

Sammendrag

Problemstilling

Hvordan tilrettelegger pedagogen i barnehagen for barn med mellomøre problematikk.

Formål

Formålet med denne oppgaven er å få innsikt i hvordan pedagogene i barnehagen tilrettelegger for barn med lette hørselstap. Hva gjør pedagogen når de får mistanke eller får vite at barnet sliter med mellomøreproblematikk? Vet pedagogen hvilken tilrettelegging og oppfølging barn med mellomøreproblematikk trenger? Hva slags veiledning og oppfølging har pedagogene fått av høresentralen, helsesøster og PPT angående mellomøreproblematikk?

Oppsummering

Pedagogene i undersøkelsen har god kunnskap om barns normal utvikling, og gjør mange gode tilrettelegginger for barna på avdelingen, men pedagogene tar ikke spesielle hensyn til barnet med mellomøreproblematikk, en av pedagogene sier ” *han hører jo ganske godt,* ” og av den grunn trenger barnet ikke ekstra tilrettelegging.

Det er bare en av pedagogene som har fått veiledning fra PPT i forhold til barn med mellomøreproblematikk. Ingen av pedagogene har ikke fått kompetanseheving i form av kurs om temaet. Tre av pedagogene sier de kunne trengt mer kunnskap om temaet, men ingen av pedagogene har etterspurt veiledning fra helsesøster eller PPT.

Pedagogene har god kjennskap til at nedsatt hørsel kan påvirke barnets språkutvikling, og de jobber aktivt med språkstimulering i barnehagen.

Den pedagogiske og fysiske tilretteleggingen som pedagogene gjør i barnehagen, gjøres ikke spesielt med tanke på barn med mellomøreproblematikk.

Alle pedagogene var opptatt av å ha et godt lydmiljø i barnehagen, og pedagogene hadde gjort forskjellige fysiske tiltak for å redusere støy på avdelingen, fra å legge teppegulv på et av rommene til mindre tiltak som å ha plastduk på bodene og knotter under stolbein.

Barna ble delt inn mindre grupper, og flere av pedagogene understreker viktigheten av den voksnes rolle, i forhold til å redusere støy på avdelingen.

Pedagogene kunne jobbet mer bevisst i forhold til forutsigbarhet og struktur på avdelingen.

Pedagogene opplevde ”ørebarne” som uoppmerksomme og ukonsentrerte, og barna fikk ikke alltid med seg beskjeder som ble gitt.

Barna kom ofte i konflikt med andre barn, dette ble bedre etter at barnet fikk dren og barnets hørsel ble bedre.

Når pedagogene har gjort observasjoner og kartlegging som viser at barnet har forsinket språkutvikling er uoppmerksom, eller sliter sosialt, må pedagogene informere foreldrene, slik at foreldrene tar barnet med til legen, og får utredet barnets hørsel, så barnet kan få medisinsk behandling om det er nødvendig.

Forord

Arbeidet med masteroppgaven har vært har vært spennende, krevende, og til tider frustrerende. Det har vært lærerikt, og jeg har fått innblikk i et tema som jeg visste lite om fra før.

Uten mine fem informanter hadde denne studien vært umulig å gjennomføre. Jeg vil derfor takke dere for at dere tok dere tid til å dele tanker, erfaringer og opplevelser med meg.

Jeg vil rette en stor takk til min veileder Per Egil Mjaavatn, som har ledet meg gjennom prosessen. En stor takk til Tove som har gitt meg mange gode innspill til oppgaven.

Jeg vil og takke familie, venner, kollegaer, og min kjære datter Sofe som alle har vært så tålmodig med meg, og gitt meg støtte og oppmuntring underveis.

