsmålet mitt godt nok. Informant 1 forteller at hun har blitt veldig bevisst plassering, hvor hun skal stille seg eller sette seg for og best mulig oppfatte det som blir formidlet. Informant 2 forteller han at han reduserer støy fra støykilder hvis det er mulig, han er opptatt av hvor han skal plassere seg for å best oppfatte hva som blir sagt. Informant 4 og 5 forteller om nærhet til lydilden, de ber de som de prater med om å komme nærmere eller de går nærmere selv. Informant 6 beskriver det samme som informant 4 og 5, men i tillegg legger hun vekt på at hun forteller de rundt henne at de må prate høyt og tydelig: *”Jeg sa at: Oldemor hører ikke godt og når du skal fortelle oldemor noe så må du prate direkte til meg. Og så må du snakke tydelig og prøve å snakke litt høyere enn du pleier”*.

4.1.2 Tidligere forskning og drøfting

Felles for alle informantene i dette forskningsprosjektet er at de har et ervervet sensorinervalt hørselstap, presbycusis. Hørselstapet har oppstått siden hårceller og nerveceller i det indre øret, sneglehuset, har mistet sin evne til å regenerere (Arlinger et al., 2007). Fem av seks informanter har hatt et progredierende hørselstap, en informant (2) hadde et akutt hørselstap. Informantene i dette forskningsprosjektet er alle alderspensjonister og de fikk alle hørselstapet i voksen alder. Det at de har fått hørselstapet i voksen alder medfører at hjernen ikke har samme plastisitet som hos barn, hjernen har utviklet seg som en ”hørende” hjerne. Alderdommen fører også til at prosesseringen og tolkningen av lydinstrykkene går senere. Disse faktorene sammen med alderdommens følgesvenner som nedsatt syn, økt tretthet og langsommere reaksjonsevne medfører at hørselstapet kan bli en alvorlig belastning. (Briskeby skole og kompetansesenter as et al., 2010; Fagerstedt og Fransson, 1990; Grønlie, 2005).

Alle informantene har fått tilpasset høreapparat som et akustisk hørselshjelpemiddel som skal kompensere for den nedsatte hørselen. Fem av seks informanter bruker høreapparatene hele

tiden. Informant 3 forteller at hun bruker de femti prosent av tiden. *"Noen ganger bruker jeg de mer og andre ganger mindre"*. Høreapparatene har sine begrensninger noe som flere av informantene bekrefter. Hørselstapet har ført til et endret lydbilde. Selv om høreapparat forsterker lyden som kommer inn til øret, er det fremdeles en skade i det indre øret, som gir et endret lydbilde. Hørselstapet som informantene er rammet av, presbycusis, gir best hørsel for støy og minst hørsel i talefrekvensområdet. Dette fører til at lyder som rasling i papir, vind og støy fra klær blir forsterket i høreapparatene. Noe som kan medføre at det er ubehagelig å gå med høreapparat (Grønlie, 2005).

Ved taleavlesning eller munnavlesning som er et mer allment kjent begrep, blir øynene aktivt brukt for å avlese samtalepartnerens munn og ansiktsuttrykk (Andersson et al., 2007). Denne teknikken opplevde jeg at alle informantene brukte, selv om det kun er informant 1 og 2 som selv hevder det. Informant 3, 4, 5 og 6 har ikke kjennskap til dette begrepet eller mener at de ikke behersker denne teknikken. Men de forteller videre i intervjuet om kommunikasjonssituasjoner hvor de må se samtalepartneren sin for å høre. Eller de forteller at de opplever å høre bedre hvis de ser den som snakker. Noe som indikerer at de støtter seg til taleavlesning i talespråklig kommunikasjon med andre mennesker.

Jeg var opptatt av om informantene aktivt handlet for å bedre kommunikasjonsbetingelsene sine, ved at de for eksempel dempet eksterne støykilder. All lyd som hindrer for taleoppfattelse blir definert som støy, derfor er mennesker med nedsatt hørsel avhengige av at talesignalet er sterkere enn annen lyd i omgivelsene (Andersson et al, 2007; Utdanningsdirektoratet, 2009). Informant 2 er den eneste informanten som forteller at han aktivt går inn for å redusere støy. Han er videre opptatt av plassering for å legge best mulig til rette for å kunne oppfatte det som blir sagt rundt ham. Informant 1 forteller at hun er veldig opptatt av hvor hun plasserer seg. Informant 4 og 5 beskriver at de prøver å komme nær de som prater. Dette er noe som informant 6 også beskriver, nærhet til lyd-kilden for å bedre oppfatte hva som blir sagt. Plassering og nærhet til lyd-kilden er viktig for å lettere å oppfatte hva som blir formidlet. Hørselstapet har ført til at hørselen er blitt en nærsans der nærhet til lyd-kilden er nødvendig for å oppfatte hva som blir formidlet (Grønlie, 2005).

4.2 Presbyacusic og kommunikasjon; ”Det har gått meg helt hus forbi og det er jo litt plagsomt”.

4.2.1 Presentasjon av data

Når jeg intervjuet informantene for å samle inn data som kunne belyse min problemstilling, spurte jeg blant annet om hva de opplevde som mest utfordrende med å ha nedsatt hørsel. Fire av seks informanter tok opp temaet kommunikasjon med andre. Dette var det de opplevde som mest utfordrende med å ha nedsatt hørsel. Særlig vektla de at kommunikasjon med andre kunne være utfordrende om det var flere til stede eller foregikk på steder hvor støy påvirket muligheten til å oppfatte tale. Informant 1; ”Mest utfordrende med å høre dårlig er når vi sitter flere sammen og det er mye prat. Så er det vanskelig å følge en samtale tvers over bordet. Det synes jeg er hemmende. Da ber man ikke om at de skal gjenta. Trenger ikke å være store forsamlinger... Så ler de og jeg har ikke fått med meg poenget og det er ganske teit noen ganger”. Videre reflekterte samme informant: ”Jeg blir av og til både frustrert og lei meg i sosiale lag. Det er noen som snakker så lavt. Jeg må påpeke det mange ganger og jeg tror de glemmer det. Hvis jeg spør opp igjen om å si det en gang til men så komme med et spørsmål. Og de kan si; ”jeg sa jo nettopp det”. Og det kan være litt vanskelig selv med de nærmeste”. Informant 4 beskriver det samme: ”Utfordringen er jo at med å høre dårlig, er når jeg snakker med folk og de tror jeg hører det, jeg må jo bare stå å smile. Jeg snakker mye med bussjåføren og han snakket gebrokkent til meg. Jeg bare smilte. For jeg kunne jo ikke si ”hva”. Jeg skulle av med Han snakket han trodde sikkert at jeg hørte det. Det synes jeg er dumt. Masse jeg ikke får med meg. Det er det dumme med det”. Informant 4 beskriver her en opplevelse hun har hatt på en buss med en bussjåfør som prater gebrokkent norsk. Hun opplever at han er vanskelig og forstå. I tillegg er det en del ytre støy på en buss blant annet fra motor og medpassasjerer som kan bidra til at det blir vanskeligere å oppfatte hva bussjåføren sier. Informant 3 beskriver hvordan kommunikasjon med andre blir påvirket av hennes nedsatte hørsel. Hun beskriver det med å måtte spørre om igjen og misforståelser som kan oppstå på grunn av hennes dårlige hørsel. ”Det er jo det med å høre dårlig at jeg ikke får med meg alt folk sier og jeg må spørre opp igjen og noen ganger føler jeg at jeg ikke kan spørre opp igjen. Og det kan oppstå misforståelser for at jeg hører dårlig. Jeg var på Les Miserables og fikk ikke tak i teksten og var det ikke for at jeg hadde lest boken så hadde jeg ikke forstått alt som skjedde på scenen. Det følte jeg var et tap”. Informant 2 og 5 beskrev begge at den endrede musikkopplevelsen var det som var det de opplevde som utfordrende

med sin nedsatte hørsel. Men begge reflekterte videre på kommunikasjon og samspill med andre. Informant 2; *"Det å spille musikk eller gå ut på steder hvor folk spiller. Det gir meg veldig lite. Det er bønn i bøtta"(...)* Jeg merket store endringer fra før og nå som jeg hører dårlig. Særlig hvis det er flere til stede som å sitte rundt et bord og spise middag. Jeg merket det fort og folk prater i kryss. Da er det veldig vanskelig(...)Jeg fanger ikke ordene, hva som blir sagt. Jeg sier til hun (refererer til kona) *"det har ikke jeg hørt" eller "det vet ikke jeg". "Det må du jo ha hørt du var jo der" kan hun si. Det kan være litt tungt. Også hender det at ungene – våre unger er her på besøk. De forteller noe veldig interessant og jeg har ikke fått tak i det og hører det i en annen sammenheng. Det har gått meg helt hus forbi og det er jo litt plagsomt".* Informant 5; *"Det er noe vi går glipp av med konserter musikk og jeg går glipp av tonene. Det blir ikke bedre med alderen heller så det er vanskelig å skille tonene (pause) Familie og barnebarn, jeg strever litt med å få med meg hva de sier for de snakker fort og jeg får ikke med meg alle lydene. De nærmeste er nok litt leie. Mye av kommunikasjonen gikk gjennom meg før, det går gjennom kona mi nå. De tar ikke kontakt direkte med meg om hun ikke er der. Så akkurat det er (pause) de sier at morfar hører dårlig, farfar hører dårlig (pause) Du prøver og nå med årene synes jeg det er vanskeligere å gå ut å treffe folk. Du må stå nærmere dem, de kan rope til deg her i gaten og jeg må stoppe opp og gå bort til de og fortelle det. At jeg hører dårlig altså. Jeg kan ikke stå oppi et tre og du nede i gata. Da må jeg komme ned å ta kontakt med deg slik at jeg kan snakke med deg da. Det er vel blitt litt sann.."* Informant 6 opplever ikke det å høre dårlig som særlig utfordrende eller vanskelig på noen måte. Men når hun reflekterer videre på det å høre dårlig i sosiale lag, forteller hun om episoder hvor hun ikke får med seg hva som blir formidlet; *"Utfordrende ... ja ... Jeg kan jo ikke si at jeg føler det som særlig utfordrende for jeg har så absolutt akseptert det. I en samtale rundt et bord som dette så går det greit. Men om det er mange i stuen og folk prater rundt i grupper så lar jeg de gjøre det. Det angår ikke meg for da er ikke jeg inne deres samtale og at jeg ikke hører noe det bryr jeg meg ikke om."*

4.2.2 Tidligere forskning og drøfting

Alle informantene fortalte under det kvalitative forskningsintervjuet at de hadde opplevd en endring i kommunikasjonshverdagen etter at de hadde fått hørselstapet. Et av de innledende spørsmålene som jeg stilte til informantene mine handlet om hva de opplevde som mest utfordrende med å ha nedsatt hørsel. To av informantene (2 og 5) begynte å reflektere over

tapet av musikk men fokuset gikk etter hvert over på kommunikasjon og samspill med andre mennesker. Informant 1, 3, 4 og 5 begynte straks å prate om disse utfordringene som oppstår i kommunikasjon og samspill med andre mennesker. Nedsatt hørsel rammer evnen til å delta i det sosiale samspillet som foregår mellom mennesker. Endringer i hørselsorganet fører til at mennesker med nedsatt hørsel, får problemer med å innhente informasjon auditivt. Videre kan dette føre til at de får problemer med å delta i den talespråklige kommunikasjonen. En viktig del av menneskers sosiale liv blir rammet siden sosiale aktiviteter og sosial støtte er bygget på mellommenneskelig kommunikasjon (Grønlie, 2005; Gullacksen, 2002; Peterson, 2009). Under intervjuet kom det frem hos alle informantene at en av de største utfordringene med å høre dårlig, oppleves i kommunikasjon med andre mennesker. Informant 6 forteller at hun ikke opplever det å høre dårlig som utfordrende. Hun forteller videre at hun ikke anser seg som en del av samtalen og at dette er noe hun har godtatt. Tvingstedt (1993) skriver at en av de største utfordringer til mennesker med nedsatt hørsel er når de skal følge med i samtaler og diskusjoner. Særlig utfordrende er det hvis det er flere til stede, da kan mennesker med dårlig hørsel lett falle ut av samtalen. Dette er noe som informantene i undersøkelsen bekrefter. Det er særlig vanskelig å følge med i samtaler med flere til stede. Mange prater i munnen på hverandre, ordene blir vanskelige å skille og å oppfatte. Informantene i undersøkelsen, med sitt ervervede hørselstap, er i større grad enn normalt hørende avhengige av at talesignalet de ønsker å lytte til er sterkere og tydeligere enn annen lyd i omgivelsene. Støyen trøtter ut og ødelegger for muligheten til å oppfatte det som de ønsker å høre på, støyen forstyrrer for talesignalet ved at den overdøver talesignalet (Andersson et al., 2007; Grønlie, 2005).

Informantene beskriver under intervjuet at de ikke oppfatter alt som blir formidlet auditivt i sosiale lag. De har problemer med å delta aktivt i konversasjon med andre mennesker. Hørselstapet som er et kommunikasjonshandikapp gjør informantene blant annet får problemer med å delta i morsomheter, de hører ikke vitsen som alle ler av. De kan misforstå hva som ble sagt og må stadig be om gjentakelser for å rette opp i sitt defekte lydbilde. De opplever på tross av høreapparatbruk å være sosialt døve (Grønlie, 2005). Grønlie (2005) skriver om den ekstra energibruken mennesker med nedsatt hørsel må mobilisere. Informantene i undersøkelsen beskriver ikke hørselstapet som energikrevende, men de forteller om situasjoner som krever ekstra energi. De har gått fra å være normalt hørende som ubesværet oppfattet hva som ble formidlet til å måtte begynne å bruke mye energi på å oppfatte, be om gjentakelser, rette opp i misforståelser og legge til rette for gode

kommunikasjonssituasjoner. Dette for å klare å oppfatte hva som blir sagt. Hørselstapet fører til flere stressfylte situasjoner på grunn av de endrede kommunikasjonsbetingelsene.

En annen utfordring med nedsatt hørsel som informant 1, 2 og 4 nevner er hvordan de nære og mennesker rundt ikke forstår hvordan den nedsatte hørselen påvirker muligheten til å oppfatte. Et hørselstap er ikke et synlig funksjonstap, det eneste som kan indikere at en person har nedsatt hørsel er noen små høreapparater som det ikke er lette å få øye på. Jæger (2009) skriver at et hørselstap kan være dramatisk for den som opplever det, men det trenger ikke se alvorlig ut for mennesker rundt. Mennesker med hørselstap bruker synet som sin mest funksjonelle fjernsans. De lærer seg å se tilstede ut i sosiale sammenhenger, selv om de ikke oppfatter alt som blir formidlet. Dermed kan normalt hørende få et feil inntrykk av hvordan et hørselstap arter seg, de forstår vanligvis i liten grad hva et hørselstap kan føre med seg av vansker. Informant 2 beskriver denne situasjonen hvor de næreste ikke forstår hvordan et hørselstap rammer: *"det har gått meg helt hus forbi"*. Han har ikke oppfattet noe viktig som ble formidlet på grunn av den dårlige hørselen. Hvor kona kan si *"at det må du jo ha hørt du var jo der"*. De normalt hørende forstår ikke hvordan den nedsatt hørselen påvirker muligheten til å oppfatte det som ble formidlet. I noen situasjoner fungerer de bra med sin nedsatte hørsel, mens i andre ikke får med seg noe. Dette er noe som i følge Grønlie (2005) kan føre til at de med hørselstap blir mistenkeliggjort *"han hører når han vil høre"*. Selander (1992) skrev i sin artikkel at dette kan føre til at de med hørselstap kan føle seg dumme, besværlige eller irriterende. Informant 1 beskriver hvordan nettopp dette kan skje i sosiale lag ved at hun stadig ber om gjentakelser og de rundt svarer *"jeg sa jo nettopp det"*.

Flere informanter beskriver hvordan hørselstapet kan påvirke det sosiale og samværet med andre. Informant 5 forteller om hvordan det har endret hans kontakt med barn og barnebarn. Nå tar barna og barnebarn kontakt via konen hans og ikke direkte med han. Informant 2 forteller om sosiale lag hvor han ikke har oppfattet det som ble sagt. Informant 6 forteller at hun har akseptert at det som foregår rundt henne ikke lengre angår henne. Hørselstapet rammer brutalt muligheten og evnen til å delta i den mellommenneskelige kommunikasjonen som sosiale aktiviteter og sosial støtte er bygget på (Gullacksen, 2002; Peterson, 2009).

4.3 Hørselstap og mestringsstrategier

Data om de ulike mestringsstrategiene som informantene bruker i talespråklige kommunikasjonssituasjoner blir presentert i dette avsnittet. Jeg har valgt å dele dette avsnittet i tre underavsnitt for å gjøre det lettere for leseren å lese. Først presenterer jeg emosjonsfokuserte mestringsstrategier og problemfokuserte mestringsstrategier. Til slutt presenterer jeg det å søke sosial støtte som mestringsstrategi.

Et ervervet hørselstap kan sees som en potensiell stressfaktor på grunn av de utfordringene den nedsatte hørselen medfører for talespråklig kommunikasjon med andre mennesker. Disse utfordringene kan håndteres ved å bruke ulike mestringsstrategier. Lazarus og Folkman (1984) presenterer to hovedkategorier av mestringsstrategier. Ulike mestringsstrategier som kan brukes for og håndtere stresset som talespråklige kommunikasjonssituasjoner kan føre med seg for mennesker med nedsatt hørsel. Den første av disse to hovedkategoriene er emosjonsfokuserte mestringsstrategier, som har til hensikt å regulere den emosjonelle responsen. Den andre er problemfokuserte mestringsstrategier, mestringsstrategier som håndterer eller endrer kravene som fører til stresset. Å søke sosial støtte er en kombinasjon av disse to mestringsstrategiene, emosjonsfokuserte og problemfokuserte mestringsstrategier. Sosial støtte innebærer at en får den hjelp og støtte en trenger fra omgivelsene. Dette fører igjen til en opplevelse av anerkjennelse og verdsettelse (Kjeka, 2007; Stroebe, 2000).