Karasjok 22. mai 2014

Tone H. Nordsletta

INNHALDSFORTEGNELSE

1. INNLEDNING	4
1.1 Bakgrunn for valg av tema	4
1.2 Oppbygging av oppgaven.....	4
2. TEORI	6
2.1 Litteratursøk	6
2.2 Hørsel	6
2.2.1 Hørselstap.....	6
2.2.2 Klassifisering av hørselstap.....	7
2.3 Mellomørebetennelse	7
2.3.1 Akutt mellomørebetennelse.....	7
2.3.2 Sekretorisk mellomørebetennelse	8
2.3.3 Falske mandler	9
2.3.4 Gjentatte ørebetennelser	9
2.4 Mekaniske hørselstap	9
2.5 Sensorinevralt hørselstap	9
2.6 Mellomøreproblematikk og språkutvikling.....	10
2.6.1 Språkstimulering	13
2.7 Pedagogisk og fysisk tilrettelegging for barn med hørselstap.....	14
2.7.1 Gode lytteforhold	14
2.7.2 Rutiner og struktur	15
2.8 Samspill.....	15
2.9 Konsentrasjon og oppmerksomhet	16
2.10 Langtidseffekter av mellomørebetennelse	17
2.11 Kartlegging og observasjon.....	17
2.12 Samarbeid mellom instansene	18
3. METODE	20
3.1 Design og forskningsplan.....	20
3.2 Forskningsmetode	20
3.3 Utvalg	21

3.4 Intervjuguide	22
3.5 Transkribering	23
3.6 Dataanalyse	24
3.7 Hvordan sikre kvalitet på studien	25
3.7.1 Etikk	25
3.7.2 Reliabilitet, validitet og generalisering	25
3.7.2.1 Pålitelighet.....	26
3.7.2.2 Troverdighet	26
3.7.2.3 Overførbarhet	27
4. RESULTATER OG ANALYSE.....	28
4.1 Pedagogenes definisjon av mellomøreproblematikk.....	28
4.2 Tilrettelegging for barn med mellomøreproblematikk.....	28
4.2.1 <i>Funn</i>	28
4.2.2 <i>Kommentarer</i>	29
4.3 Gode lytteforhold - fysisk og pedagogisk tilrettelegging.....	29
4.3.1 Fysisk tilrettelegging	29
4.3.1.1 <i>Funn</i>	30
4.3.2 <i>Kommentarer</i>	30
4.4 Grupper.....	31
4.4.1 <i>Funn</i>	31
4.4.2 <i>Kommentarer</i>	31
4.5 Stemmebruk og de voksnes rolle	32
4.5.1 <i>Funn</i>	32
4.5.2 <i>Kommentarer</i>	32
4.6 Språkutvikling	33
4.6.1 Forandring etter at barnet fikk dren.....	33
4.6.1.1 <i>Funn</i>	33
4.6.1.2 <i>Kommentarer</i>	34
4.6.2 Språkaktiviteter	35
4.6.2.1 <i>Funn</i>	35
4.6.2.2 <i>Kommentarer</i>	35
4.6.3 Tegn og konkrete som støtte til talen.....	36
4.6.3.1 <i>Funn</i>	36

4.6.3.2	<i>Kommentarer</i>	37
4.7	Oppmerksomhet /konsentrasjon	37
4.7.1.1	<i>Funn</i>	37
4.7.1.2	<i>Kommentarer</i>	38
4.7.2	Forutsigbarhet.....	38
4.7.2.1	<i>Funn</i>	38
4.7.2.2	<i>Kommentarer</i>	39
4.7.3	Beskjeder.....	40
4.7.3.1	<i>Funn</i>	40
4.7.3.2	<i>Kommentarer</i>	40
4.8	Sosialkompetanse	41
4.8.1	<i>Funn</i>	41
4.8.2	<i>Kommentarer</i>	42
4.9	Hvordan fikk pedagogene kjennskap til barna med mellomøreproblematikk?.....	43
4.9.1	Er det barn med mellomøreproblematikk på avdelingen?	43
4.9.1.1	<i>Funn</i>	43
4.9.1.2	<i>Kommentarer</i>	43
4.9.2	Hvordan har pedagogen fått vite om barnets mellomøreproblematikk?	44
4.9.2.1	<i>Funn</i>	44
4.9.2.2	<i>Kommentarer</i>	45
4.9.3	Har pedagogen oppdaget barn med mellomøreproblematikk?	46
4.9.3.1	<i>Funn</i>	46
4.9.3.2	<i>Kommentarer</i>	46
4.10	Observasjon og kartlegging.....	46
4.10.1	<i>Funn</i>	46
4.10.2	<i>Kommentarer</i>	47
4.11	Kompetanse og samarbeid	47
4.11.1	<i>Funn</i>	47
4.11.2	<i>Kommentarer</i>	48
5.	OPPSUMMERING OG AVSLUTNING.....	50
	Kilder:.....	52
	Vedlegg	57

1. INNLEDNING

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Jeg har jobbet som pedagog i forskjellige barnehager uten å skjønne hvor viktig hørsel er. Mens jeg studerte audiopedagogikk fikk jeg tanker om at, da jeg jobbet i barnehagen må det ha vært flere barn med hørselsproblemer grunnet gjentatte mellomørebetennelser, som ikke fikk et godt nok tilbud. Som pedagog har jeg hatt lite fokus på mellomøreproblematikk. Jeg hadde ingen kunnskap om at man skulle være oppmerksom på barn med gjentatte ørebetennelser, og jeg trodde når barnet fikk dren, så var alt bra. Jeg visste lite om hva det innebar å ha et lite hørselstap.