4.3.1 Emosjonsfokuserert mestring

4.3.1.1 Empiri

Jeg undersøkte hva informantene faktiske gjorde og hvilke mestringsstrategier de tok i bruk i de ulike kommunikasjonssituasjonene. Det ene temaet som ble undersøkt var om de, i vanskelige kommunikasjonssituasjoner, brukte unngåelse som mestringsstrategi.

Informant 2, 4 og 5 forteller at de unngår eller har unngått sosiale arenaer som teater og konserter på grunn av sin nedsatte hørsel. Informant 2; *”det måtte være å gå på teater eller noe sånn. Jeg synes ikke noe om det. Jeg hører såpass dårlig. Vi gikk på jazz som begge er glad i, det kommer ann på hvor det er, men det blir sjeldnere og sjeldnere at vi går. Det gir mindre og mindre”*. Informant 4 forteller at hun tidligere har unngått disse sosiale arenaene,

men etter en positiv opplevelse med teleslynge har hun nylig bestilt billett til flere forestillinger. Informant 5 beskriver først at det ikke er noen situasjoner han unngår, men etterhvert kommer han frem til flere situasjoner som han unngår. *”Vi tar ut og reiser det mener jeg nå. Det er ingenting som stopper meg der. Vi drar ut og jeg er med så godt jeg kan”(…)*”Jeg går ikke vekk og glemmer meg. Jeg må være der. Men er det store forsamlinger er det vanskelig. Men jeg har aldri glemte meg”(…)”Man sitter der og det er mye om sykdommer de skal ha foredrag om . Det er professorer som skal snakke, men jeg har sluttet å gå for jeg får det jo ikke med meg”.(…)”Jeg har sluttet å gå på konserter for det for jeg ikke med meg”. Informant 1, 3 og 6 mener at det er ikke noen situasjoner som de unngår på grunn av deres nedsatt hørsel.

En annen emosjonsfokuset mestringsstrategi som alle informantene benyttet seg av i ulik grad, var å late som om de oppfattet det som ble sagt. Informant 3, 4 og 6 beskriver at de later som om de oppfatter selv om de ikke har oppfattet det. Informant 4; *”... jeg må bare stå å smile. Jeg snakker mye med bussjåføren og han snakket gebrokkent til meg. Jeg bare smilte for jeg kunne jo ikke si ”hva”. Jeg skulle av med ... Han snakket han trodde sikkert jeg hørte det”*. Informant 6 beskriver det samme; *”Men for å ta et eksempel. Mitt barnebarn går på skolen og hvert år har de en musikal eller en tilstelning. Det var i går og vi stiller opp til hensyn til sønnen og barnebarnet vårt. Det var veldig sterk musikk og vi hører ikke tekstene i det de synger og heller ikke de humoristiske kommentarene. Så vi lar det bare passere”(…)*”også kan det være ting som blir sagt som jeg registrerer ikke er vesentlig så da lar jeg det bare passere”. Informant 2 forteller at han av og til later som om han har hørt det og ber ikke om gjentakelse. Informant 1 beskriver også dette; *”hvis vi sitter flere sammen og det er mye prat så er det vanskelig å følge en samtale på tvers over bordet. Det synes jeg er hemmende. Da ber man ikke om at de skal gjenta. Trenger ikke å være store forsamlinger. Så ler de og jeg har ikke fått med meg poenget og det er ganske teit noen ganger. Når jeg prøver å finne ut hva hun gjør når de andre ler svarer hun; ”jeg tror jeg ler med de (ler litt), ja, jeg tror det (pause) jeg sitter ikke helt rolig og ser på. Jeg smiler litt, jeg ler jo ikke høyt (pause)nei.”* Det samme forteller informant 5, han ler med når han ikke har oppfattet hva de andre ler av. Han later som han har hørt det som de andre ler av. De andre informantene forteller at de ikke ler med om de ikke fikk med seg det de andre lo av.

Senere under intervjuet undersøkte hva informantene ville gjort dersom de ble fortalt en vits som de ikke klarte å oppfatte. Ville de le med eller ville de spørre om gjentakelse? To av

informantene 2 og 6 fortalte at de ikke lo med hvis de ikke hørte vitsen, men at de ikke brydde seg om det for de likte ikke vitser. Informant 4 forteller at hun heller ikke ler med, men at det hender at hun spør andre om de kan fortelle hva de lo av; *”Men jeg ler ikke om jeg ikke har hørt det. Det gidder jeg ikke, det blir litt feil. Men det kan hende at jeg spør den ved siden av. Jeg spør ikke den som fortalte det at han skal gjenta, det blir ikke riktig.. he he.”*. Informant 1 og 5 forteller at de ler med selv om de ikke har oppfattet vitsen. Informant 5; *”... jeg ler med. Jeg tror det er en hake for mange å be noen si at de skal ta vitsen om igjen”*.

4.3.1.2 Teori og drøfting

Unngåelse er et eksempel på en emosjonsfokusert mestringsstrategi som noen av mine informanter benyttet seg av. Hensikten med å benytte seg av unngåelse som mestringsstrategi er å unngå hørselskrevende situasjoner som kan oppleves som u håndterbart. For å slippe og kjenne på disse følelsene som dette medfører benyttes unngåelse som mestringsstrategi. Informant 2, 4 og 5 forteller at de unngår sosiale arenaer som teater og konserter på grunn av sin nedsatte hørsel. Informant 5 har sluttet å gå på foredrag hvor han ikke får med seg det som blir formidlet. Informant 1, 3 og 6 mener at det ikke er noe som de unngår på grunn av sin nedsatte hørsel. Lorentsen og Berge (2003) fant i sin studie at mennesker med hørselstap unngår sosiale settinger for å unngå hørselskrevende situasjoner. Kvam (2006) fant i sin studie som omhandlet unge mennesker med hørselstap, at de benyttet seg av unngåelse som mestringsstrategi. Dette gjorde de ved å unnlate å bruke høreapparat eller andre hørselstekniske hjelpemidler for å ikke vise de rundt at de hadde nedsatt hørsel. Dette var ikke en mestringsstrategi jeg kunne finne at mine informanter benyttet seg av. 5 av informantene mine bruker høreapparatene daglig, fra de står opp til de legger seg. Informant 3 bruker høreapparatene 50 prosent av tiden. Dette skyldes at hun ikke alltid opplever at høreapparatene hjelper henne til å høre bedre. At de er ubehagelige på, snarere enn at hun vil unngå å vise omverden at hun hører dårlig.

En annen type emosjonsfokusert mestringsstrategi er å late som om at de hører, dette var en mestringsstrategi alle informantene benyttet seg av. Informant 1 fortalte at hun later som om hun har hørt en vits ved å le med når de andre ler. De andre informantene forteller at de ler med eller at de står og smiler selv om de ikke har oppfattet hva som ble sagt. Informant 6

forteller at hun går på barnebarnet sin forestilling, selv om hun vet hun ikke vil oppfatte hva som blir formidlet fra scenen og lar det bare *"passere"*.

En annen emosjonsfokuset mestringsstrategi som Peterson (2009) beskriver i hennes artikkel er benektelse, å benekte at det er hørselen det er noe galt med. *"Det er de andre som er rundt som prater utydelig og lavt. Hørselen er ikke så dårlig at jeg må starte med høreapparat"*. Benektelse som mestringsstrategi var ikke en mestringsstrategi som jeg kunne finne at mine informanter benyttet seg av.

4.3.2 Problemfokuset mestringsstrategi

4.3.2.1 Empiri

Alle informantene i forskningsprosjektet bruker høreapparat. Fem av informantene bruker høreapparatene hele tiden mens informant 3 bruker høreapparat femti prosent av tiden.

Fem av informantene mente at de var veldig åpne om at de hørte dårlig og understreket at de fortalte omgivelsene om sin nedsatte hørsel. Informant 1; *"Jeg forteller omgivelsene at jeg hører dårlig, jeg synes ikke det gjør noe. Jeg er veldig åpen om det og synes ikke det gjør noe"*. Et annet spørsmål som handler om å legge til rette for gode kommunikasjonssituasjoner viser at hun ikke alltid er like åpen om hørselstapet sitt. *"(...)Jeg tok plassen men noen ganger var det noen som var kjappere enn meg. Men da sa jeg ikke noe. Jeg har ikke lyst å vise det til noen så jeg vet ikke om jeg klarer å gi beskjed noen gang"*. Informant 3 forteller også at hun er veldig åpen om sitt hørselstap og at senest dagen før hadde hun vært i forening hvor de hadde pratet om hennes nedsatte hørsel. Informant 4, 5 og 6 sier også alle at de er åpne om sin nedsatte hørsel, informant 2 er den eneste av informantene som forteller at han ikke alltid forteller omgivelsene sine om hans dårlige hørsel; *"...ikke alltid jeg forteller at jeg hører dårlig til de rundt meg"*.

Under intervjuet undersøkte jeg om informantene tenkte aktivt over hvordan de kunne gjøre en situasjon bedre for dem selv. Om de aktivt planla hvordan de kunne legge forholdene bedre til rette for å lettere oppfatte den talespråklige kommunikasjonen og dermed bli mer deltagende. Informant 1 fortalte om en busstur som hun nylig hadde deltatt på; *"Jeg husker jeg var på en reise nå i høst med buss og forskjellig. Jeg ville sitte foran"*. Hos de resterende

informantene fant jeg ikke at de tenkte aktivt over hvordan de selv kunne legge til rette for bedre kommunikasjonssituasjoner.

4.3.2.2 Teori og drøfting

En problemfokuset mestringsstrategi har til hensikt å gjøre noe med en vanskelig situasjon, dermed blir det å trene på og å bruke høreapparat en problemfokuset mestringsstrategi (Peterson, 2009). Alle mine informanter brukte høreapparat. Informant 3 forteller at hun bruker høreapparatene bare femti prosent av tiden men hun er i en prosess hvor hun bruker det. Alle de andre informantene bruker høreapparatene aktivt fra de står opp til de legger seg.

En annen problemfokuset mestringsstrategi er å være åpen om hørselstapet. I studiene til Kvam og Tingvold (2004) og Lorentsen og Berge (2009) oppgir deres informanter at åpenhet har vært avgjørende for at de har klart å holde seg i arbeidslivet. Fem av informantene i dette forskningsprosjektet forteller at de er åpne om sitt hørselstap. Informant 2 forteller at det ikke er alltid at han forteller at han har nedsatt hørsel. Under analysearbeidet av det innsamlede datamaterialet, finner jeg at selv om informantene har svart at de er åpne om hørselstapet er det ikke alltid at det stemmer. Blant annet forteller Informant 1 at hun er åpen om det på det direkte spørsmålet, men senere i intervjuet forteller hun at det ikke er alltid hun vil vise at hun hører dårlig.

Kjeka (2013) fant at studentene benyttet seg av planlagt problemløsning som en problemfokuset mestringsstrategi. De planla aktivt hvordan de skulle kunne mestre ulike situasjoner i forbindelser med studier og fritid. Informant 1 beskrev hvordan hun benyttet seg av denne mestringsstrategien på en planlagt busstur ved at hun hadde en plass som hun ønsket å ha. Denne strategibruken var ikke fremtredende eller bevisst hos de andre informantene.

4.3.3 Å søke sosial støtte som mestringsstrategi

4.3.3.1 Empiri

Videre pratet vi om de stilte krav til omgivelsene om hva de rundt kunne gjøre for å legge forholdene bedre til rette for at de selv skulle få bedre kommunikasjonsbetingelser. Informant

1 beskriver en lengre tur hun var på med buss; *"Jeg husker jeg var på en reise nå i høst med buss og forskjellig. Jeg ville sitte foran"*. Men hvis denne plassen ikke var ledig informerte hun ikke om behovet for denne plassen hun fant seg en annen plass. Informant 4 beskriver at hun ikke alltid *"gidder"*, orker å stille krav til omgivelsene. Hun går en del i kirken og de siste gangene hun har vært der har hun ikke klart å få med seg hva presten sier: *"Det er en prest der - de to siste gangene tror jeg ikke han har fått det til for jeg har ikke hørt ham. Jeg hadde ikke så lyst å si det til ham, men fortsetter det så (pause) Jeg er ikke redd for å si det, men det er ikke alltid jeg gidder"*. Informant 2 beskriver det samme, at han ikke alltid gir beskjed til omgivelsene om de kan gjøre for å lette hans situasjon; *"Jeg har vel gjort det også, men jeg er ikke flink til å si av og til skulle jeg nok fortalt det litt oftere at jeg hører dårlig. Det er ikke i alle sammenheng at de legger merke til at jeg har noe i øra. De vet jo ikke hvor dårlig jeg hører da"*. Informant 5 og 6 forteller begge at de kan stille krav til omgivelsene om hva de kan gjøre for å lette deres kommunikasjonssituasjon. De kommer videre med eksempler på hvordan de gjør det. Informant 5; *"...jeg kan fortelle at de må snakke senere, høyere og ha øyekontakt. Du må gi beskjed til folk. Ingen vet at jeg har høreapparat og jeg må gjøre de oppmerksom på at jeg har en svakhet og at hvis de skal ha kontakt med meg så må de se på meg. Jeg sier det ikke hele tiden, men til noen personer"*. Informant 6; *"husk at jeg ikke hører så godt så vær så snill og snakk litt høyt og tydelig (...) altså om det som ble sagt for eksempel om vi sitter i en bil da er det ikke alltid så godt å høre hva de sier om de sitter bak. Og da pleier jeg gjerne å si "det er litt vanskelig å høre fra baksetet om det er noe du vil fortelle meg så må du si det veldig tydelig"*. Informant 3 er den eneste som forteller at hun ikke har behov for å gjøre omgivelsene kjent med hva de kan gjøre for å lette kommunikasjonsforholdene for henne. Hun mente at det ikke var behov for det.

Alle informantene kan be om gjentakelse hvis de ikke oppfatter hva som ble sagt, informant 6 forteller at hun ikke behøver å be om gjentakelse mer enn en gang for da får hun det med seg. Informant 5 forteller at han ber om gjentakelse til han har fått med seg det som ble sagt. Informant 1, 2, 3 og 4 føler alle at det er en begrensning på hvor mange ganger de kan be om gjentakelse. Informant 1 kan be om gjentakelse to ganger og støtter seg på andre hvis hun da ikke har fått det med seg; *"De nærmeste kan jeg på det flere ganger og si at de må snakke høyere. Men med venner og andre så spør jeg kanskje to ganger og spør heller etterpå hva de snakket om"*. Det samme beskriver informant 2; *"Noen ganger så spør jeg om igjen, men andre ganger lar jeg være. Eller jeg kan spørre hun senere (referer til kona)"*. Informant 4 forteller også at hun synes det er en begrensning på hvor mange ganger hun kan spør om

gjentakelse; ”... men kan ikke gjøre det i det uendelige, jeg spør men plutselig føler jeg at jeg har spurt for mange ganger”. Informant 3 forteller at hun synes det er vanskeligere å be om gjentakelse fra ukjente enn kjente; ”Noen ganger føler jeg at jeg ikke kan spørre om igjen.” ”noen ganger reagerer jeg ikke i det hele tatt om jeg må gjøre det, mens andre ganger synes jeg det er dumt. Det kommer også ann på hvem jeg snakker med. Eksempel som venner og familie så bryr jeg meg ikke. Er det andre folk så synes jeg det er litt dumt men stort sett går det ganske godt”.

4.3.3.2 Teori og drøfting

Å søke sosial støtte som mestringsstrategi bruker de fleste informantene mine i varierende grad. Studien til Kjeka (2013) viste at åpenhet og informasjon til andre var avgjørende for god tilpasning. Dette hadde en positiv effekt på å oppnå sosial støtte i form av forståelse og anerkjennelse for den med nedsatt hørsel. Da jeg undersøkte om informantene mine informerte eller stilte krav til omgivelsene om hva de trenger for å kunne oppfatte, var det kun informant 5 og 6 som var tydelige på at de stilte krav til omgivelsene. Blant annet informerte de om hva de rundt kunne gjøre for å gjøre deres situasjon bedre. Informant 1 kunne gjøre dette med familie, men informerer ikke ellers. Informant 2 gir inntrykk av at dette er noe han sjeldent gjør. Informant 4 forteller at hun ikke ”gidder”, orker å gjøre det. Mens informant 3 forteller at hun ikke har behov for å fortelle omgivelsene om hva de kan gjøre, for å gjøre det lettere for henne og oppfatte.

Videre undersøkte jeg om de ba om gjentakelse hvis de ikke hadde oppfattet det som ble formidlet. I studien til Kjeka (2007) beskrev studentene at den sosiale støtten av størst betydning var forståelse fra andre. Blant annet at det var mulighet for å be om gjentakelse, som var mulig hvis de opplevde at det var forståelse fra de rundt. Når jeg undersøkte om mine informanter kunne be om gjentakelse viste det seg at en av mine informanter, informant 5, ba om gjentakelse helt til han var sikker på at han hadde oppfattet det som ble formidlet. Informant 1, 2 og 3 forteller at de føler at det er begrenset hvor mange ganger de kan spørre om gjentakelse, men at dette ikke gjelder de næreste. Informant 4 forteller at hun opplever at det er begrenset hvor mange ganger hun kan be om gjentakelse, mens informant 6 ikke opplever dette som et problem da hun får det med seg etter første gjentakelse.

Kapittel 5: Sammenfattende drøfting

Målet med dette forskningsprosjektet var å få en dypere forståelse for hvordan eldre med presbycusis opplever sin kommunikasjonshverdag. Videre ønsket jeg å utforske hvilke mestringsstrategier denne gruppen brukte i kommunikasjon med andre mennesker. Ved å utforske dette håpet jeg at jeg fant en felles faktor som kunne føre til økt mestring i ulike kommunikasjonssituasjoner.