Jeg er utdannet førskolelærer og spesialpedagog. Da jeg begynte på audiopedagog utdanningen opplevde jeg at jeg hadde en del kunnskap om moderate til store hørselstap. Jeg hadde lite kunnskap om mellomøreproblematikk. Derfor ønsker jeg med min masteroppgave å finne ut hva andre pedagoger gjør på dette feltet og problemstillingen ble:

Hvordan tilrettelegger pedagogene i barnehagen for førskolebarn med mellomøreproblematikk?

Jeg ville intervjuer pedagoger i barnehager. I utgangspunktet var mitt fokus hvordan den fysiske og pedagogiske tilretteleggingen var på avdelingen for barn med gjentatte ørebetennelser. Etter å ha hørt på intervjuene og gjort transkriberingen opplevde jeg det var spørsmål jeg i utgangspunktet ikke hadde tenkt var så sentrale i oppgaven som gav meg mye interessant informasjon, og gjorde at oppgaven fikk en litt annen vinkel enn hva jeg hadde tenkt meg. Det var spørsmål som omhandlet hvordan pedagogene hadde fått informasjon om barnets mellomøreproblematikk, og samarbeid mellom pedagog og foreldre/foresatte, og pedagogenes samarbeide med helsesøster, høresentral og PPT.

1.2 Oppbygging av oppgaven

I førstekapittel skriver jeg om valg av tema og oppbygging av oppgaven.

Andre kapittel er teorikapittel. Her skriver jeg om mellomøreproblematikk, hørselstap, språkutvikling, og litt om språkvansker. Her skriver jeg om pedagogisk og fysisk tilrettelegging i barnehagen. Jeg kommer inn på støy, rutiner og struktur, samspill, konsentrasjon og oppmerksomhet.

Jeg skriver også om hvilket kartleggingsmaterieell som blir brukt i barnehagen.

Siste del av teorikapittelet er om samarbeid /informasjon mellom pedagog og foreldre/ foresatte, og pedagogens samarbeid med instanser utenfor barnehagen.

I kapittel tre skriver jeg hvilken metode jeg har benyttet i min forskning.

I kapittel fire skriver jeg om funn og analyse. Her kommer drøfting av funn gjort i forhold til teori.

Kapittel fem er oppsummering og konklusjon, med tanker omkring videre forskning.

2. TEORI

2.1 Litteratursøk

Jeg har ikke funnet forskning skrevet om hvordan barnehagen tilrettelegger for barn med mellomøreproblematikk. Det er skrevet lite om mellomøreproblematikk, mens det er skrevet mer om døve og sterkt tunghørtes situasjon (Kristiansen,1997).

Jeg har foretatt søk i databasene "Eric" og "Google scholar", der har jeg funnet en del artikler om mellomøreproblematikk og førskolebarn. Jeg har gjort søk med søkeordene "mellomøreproblematikk," "ørebetennelse," "lettehørselstap," "førskolebarn," "barnehagebarn," "språkutvikling," "språkvansker," "pedagogisk tilrettelegging i barnehagen/ førskolen / skolen." Det er søkt på enkelt ord, og ordene er satt sammen i forskjellige kombinasjoner. Jeg valgte å start med søke på norsk, men oppdaget fort at det var få artikler skrevet på norsk, derfor måtte jeg over på engelsk, jeg søke også etter artikler på svensk og dansk. Da jeg ikke har noe kjennskap til forfatteren til disse artiklene valgte jeg å bruke artikler publisert i tidsskrifter som er sitert mange ganger.

Ved å lese andres masteroppgaver om lignende tema har jeg og funnet en del henvisninger til relevant litteratur. Jeg har kontaktet noen av mine forelesere i audiopedagogikk studiet i Statped for å få hjelp til å finne litteratur om temaet til oppgaven min.