Jeg valgte en kvalitativ forskningstilnærming med intervju som datainnsamlingsmetode for å finne svar på problemstilling min; *”Hvordan opplever eldre med presbycusis sin kommunikasjonshverdag? Hvilke mestringsstrategier tar de i bruk og hva oppleves som avgjørende for å opprettholde godt kommunikativt samspill med andre?”*

Gjennom min jobb som kommunal hørselskontakt ble jeg etter hvert oppmerksom på at det i eldregruppen hvor en stor andel blir rammet av aldersrelatert hørselstap, var store forskjeller i hvordan hørselstapet påvirket dem i sosialt samspill med andre. Eldre mennesker med små hørselstap kunne være veldig preget av hørselstapet, mens andre med store hørselstap fremdeles var like aktive i det talespråklige miljøet. Denne gruppen mennesker som blir rammet av aldersrelatert hørselstap er en gruppe som er forventet å øke i årene som kommer. Dette skyldes at levealderen til alderspensjonister stadig blir høyere.

Mange eldre forteller om gresshoppene som har sluttet å ”spille”. Sannheten er at det er ørene som har mistet evnen til å høre disse lydene på grunn av en skade i det indre øret. Et sensorinevralt hørselstap oppstår som en følge av at hårcellene i det indre øret er skadde eller ødelagte, dette medfører nedsatt hørselsfunksjon (Arlinger et al., 2007a). Alle informantene i dette forskningsprosjektet har et ervervet aldersrelatert sensorinevralt hørselstap som også blir kalt presbycusis. For å kompensere for den nedsatte følsomheten som hørselstapet forårsaker har høreapparat blitt tilpasset den enkelte bruker. Høreapparatene kompenserer for hørselstapet ved å forsterke lyd som kommer inn til ørene. Informantene har fått et hørselstap som er forårsaket av skadde og ødelagte hårceller i det indre øret, dette gjør at høreapparatene ikke klarer å korrigere lydbildet slik at det blir som før hørselsskaden oppstod (Andersson et al., 2007). Alle informantene i dette forskningsprosjektet bruker høreapparat. Fem av informantene bruker dem hele tiden. En informant forteller at hun bruker høreapparatene

femti prosent av tiden. Hun forteller om høreapparater som ikke hjelper henne med å høre bedre og om ubehag i ørene når hun bruker dem. Flere av informantene har hatt utfordringer med å tilvenne seg bruk av høreapparat. De fortalte om lyd som ble rar når de brukte høreapparatene, om høreapparat som tok opp støy fra klær og annet de ikke var interesserte i å høre på. Selv om de har hatt utfordringer med tilvenningen av høreapparat er fem av informantene i dag aktive høreapparatbrukere. Årsaken til at de etter hvert klarte å bruke høreapparatene hele tiden, skyldes en stadig dårligere hørsel som ”tvang” dem til å bruke høreapparat. Noen informanter tok på seg høreapparatene og brukte dem hele dagen fra første øyeblikk.

Jeg ønsket i dette forskningsprosjektet blant annet å undersøke hvordan eldre med et ervervet hørselstap opplever kommunikasjonshverdagen. I den innledende runden i intervjuet spurte jeg informantene om hva de opplevde som mest utfordrende med å leve med nedsatt hørsel. Det interessante var at alle informanter begynte å reflektere over kommunikasjon med andre mennesker ved dette spørsmålet. Jeg hadde ikke presentert temaene kommunikasjon eller samspill med andre mennesker, dette var noe som jeg hadde tenkt å presentere senere i intervjuet. To av informantene startet med å prate om tapt musikkopplevelse, men etter en kort stund var det kommunikasjon med andre de reflekterte over som det som var mest utfordrende med å ha nedsatt hørsel. Et hørselstap rammer på en slik måte at lydene endrer kvalitet eller blir borte, men først og fremst er hørselstap et kommunikasjons- og informasjonshandikap (Jæger, 2009). Å kommunisere med andre mennesker er en komplisert prosess, som krever sosial samhandling mellom to eller flere personer, det handler om å dele blant annet tanker, følelser og annen informasjon slik at de blir forstått (Lind, 2005; Skollerud, 1996). Et ervervet hørselstap rammer evnen til å delta i denne prosessen. Den nedsatte hørselen hindrer de som er rammet til å delta på samme premisser som de normalt hørende i det talespråklige miljøet. Hørselstapet resulterer i vanskelige situasjoner sammen med andre mennesker og endrer betingelsene for kommunikasjon (Grønlie, 2005; Gullacksen, 2002). Informantene fortalte om hvordan hørselstapet hadde gjort det vanskeligere å delta i samtaler med andre spesielt i samtaler med flere til stede. De fortalte om problemer med å oppfatte morsomheter, om at de stadig måtte be om gjentakelser og om misforståelser som skyldes deres dårlige hørsel. Et hørselstap kan oppleves veldig dramatisk for den som rammes, men for utenforstående kan det virke udramatisk å leve med et hørselstap. Mennesker som ikke selv hører dårlig forstår vanligvis i liten grad hva et hørselstap vil føre med seg av vansker (Jæger, 2009). En av mine informanter beskrev dette med manglende

forståelse. Han oppfattet ikke alltid viktige hendelser som hendte i sosiale lag og fikk tilbakemeldinger som *"det må du jo ha hørt du var jo der"*. Nedsatt hørsel kan føre til mistenkeligjøring av den som hører dårlig, *"han hører det han vil høre"*. Noe som kan skjue siden han hører bra i noen situasjoner og ingenting i andre. Det de rundt kanskje ikke vet er at det kan være flere årsaker til at personen med nedsatt hørsel ikke oppfatter hva som ble sagt. Støy kan ha hindret for muligheten til å oppfatte hva som ble sagt, han kan ha blitt blendet av lys som kan ha hindret for taleavlesning som støtte for å oppfatte hva som ble sagt. Han kan ha sovet dårlig natten før, noe som kan ha ført til at han ikke har den energien han trengte og mobilisere for å oppfatte hva som ble sagt

Det ervervede hørselstapet og konsekvensene dette kan ha for kommunikasjon og samspill med andre kan være en potensiell stressfaktor. Stress kan oppstå dersom en blir utsatt for krav eller situasjoner som oppleves større enn det en føler en kan klare å håndtere (Lazarus & Folkman, 1984). Prosessen hvor stresset blir håndtert blir betraktet som mestring, det handler om hva individet gjør uavhengig om utfallet er bra eller dårlig (Lazarus & Folkman, 1984). De ulike stressfaktorene som et hørselstap kan medføre i kommunikasjon og samspill med andre mennesker kan håndteres med ulike mestringsstrategier. I denne oppgaven har jeg fokusert på emosjonsfokuserte mestringsstrategier. Problemfokuserte mestringsstrategier og bruk av sosial støtte som mestringsstrategi.

Emosjonsfokuserte mestringsstrategier blant personer med nedsatt hørsel kan være å benekte at en hører dårlig. De kan hevde at det er de andre som prater lavt eller mumler og dermed gjør det vanskelig å oppfatte hva som blir sagt (Peterson, 2009). Jeg kunne ikke finne at dette var en mestringsstrategi som mine informanter benyttet seg av. Informantene mine hadde alle akseptert at de hadde redusert hørsel og brukte høreapparatene sine. Fem av seks informanter brukte de fra de stod opp til de la seg, mens en informant brukte høreapparatene femti prosent av tiden. En annen mestringsstrategi er unngåelse, for eksempel å unngå å bruke høreapparat eller unngå hørselskrevende situasjoner (Kvam, 2006). Å unngå å bruke høreapparat var ikke en mestringsstrategi mine informanter benyttet seg av. Derimot ble unngåelse som mestringsstrategi i hørselskrevende situasjoner benyttet av tre informanter. En av informantene hadde sluttet å gå på ulike foredrag, siden han ikke oppfattet hva som ble sagt på disse foredragene. En annen informant hadde tidligere unngått sosiale arenaer som teater og sosiale tilstillinger med flere til stede siden hun ikke klarte å oppfatte hva som ble sagt. Men etter en positiv opplevelse med teleslynge som gjorde at hun fikk med seg alt som ble

sagt, har hun bestilt billetter til flere teaterforestillinger og andre show. De tre andre informantene hevdet at det ikke var noe de unngikk på grunn av sitt hørselstap. Å late som om de oppfattet hva som ble sagt var en emosjonsfokusert mestringsstrategi som alle informantene mine benyttet seg av i ulik grad. Det kunne være se på et helt show uten å oppfatte hva de sa på scenen eller sang. Det kunne være å le med av en vits uten at de hadde fått med seg selve vitsen. Denne mestringsstrategien ble også benyttet av fire av informantene når de ikke følte de kunne be om flere gjentakelser hvis de ikke hørte hva de andre sa. En emosjonsfokusert mestringsstrategi benyttes for å regulere den emosjonelle responsen på problemet (Lazarus & Folkman, 1984). Mennesker med nedsatt hørsel kan benekte at de hører dårlig da dette kan være vanskelig å akseptere. De kan unngå hørselskrevende situasjoner, for å slippe å kjenne på den vonde følelsen som disse situasjonene kan medføre. Videre kan de late som om de hører for å slippe å føle seg til bry for de andre.