2.2 Hørsel

Hørselens oppgave er å formidle lydbølger til hørselssentre i hjernen, der bearbeides inntrykkene og oppfattes som lyder (Sosial og helsedirektoratet, 2006). Ved normal hørsel forplanter lydbølgene seg inn i øregangen, og treffer trommehinnen slik at den vibrerer, der omformes lydsignalet til bevegelse eller mekaniske svingninger. Via ørebeina i mellomøret, videreføres disse svingningene til væskesystemet i det indreøret. Hårcellene i det indreøret omformer bevegelsene til elektriske nervepotensialer, disse impulsene formidler signalene videre gjennom hørselsnerven til hjernebarken, og der fortolkes signalene til en forståelig hørselsopplevelse (Laukli, 2007, Sosial og helsedirektoratet, 2006).

Hørselen kan bli utsatt for påvirkninger som fører til at hørselen svekkes. Alder, sykdommer og gjentatte eksponeringer av høy lyd kan være med på redusere hørselen.

2.2.1 Hørselstap

Hørselstap er en fellesbetegnelse for alle grader og arter hørselshemning. I Norge fødes det hvert år mellom 60 og 120 barn med hørselstap av ulik grad. I Norge er det ca 400000

personer, og ca 3000 barn og unge som har et hørselstap som er så stort at det gir grunnlag for tiltak (Falkenberg & Kvam 2005, Kristoffersen & Simonsen, 2013).

2.2.2 Klassifisering av hørselstap

Desibel (dB) er måleenheten for lydstyrkenivået, og hertz (Hz) måler tonehøyden frekvensene. Desibel (dB) verdier er et gjennomsnittlig hørselstap i talefrekvensområdet. Vår hørsel spenner fra 20 Hz til 20000 Hz , 250 Hz – 4000 Hz er talefrekvensområdet (Cole & Flexer 2009). Grønlie (2005:16) sier frekvensene fra 500 Hz til 5000 Hz har mest betydning for språkoppfattelsen vår.

I henhold til WHO's klassifisering av hørselstap, regnes et tap på 0-20 dB for å være innenfor normal området. Et tap på 26-40dB er et lett hørselstap. Personen kan høre og gjenta ord uttalt med normal stemme på en meters avstand. Et tap på 41-60 dB er et moderat hørselstap. Personen kan høre og gjenta ord uttalt med økt stemmestyrke på en meters avstand. Et tap på 61—80 dB er et stort hørselstap. Personen kan høre enkeltord, når ordene ropes mot det øret med best hørsel. Hørselstap på >80dB er et alvorlig tap, inklusive døvhet (Laukli, 2007). Det er viktig å være klar over at betegnelsene ikke sier noe om vanskelighetsgraden på hørselstapet. Selv lettehørselstap vil kunne gi store utfordringer i forhold til språk og taleutvikling og innlæring av nytt stoff (Wills, 2001).

Det kan være vanskelig å vite det eksakte hørselstapet hos barn med væske i mellomøret, da størrelsen på hørselstapet varierer fra periode til periode (Kristiansen, 1997). Det er vanlig at barn med mellomøreproblematikk har et hørselstap på 20- 35 dB, men hørselstapet kan være helt opp til 50 dB (Cole & Flexer, 2009, Falkenberg & Kvam, 2005).

2.3 Mellomørebetennelse

Kværner (1999:123) sier ”Mellomørebetennelse eller otitis media, er en infeksjons eller inflammasjonsprosess i mellomøret, som også rammer de tilgrensende avsnitt av denne delen av øvre luftveier.” Mellomørebetennelser er vanlig hos små barn. Flere studier viser at ca. 80% av alle førskolebarn har hatt en, eller flere episoder med mellomørebetennelse (Grienvikn et al. 1993 i Ottem og Lian, 2008). Barn i førskolealder er mest utsatt for sykdommen, risikoen avtar når barnet blir eldre (Kværner, 1999).

2.3.1 Akutt mellomørebetennelse

Akutt mellomørebetennelse, akutt otitis media, forekommer ofte når barnet er forkjølet, og skyldes ulike bakterier som danner puss inne i mellomøret. Da presses trommehinnen ut mot

øregangen og barnet får store smerter. Det kan gå hull på trommehinnen, eller legen må stikke hull på den. Dette er en tilstand som oppstår plutselig, og barnet har symptomer som feber og smerte, fordi trommehinna og slimhinna i mellomøret er betent. Denne tilstanden kan vare i 2-3 uker. Akutt mellomørebetennelse kan behandles med antibiotika. Enkeltepisoder med ørebetennelse er forbigående og oftest ukomplisert. Barnet opplever nesten alltid problemer med nedsatt hørsel når øret er betent, men når betennelsen er over blir hørselen vanligvis normal igjen. Gjentatte ørebetennelser representerer ”ørebarne.” Akutt mellomørebetennelse kan gå over i langvarig kronisk mellomørebetennelse (Kristiansen, 1997, Cole & Flexer, 2009, Falkenberg & Kvam, 2005, Kværner, 1999).

2.3.2 Sekretorisk mellomørebetennelse

Ved sekretorisk mellomørebetennelse, sekretorisk otitis, blir det væskeansamling i det normalt fylte luftrommet i mellomøret. Da kan øretrompeten blir tett, slik at luftingen mellom munnhulen og mellomøret ikke fungerer som normalt. Sekretet som utvikles i mellomøret gjør at ørebenskjeden ikke arbeider normalt (Falkenberg & Kvam, 2005, Kværner, 1999). Mange har god nytte av dren i trommehinnen (Cole & Flexer, 2009, Grønlie, 2005). Dren er et lite rør som settes inn i trommehinnen inntil øretrompeten fungerer som normalt. Hørselen blir tilnærmet normal etter inngrepet. Drenet sørger for utlufting som øretrompeten skulle ha sørget for. Drenet støtes ut av seg selv etter 6-8 måneder (Falkenberg & Kvam, 2005, Cole & Flexer, 2009, Kristiansen, 1997). Noen barn kan etter behandling med dren, fortsatt ha sekresjon i mellomøret, dette kan medføre at det igjen oppstår et hørselstap, siden drenet tettes igjen (Kristiansen, 1997). Hvis infeksjonene fortsetter bør det settes inn nytt dren (Cole & Flexer, 2009).

Sekretorisk mellomørebetennelse medfører ikke nødvendigvis smerte eller andre sykdomstegn. Derfor kan det være væskeansamling over tid, uten at det blir oppdaget. Barnet kan da gradvis begynne å utvikle tegn på å høre dårlig (Laukli, 2007 og Falkenberg & Kvam, 2005). Barnet vil da kunne gå med nedsatt hørsel over lengre tid, uten at foreldrene eller andre nære personer er klar over det (Cole & Flexer, 2009, Falkenberg & Kvam, 2005). Foreldre er som regel ikke bekymret siden hørselstapet oftest er forbigående, når øret har ”tørket” er hørselen normal (Wills, 2001).

2.3.3 Falske mandler

Øretrompet funksjonene kan bli hindret ved at barnet utvikler det som ofte kalles den 3. mandel. Den 3. mandel forhindrer normal luftgjennomstrømning i øretrompeten. Hvis øretrompeten går tett, dannes det sekret i mellomøret som hindrer lyden i å komme til det indre øret og hørselsnerven, og barnet får nedsatt hørsel (Jonassen, 2002).

2.3.4 Gjentatte ørebetennelser

Noen barn opplever gjentatte ørebetennelser (Cole & Flexer, 2009). Det å få gjentatte ørebetennelser som barn kan være arvelig. Det kan være anatomisk eller fysiologisk betinget, men det kan også skyldes forhold ved barnets immunologiske system. Barn som har søsken i barnehage, eller selv starter i barnehage før ett-års alder har risiko for å utvikle en eller flere ørebetennelser. Det er også flere gutter en jenter som sliter med mellomøreproblematikk (Kværner, 1999).

2.4 Mekaniske hørselstap

Det er vanlig å skille mellom sensorinevralt og mekaniske hørselstap, eller en kombinasjon av disse. I min oppgave vil jeg konsentrere meg om mekaniske hørselstap.