Mestringsstrategier som har en aktiv tilnærming, de som håndterer eller endrer på kravene som fører til stress er problemfokuserte mestringsstrategier (Lazarus og Folkman, 1984). En problemfokuseret mestringsstrategi kan da være å aktivt bruke eller trene på å bruke høreapparat (Peterson, 2009). Som nevnt ovenfor bruker alle mine informanter høreapparat. En annen problemfokuseret mestringsstrategi er å være åpen om hørselstapet, fortelle andre om hørselsnedsettelsen. Dette var en mestringsstrategi som de fleste av mine informanter mente de benyttet seg av. En informant fortalte at han ikke alltid fortalte at han hadde et hørselstap. Når jeg analyserte datamaterialet fant jeg at dette gjaldt flere av informantene. Når vi pratet om de fortalte andre om sin nedsatt hørsel, fortalte de fleste at de gjorde det. Men analysen viste at de ikke alltid var åpne om hørselstapet. For eksempel forteller en informant at hun ikke forteller at hun trenger en bestemt plass i bussen for best høre hva guiden sier, hvis noen har tatt plassen før henne. Dette skyldes at hun ikke vil vise alle at hun hører dårlig. Jeg vil med forsiktighet hevde at informantene muligens er åpne med sine nære, men når det kommer til mennesker som de ikke har et nært forhold til holder hørselstapet mer skjult. Noe som den ene informanten beskriver ved å fortelle om en busstur. Hun forteller at hun ikke klarte å oppfatte hva bussjåføren sa, istedenfor å fortelle at hun hører dårlig velger hun å bare smile. Åpenhet om hørselstapet har i andre undersøkelser å være avgjørende for at arbeidstakere med hørselstap har klart å holde seg i jobb. Noen undersøkelser viste at åpenhet var viktigere enn tekniske hjelpemidler (Kvam & Tingvold, 2004; Lorentsen & Berge, 2009). I arbeidsmarkedet er god evne til kommunikasjon nødvendig i nesten alle yrker. Det er

rapportert at 87,5% av alle yrkesaktive er avhengige av god kommunikasjonsevne (gjengitt etter Kvam, 2006, s. 6). Noe som kan antyde at det er viktig med åpenhet også for eldre som er rammet av presbyacosis, for å opprettholde gode kommunikasjonsmuligheter. Planlagt problemløsning er en annen problemfokuseret mestringsstrategi. Denne strategien innebærer at en aktivt planlegger i forkant hvordan en kan legge til rette for bedre kommunikasjonsmuligheter. Et eksempel kan være å aktivt planlegge hvor en skal sitte, for å ha best mulig oppfatte hva som blir sagt (Kjeka, 2013). En annen problemfokuseret mestringsstrategi er å benytte seg av planlagt problemløsning, ved at de aktivt planlegger hvordan de kan legge til rette for best mulighet til å oppfatte (Kjeka, 2013). Jeg kunne finne denne strategibruken hos en informant, men den var ikke fremtreden hos de andre informantene. En strategibruk som ikke var særlig fremtreden hos mine informanter. Jeg fant i analyse materialet mitt at en informant brukte denne strategibruken, hun valgte seg i forkant ut en plass på bussen hvor hun ville ha best mulighet til å oppfatte hva guiden sa.

Det å søke sosial støtte er en kombinasjon av emosjonsfokuseret og problemfokuseret mestringsstrategi. Det handler om å oppleve forståelse og aksept hos andre. Studien til Kjeka (2013) viste at åpenhet og informasjon til andre hadde en positiv effekt på å oppnå sosial støtte, i form av forståelse og aksept for den nedsatte hørselen. Analysen viste som beskrevet tidligere at det ikke alltid var at informantene var åpne om hørselstapet sitt. Jeg undersøkte videre om informantene stilte krav eller informerte sine nærmeste om hva de kunne gjøre, for å lette deres kommunikasjonssituasjon. To av informantene fortalte at dette var noe de gjorde, de var klare og tydelige på hva de rundt kunne gjøre for å øke deres kommunikative deltakelse. En annen informant stilte disse disse kravene kun til sin familie. Tredje informant fortalte at det var sjeldent han stilte krav til omgivelsene. De to siste informantene stilte ikke krav til omgivelsene i det hele tatt. Studien til Kjeka (2007) viste at den formen av sosial støtte som var av størst betydning, var at de rundt tok hensyn og viste tålmodighet med de utfordringene den nedsatte hørselen kunne medføre. Hos mine informanter utforsket jeg dette ved å undersøke hvordan de benyttet seg av gjentakelse. Når studentene i studien til Kjeka (2007) opplevde at de rundt hadde forståelse og tok hensyn til deres hørselstap, var det ikke vanskelig å be om gjentakelse. Selv fant jeg at mine informanter hadde ulik erfaring om det å be om gjentakelse. En informant var klar på at han ba om gjentakelse til han var sikker på at han hadde oppfattet hva som ble formidlet. Dette var ikke et problem for en annen informant da hun fikk med seg det som ble gjentatt etter at det var gjentatt en gang. De resterende informantene kunne fortelle at de følte det var en begrensning på hvor mange ganger de

kunne be om gjentakelse. De fortalte at de opplevde at grensen på å be om gjentakelse lå på to til tre ganger.

I etterkant skulle jeg ønske at jeg hadde fokusert mer på en bestemt kommunikasjonssituasjon, for eksempel et middagsselskap. På denne måten hadde jeg kanskje klart å gå dypere inn på de ulike mestringsstrategiene som ble benyttet. Videre hadde det vært enklere å sammenligne informantenes refleksjoner.

Et hørselstap kan medføre utfordringer i kommunikasjon med andre mennesker, utfordringer som kan møtes med ulike mestringsstrategier. Det viktigste for god tilpasning etter et ervervet hørselstap er ifølge Peterson (2009) og Kjekka (2013) sine studium aksept og åpenhet om sine hørselstap. Informantene i mitt forskningsprosjekt hadde alle akseptert sitt hørselstap og var til en viss grad åpne om hørselstapet sitt. Det at de deltok i dette forskningsprosjektet viser at de har en grad av aksept og åpenhet rundt sitt hørselstap. Gjennom dette forskningsprosjektet ønsket jeg å se på om det var en avgjørende faktor for å kunne opprettholde et godt kommunikativt samspill med andre. Dette er ikke noe jeg føler at jeg har fått godt nok svar på. Kanskje burde jeg i tillegg ha intervjuet seks andre informanter som ikke hadde akseptert sitt hørselstap og dermed heller ikke er åpne om hørselstapet sitt. Ved å sammenligne dem med de jeg har samlet inn data fra, kunne jeg kanskje fått belyst noen av disse avgjørende faktorene.

Litteraturliste

Aarhus, L., Kvestad, E., Tambs, K., & Engdahl, B. (2012). Aldersrelatert hørselstap: En kort oppsummering av resultater fra Hørselsundersøkelsen i Nord-Trøndelag. *Norsk Epidemiologi*, (22), 175 -176.

Andersson, S., Arlinger, S., Arvidsson, T., Danielsson, A., Jauhiainen, T., Jönsson, A., ... Rönneberg, J. (2007). Rehabilitering. I: E. Lauklie, (Red.). *Nordisk lærebok i audiologi*. s. 352 - 420. Bergen: Fagbokforlaget.

Arlinger, S., Jauhiainen, T. & Jensen, J. H. (2007a). Hørselstap. I: E. Lauklie, (Red.). *Nordisk lærebok i audiologi*. s. 274 - 326. Bergen: Fagbokforlaget.

Arlinger, S., Landström, U. Lauklie, E., & Öhrström, E. (2007b). Støy. I: E. Lauklie, (Red.). *Nordisk lærebok i audiologi*. s. 466 – 492. Bergen: Fagbokforlaget.

Briskeby skole og kompetansesenter as, Helsedirektoratet & Statlig spesialpedagogisk støttesystem (2010). *Hørselstap blant eldre; hva kan gjøres for å sikre eldre hørselshemmede fellesskap og deltakelse?*

Dalland, O. (2007). *Metode og oppgaveskriving for studenter*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Dalen, M. (2011). *Intervju som forskningsmetode: – en kvalitativ tilnærming*. Oslo: Universitetsforlaget AS.

Dyrendahl, E., Haukøy, G., Høvik, M. B., & Jahren, S. M. (2001). *Gjensidig forståelse – betydningen av god kommunikasjon*. Medisan as.

Fagerstedt, S., & Fransson, A. (1990). *Det angår oss: Et studiematerial för äldre hörselsskadade*. Stockholm: Utbildningsförlaget Brevskolan.

Falkenberg, E. S., & Kvam, M. H. (2004). Hørselshemming og audiopedagogikk. I: E. Befring & R. Tangen, (Red.). *Spesialpedagogikk*. s. 306 – 327. Oslo: Cappelen's Forlag.

Grønlie, S. M. (2005). *Uten hørsel. En bok om hørselshemming*. Bergen: Fagbokforlaget.

Gullacksen, A. C. (2002). *När hörselen sviktar: om livsomsättning og rehabilitering*. Malmö: Infografen.

HLF, (2014). *Innspill til folkehelsemeldingen*. Hentet fra <http://folkehelsemelding.regjeringen.no/files/2014/07/Innspill-fra-HLF-Hørselshemmedes-Landsfobund.pdf>

Holmberg, J. B., & Lyster, S. A. H. (2000). *Spesialpedagogiske arbeidsmåter*, Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

- Jæger, E. (2009). ”Jeg blir så sliten i kroppen av å høre hva du sier...”: Helseplager og mestringsstrategier hos ungdommer med hørselshemming. I A. L. Hansen, N. Garm, & E. Hjelmervik (Red.), *HØRSEL – SPRÅK OG KOMMUNIKASJON: En artikkelsamling*. (70), (s. 194 – 201). Trondheim: Møller kompetansesenter.
- Kjeka, A. M. (2013). Mestringsstrategier blant tunghørte studenter. *Tidsskrift for norsk psykologforening*, Vol 50, (1), 12 – 15.
- Kjeka, A. M. (2007). *Tunghørte studenter – mestringsstrategier: Hvilke mestringsstrategier /mestringsressurser tar tunghørte i bruk under høyere utdanning?* (Prosjekt). Hentet fra http://brage.bibsys.no/xmlui/bitstream/handle/11250/148707/1/tunghorte_kjeka.pdf
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2009). *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Kvam, M. H. (2006). Jeg er så utrolig sliten...: Hvordan det er å være hørselshemmet i arbeidsfør alder? *Spesialpedagogikk*. (5), 4 – 11.
- Kvam, M. H., & Tingvold, L. (2004). *Jeg er så utrolig sliten...: Enkeltpersoners erfaringer med å være hørselshemmet, med særlig vekt på arbeidslivet*. (Prosjekt). Hentet fra https://www.sintef.no/globalassets/upload/helse/jeg_er_sa_utrolig_sliten.pdf
- Lind, M. (2005). Språklig kommunikasjon. I K. E. Kristoffersen, H. G. Simonsen, & A. Sveen (Red.), *Språk. En grunnbok*. s. 39 – 55. Oslo: Universitetsforlaget.

Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal and Coping*. New York: Springer Publishing Company.

Lorensen, Ø., & Berge A. R. (2003). *Hørselstemmede og arbeid. En brukerundersøkelse om erfaringer og synspunkter knyttet til arbeid som livsarena*. (Prosjekt). Hentet fra <http://www.rehab-nor.no/pdf/hoerselh.og.arb.2003.pdf>

Malterud, K. (2011). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning: En innføring*. Oslo: Universitetsforlaget AS.

NESH (Red.), (2006) *Forskningsrettlinjer for samfunnsvitenskap, jus og humaniora*. Oslo: Den nasjonale forskningsetiske komite for samfunnsfag og humaniora.

Peterson, K. C. (2009). Hørselstap – sorg og aksept, stress og mestring. *Tidsskrift for norsk psykologforening*, (46), 460 - 465.

Postholm, M. B., & Moen, T. (2009). *Forsknings- og utviklingsarbeid I skolen. Metodebok for lærere, studenter og forskere*. Oslo: Universitetsforlaget.

Postholm, M. B. (2005). *Kvalitativ metode. En innføring med fokus på fenomenologi, etnografi og kausstudier*. Oslo: Universitetsforlaget.

Selander, P. (1992). Attityder til hørselsskadade. *Norsk tidsskrift for døveundervisning*, (1), 23 - 36.

- Sosial- og helsedirektoratet (2007). *Å høre og bli hørt. Anbefalinger for en bedre høreapparatformidling*. (Rapport). Hentet fra <http://helsedirektoratet.no/publikasjoner/a-hore-og-bli-hort/Publikasjoner/Å%20høre%20og%20bli%20hørt.pdf>
- Skollerud, S. H. (1996). *Kommunikativ kompetanse hos voksne som får nedsatt hørsel*. (Hovedoppgave, Universitetet i Oslo).
- Statens helsetilsyn, (2000). *Veileder i habilitering og rehabilitering av mennesker med synstap og hørselstap*. (Prosjekt). Hentet fra https://www.helsetilsynet.no/upload/Publikasjoner/veiledningsserien/habilitering_rehab_synstap_ik-2715.pdf
- Stroebe, W. (2000). *Social Psychology and Health*. Buckingham: Open University Press.
- Thagaard, T. (2013). *Systematikk og innlevelse: En innføring i kvalitativ metode*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Tjora, A. (2012). *Kvalitative forskningsmetoder i praksis*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Utdanningsdirektoratet, (2009). *Veileder for opplæring av barn og unge med hørselshemming*. Hentet fra http://www.udir.no/Upload/5/Veileder_for_opplæring_av_barn_og_unge_med_horselshemming_010211.pdf?epslanguage=no

Vedlegg 1

Søker informanter til forskningsprosjekt med tema:

Ervervet hørselstap og kommunikasjon.

Mitt navn er Gro Anita Aarreberg Moen. Jeg er masterstudent ved pedagogisk institutt på NTNU. Jeg skal gjennomføre et forskningsprosjekt som skal handle om ervervet hørselstap og kommunikasjon. Hovedfokuset vil være på mestring i forhold til kommunikasjon og samspill med andre mennesker.

Jeg arbeidet tidligere som hørselskontakt i Sola kommune og holder nå på med siste del i masterstudiet, selve masteroppgaven. Etter endt utdanning er jeg spesialpedagog med fordypning i audiopedagogikk. Bakgrunnen for at jeg har valgt å fordype meg i dette emnet er at jeg i min jobb som hørselskontakt møtte flere som strevde med sitt hørselstap, andre jeg møtte mestret sitt hørselstap tilsynelatende bra. I starten antok jeg at dette kanskje hadde noe med størrelsen på hørselstapet å gjøre eller hvor lenge de hadde levd med sin hørselsnedsettelse. Etter hvert som jeg fikk mer erfaring med denne gruppen innså jeg at denne antagelsen ikke stemte. Noen med et lett hørselstap kunne streve mye mer enn andre med et moderat eller stort hørselstap. Noen som hadde hørt dårlig i noen få år kunne mestre sitt hørselstap mye bedre enn andre som hadde hatt sitt ervervede hørselstap i mange år. Dette førte til en stadig økende undring hos meg. Hva er det som gjør at noen mestrer sitt hørselstap bedre enn andre? Er det noen underliggende faktorer som påvirker hvordan den enkelte mestrer et ervervet hørselstap? Dette forskningsprosjektet har gitt meg muligheten til å utforske dette nærmere.

For å undersøke dette temaet ønsker jeg å komme i kontakt med seks personer som har et ervervet moderat hørselstap. Jeg ønsker å komme i kontakt med noen som synes det har blitt vanskelig å delta i kommunikasjon med andre etter hørselstapet. Og jeg ønsker å komme i kontakt med de som opplever at de fremdeles behersker kommunikasjonen.

Aktuelle kandidater bør være ferdig med høreapparatilpasningen og ha fått utlevert høreapparatene. Synshemming og andre kognitive vansker bør være fraværende. Videre bør informantene ha lyst og motivasjon til å delta i dette forskningsprosjektet. Fortrolighet med å bli intervjuet og at dette blir tatt opp på bånd er også en fordel.

Håper dere vet om noen aktuelle kandidater og kan videreformidle denne forespørselen. Gi det vedlagte skrevet *"forespørsel på deltakelse til intervju vedrørende forskningsprosjekt med tema: Ervervet hørselstap og kommunikasjon"* til aktuelle kandidater.

På forhånd takk.

Med vennlig hilsen

Gro Anita Aarreberg Moen
Myrholveien 7
4053 RÆGE

Vedlegg 2

Søker informanter til forskningsprosjekt med tema:

Ervervet hørselstap og kommunikasjon.

Mitt navn er Gro Anita Aarreberg Moen. Jeg er masterstudent ved pedagogisk institutt på NTNU. Jeg skal gjennomføre et forskningsprosjekt som skal handle om ervervet hørselstap og kommunikasjon. Hovedfokus vil være på mestring i forhold til kommunikasjon og samspill med andre mennesker.