Mellomørebetennelse er et mekanisk hørselstap. Mekaniske hørselstap skyldes mekanisk-konduktive forhold, dvs. problem i øregangen eller mellomøret som blokkerer overføringen av lydbølger til sanseorganet i det indre øret. Årsaken til mekanisk hørselstap sitter i det lydledende apparatet, som består av øregangen, trommehinnen, mellomøret med mellomøreknokler, det ovale og det runde vindu i sneglehuset. Det kan være skade eller sykdom i ytre øret eller mellomøret. Det kan også være sykdommer som gir stadige væskedannelser i mellomøret, som blir en mekanisk hindring for at lydbølger når inn til det indre øret og hørselsnerven. Det kan også være ødeleggelser i ørebenskjeden, det vil si hammeren, ambolten eller stigbøylene. Hørselen normaliseres hvis blokkeringene i øregangen eller problemer i mellomøret avtar (Skran, 2002, Grønnli, 1995, Overvik, 2002, NHI, Kristiansen, 1997). Mekaniske hørselstap rammer hele frekvensområdet, dette gir et redusert lydbilde, men er ikke så alvorlig at det gir døvhets (Eikli, 2014).

2.5 Sensorinevralt hørselstap

Nevrogene hørselstap kan være fra lette til alvorlige hørselstap og døvhets. De er permanente og skyldes skade eller sykdom i det indre øret, hørselsnerven eller sentralnervesystemet (Overvik, 2002, NHI, Eikli, 2014).

I min oppgave kommer jeg ikke til å gå inn på barn med sensorinevrale hørselstap og mellomøreproblematikk.

2.6 Mellomøreproblematikk og språkutvikling

Normal hørsel er nødvendig for optimalutvikling av språk og kognitive funksjoner (Kværner, 1999). Selv midlertidige hørselstap i løpet av første leve år kan ha betydning for barns oppmerksomhet og språkinnlæring (Cole & Flexer, 2009). Barn med mellomøreproblemer er i perioder hørselshemmet. Et hørselstap reduserer tilgangen til auditive stimuli, og gjør at lyder og tale kan oppfattes svakere enn om barnet ikke hadde hørselstap. Små hørselstap i perioder, kan ha stor innvirkning på barns lytte og talespråk utvikling, og barnet får vansker med å motta informasjon og kunne delta i kommunikasjon, det er derfor viktig å tilrettelegge slik at barnet til en hver tid har tilgang til god lyd (Eikli, 2014, Kristiansen 1997).

I den viktig utviklingsfasen som førskolebarn er i, kan vedvarende eller gjentatte hørselstap på 20-35 dB over tid påvirke barnets sosiale og språklige utvikling (Falkenberg & Kvam 2005, Grønlie, 2005, Roberts et al. 2002). Gjentatte episoder med mellomørebetennelse kan ha langtidseffekter på barns språkutvikling og senere gi forsinket leseutvikling, man må derfor ikke vente og se om vanskene kommer, men sette i gang med tidlig tiltak, for å forhindre at barnet får en forsinket språkutvikling (Ottem og Lian, 2008, Cole & Flexer, 2009).

Hørselen er den viktigste sansen når det gjelder innlæring av språket (Cole & Flexer, 2009). Når barnet skal tilegne seg språket må barnet lagre ordene de hører, så hente de frem, og selv produsere ordene på sin måte (Rygvoid, 2008). Lenge før normalt hørende barn begynner å snakke, diskriminerer de språklyder i talespråket som de hører. Varierende hørsel som barn med mellomøreproblematikk har, kan gjøre lydinntrykkene vanskelig å sortere og tolke. Periodevise hørselsinntrykk kan være mer forvirrende for barnet, enn moderate og stabile hørselstap er, fordi det er varierende kvalitet på den auditive informasjonen barnet får fra omgivelsene. Barn som opplever varierende hørselstap, vil høre ordene forskjellig fra den ene perioden til den andre. I en periode er ordet tydelig mens i en annen periode er ordet uklart og kanskje forvrengt. Barnet hindres på den måten en entydig tolkning av ordet, fra den ene perioden til den andre, og dette påvirker barnets uttale av ord og barnets begrepsutvikling (Kristiansen, 1997, Jonassen, 2002).