Jeg arbeidet tidligere som hørselskontakt i Sola kommune og holder nå på med siste del i masterstudiet, selve masteroppgaven. Etter endt utdanning er jeg spesialpedagog med fordypning i audiopedagogikk. Bakgrunnen for at jeg har valgt å fordype meg i dette emnet er at jeg i min jobb som hørselskontakt møtte flere som strevde med sitt hørselstap, andre jeg møtte mestret sitt hørselstap tilsynelatende bra. I starten antok jeg at dette kanskje hadde noe med størrelsen på hørselstapet å gjøre eller hvor lenge de hadde levd med sin hørselsnedsettelse. Etter hvert som jeg fikk mer erfaring med denne gruppen innså jeg at denne antagelsen ikke stemte. Noen med et lett hørselstap kunne streve mye mer enn andre med et moderat eller stort hørselstap. Noen som hadde hørt dårlig i noen få år kunne mestre sitt hørselstap mye bedre enn andre som hadde hatt sitt ervervede hørselstap i mange år. Dette førte til en stadig økende undring hos meg. Hva er det som gjør at noen mestrer sitt hørselstap bedre enn andre? Er det noen underliggende faktorer som påvirker hvordan den enkelte mestrer et ervervet hørselstap? Dette forskningsprosjektet har gitt meg muligheten til å utforske dette nærmere.

For å undersøke dette temaet ønsker jeg å komme i kontakt med seks personer som har et ervervet moderat hørselstap. Jeg ønsker å komme i kontakt med noen som synes det har blitt vanskelig å delta i kommunikasjon med andre etter hørselstapet. Og jeg ønsker å komme i kontakt med de som opplever at de fremdeles behersker kommunikasjonen.

Aktuelle kandidater bør være ferdig med høreapparatilpasningen og ha fått utlevert høreapparatene. Synshemming og andre kognitive vansker bør være fraværende. Videre bør informantene ha lyst og motivasjon til å delta i dette forskningsprosjektet. Fortrolighet med å bli intervjuet og at dette blir tatt opp på bånd er også en fordel.

Håper dere vet om noen aktuelle kandidater og kan videreformidle denne forespørselen. Gi det vedlagte skrevet *"forespørsel på deltakelse til intervju vedrørende forskningsprosjekt med tema: Ervervet hørselstap og kommunikasjon"* til aktuelle kandidater.

På forhånd takk.

Med vennlig hilsen

Gro Anita Aarreberg Moen
Myrholveien 7
4053 RÆGE

Vedlegg 3

INTERVJUGUIDE

Intervjuguide:

Starte med å takke for at informanten vil stille opp på intervjuet. Fortelle om hvordan intervjuet skal foregå og at informanten gjerne må bare fortelle/assosiere videre om ting han/hun har lyst å prate om. Jeg ønsker at informanten forteller mest mulig om sin opplevelse om det å høre dårlig og hvordan det påvirker kommunikasjonen

Selv om jeg har delt det opp intervjuguiden i fire tema som jeg kommer til å presentere for kandidaten vil jeg presisere at han/hun må fortelle om ting selv om de er usikre på om det er rette tema. Fortelle at det er mest for min egen del og at jeg skal ha litt kontroll på at jeg kommer gjennom det jeg trenger for å samle inn data. Hvis det er ting han/hun ikke vil fortelle noe om gi beskjed da hopper vi over det spørsmålet.

Innledende spørsmål:

- Når merket du at du begynte å få redusert hørsel?
- Var det du eller nære rundt deg som merket det først?
- Hvordan ble du oppmerksom på at du hadde nedsatt hørsel?
- Behersker du munnavlesning?
- Er det flere i familien som har nedsatt hørsel, ev om det er arvelig?
- Når bestemte du deg får å få høreapparat? Hvordan opplevde du denne prosessen?
- Bruker du høreapparatet? Når bruker du høreapparatene? Hva er det som gjør at du ikke bruker høreapparatene?
- Er du åpen til omgivelsene om din nedsatte hørsel?
- Hvordan er det å leve med nedsatt hørsel?
- Hva opplever du som spesielt utfordrende med å ha nedsatt hørsel?

Tema: kompetanse

- Hvilke kunnskaper har du om hørselstap og hva det gjør for taleoppfattelse?
- Har du deltatt på kurs, hvilke og har pårørende fått delta?
- Hva kan du gjøre for å gjøre kommunikasjon lettere?
- Kjenner du andre som hører dårlig, som har gitt deg råd om å leve med nedsatt hørsel?
- Hvordan har du opplevd at hørselsomsorgen, kommunal hørselskontakt, audiograf, lege har bistått i denne prosessen?

Tema: Hvordan opplever eldre med presbyacosis sin kommunikasjonshverdag?

- Hvordan er det å prate med en kjent person, ukjent person, store grupper for eksempel rundt middagsbord/julemiddagen?
- Hvordan opplever du kommunikasjon med butikk ansatte?
- Hvordan er det å prate i telefon?
- Deltok du i aktiviteter som du nå har avsluttet pga din nedsatte hørsel, hva var det som gjorde det vanskelig å fortsette?
- Har du begynt med noen nye aktiviteter etter hørselsvanskene oppstod? Hvordan fungerer dette med dit hørselstap?
- Er du like aktiv i selskap som før? Hva er det som har gjort at du er med mer eller mindre aktiv enn før?
- Hvilke tilbakemelding får du av de rundt deg som gjelder din nedsatte hørsel?

Tema: Hvilke mestringsstrategier tar de i bruk

- Hva gjør du hvis du ikke får med deg det som blir sagt?
- Hvis du ber om gjentakelse hvor mange ganger kan du gjøre det? Hva gjør du hvis du ikke får det med deg i det hele tatt? Humor, blir du sint, lei, later som du har fått det med deg?
- Hvordan sikrer du deg at du har oppfattet rett hvis du er usikker på for eksempel en adresse, telefonnummer?
- Forteller du omgivelsene dine rundt deg at du hører dårlig, hvordan forteller du det?
- Hvordan ber du de rundt deg ta hensyn til ditt hørselstap?
- Hva gjør du hvis du over lengre tid ikke har fått med deg det som blir sagt?
- Hvordan plasserer du deg i forhold til de andre, har du noen tanker om dette og hvordan det kan påvirke din oppfattelse?
- Er det situasjoner du unngår på grunn av din nedsatte hørsel? Hvilke og hva er det som gjør at du unngår disse?

Vedlegg 4

Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS

NORWEGIAN SOCIAL SCIENCE DATA SERVICES



Harald Hårfagres gate 29
N-5007 Bergen
Norway
Tel: +47-55 58 21 17
Fax: +47-55 58 96 50
nsd@nsd.uib.no
www.nsd.uib.no
Org.nr. 985 321 884

Per Frostad
Pedagogisk institutt NTNU

7491 TRONDHEIM

Vår dato: 03.01.2014

Vår ref: 36637 / 2 / HIT

Deres dato:

Deres ref:

TILBAKEMELDING PÅ MELDING OM BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 12.12.2013. Meldingen gjelder prosjektet:

<i>36637</i>	<i>Ervervet hørselstap og kommunikasjon</i>
<i>Behandlingsansvarlig</i>	<i>NTNU, ved institusjonens øverste leder</i>
<i>Daglig ansvarlig</i>	<i>Per Frostad</i>
<i>Student</i>	<i>Gro Anita Aa Moen</i>

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

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

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

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

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 01.02.2015, rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Vennlig hilsen

Vigdis Namtvedt Kvalheim

Hildur Thorarensen

Kontaktperson: Hildur Thorarensen tlf: 55 58 26 54

Vedlegg: Prosjektvurdering

Kopi: Gro Anita Aa Moen gro.anita@lyse.net

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

Avdelingskontorer / District Offices:

*OSLO: NSD, Universitetet i Oslo, Postboks 1055 Blindern, 0316 Oslo. Tel: +47-22 85 52 11. nsd@uio.no
TRONDHEIM: NSD, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, 7491 Trondheim. Tel: +47-73 59 19 07. kyrre.svarva@svt.ntnu.no
TROMSØ: NSD, SVF, Universitetet i Tromsø, 9037 Tromsø. Tel: +47-77 64 43 36. nsdmaa@svt.uio.no*

Personvernombudet for forskning



Prosjektvurdering - Kommentar

Prosjektnr: 36637

Ifølge prosjektmeldingen skal det innhentes skriftlig samtykke basert på skriftlig informasjon om prosjektet og behandling av personopplysninger. Personvernombudet finner informasjonsskrivet tilfredsstillende utformet i henhold til personopplysningslovens vilkår, såfremt veileders kontaktopplysninger tilføyes.

Det vil i prosjektet bli registrert sensitive personopplysninger om helseforhold, jf. personopplysningsloven § 2 nr. 8 c).

Innsamlede opplysninger registreres på privat pc. Personvernombudet legger til grunn at veileder og student setter seg inn i og etterfølger NTNU sine interne rutiner for datasikkerhet, spesielt med tanke på bruk av privat pc til oppbevaring av personidentifiserende data.

Prosjektet skal avsluttes 01.02.2015 og innsamlede opplysninger skal da anonymiseres og lydopptak slettes. Anonymisering innebærer at direkte personidentifiserende opplysninger som navn/koblingsnøkkel slettes, og at indirekte personidentifiserende opplysninger (sammenstilling av bakgrunnsopplysninger som f.eks. yrke, alder, kjønn) fjernes eller grovkategoriseres slik at ingen enkeltpersoner kan gjenkjennes i materialet.