For barn med hørselstap kan talen være hørbar, men likevel ikke forståelig. Dette kan føre til at utviklingen stopper, barnet får begrenset ordforråd, uklar begrepsoppfatning, usikker setningsstruktur som igjen kan føre til hull i barnets kunnskaper (Skogen & Losnegård, 2011). Det kan være vanskelig for barn med hørselstap å skille språklydene fra andre lyder. Mangel på livserfaring og språkferdigheter, kan være med på å redusere barnets evne til å skille tale fra støy, spesielt vanskelig kan det være å skille ut tale i stemmestøy. Barn med hørselstap kan ha fonologiske vansker, de kan ha vansker med å høre alle språklydene. De kan utelate språklyder i egen tale, eller det kan være de ikke hører forskjell på konsonantene. For at talen skal oppfattes tydelig må både konsonanter og vokaler være hørbare, og det er viktig å huske at selv små hørselstap krever rolige lytteforhold (Laukli, 2007, Cole & Flexer, 2009, Roberts et al. 2002, Falkenberg & Kvam, 2005 Jonassen, 2002)

Barnet kan ha vansker med morfologien, hvordan ordene er bygd opp og kan bøyes. For barn med hørselstap kan det være vanskelig å høre endelser av ordet, ble det sagt måle, måler, måling eller målene? Derfor kan det for barn med hørselstap være lettere å oppfatte hele setninger enn enkeltord, for med hele setninger får barnet flere ord som støtter forståelsen (Wills, 2001).

Barn med hørselstap kan ha semantiske vansker. Det kan være vanskelig for barnet å forstå innholdet i det som sies (Høygård, 2009), fordi det er vanskelig å vite hva ordene betyr, Det kan komme av at de ikke hører ordene like ofte som det barn med normal hørsel gjør. Gjennom passiv lytting ”snapper” barn med normal hørsel opp mange ord, 90% av det hørende små barn kan av språk lærer de tilfeldig ved å lytte til samtaler som foregår på avstand. Dette kan bety at barn med selv et lite hørselstap går glipp av mye informasjon (Cole & Flexer, 2009). Ofte når vi snakker med barn med hørselstap og forsinket språkutvikling, så nyanserer vi ikke språket, men forenkler språket for å tydeliggjøre innholdet (Willsted-Svenson, 2008). Barn som har hatt normal hørsel tidligere, og får mellomøreproblemer, sliter mange ganger med språkforståelsen, men de uttrykker seg som forventet (Kristiansen, 1997).

Selv små hørselstap kan gjøre det vanskelig for barnet å følge med i en samtale der det skiftes tema (Cole & Flexer, 2009). Barnet må anstrenge seg for å høre hva andre sier, selv på kort avstand. Barnet kan ha vanskelig for å høre det som skjer i omgivelsene rundt dem, og de går glipp av beskjeder og lyder i fra naborommet (Cole & Flexer, 2009, Falkenberg & Kvam 2005). Barn med hørselstap kan reagere forvirret på beskjeder, fordi de ikke får med seg hele

beskjeden, men kanskje bare deler av den. De stirrer på den som snakker, og ofte blir disse barna flinke til å lese situasjoner, de bruker synet aktivt, og ser på hva andre gjør før de selv starter med aktiviteten (Falkenberg & Kvam, 2005).

Hørselstap av alle grader vil være med på å forsterke barnets visuelle oppmerksomhet. Mange barn med hørselstap blir gode til å tyde kroppsspråk og naturlige gester, og på å munnavlese (Willsted- Svenson, 2008). De vil å ha nytte av tegn til tale, det vil si at enkelte ord blir ledsaget av tegn (Tetzchner & Martinsen, 2002).

Uten ekstra tilrettelegging vil ikke barn med dårlig ordforråd greie å ta igjen barn med et godt utviklet ordforråd i førskoleårene, da barn med et godt ordforråd vil utvikle sitt ordforråd i et høyt tempo i førskolealder. Derfor er det nødvendig, at barn med forsinket språkutvikling får en aktiv, intensiv og systematisk språkstimulering i barnehagen, slik at barnet er godt rustet til skolestart. Ekstra tilrettelegging har vist seg å være svært effektivt for disse barna (Melby-Lervåg, 2013, Tverrbekkmo, 2013).

Rammeplanen for barnehagens innhold og oppgaver (2006:54) sier alle barn som har sen språkutvikling eller andre språkproblemer må få tidlig og god hjelp. Derfor er det viktig å oppdage hørselstapet tidlig, så at man kan sette inn tiltak slik at barnet ikke utvikler språkvansker.

Det kan være man forventer barn med hørselstap har en sen språkutvikling, dette kan igjen gjøre at hørselstapet kan maskere en språkvanske (Willsted- Svenson, 2008). Mange barn med språkvansker er operert for mellomørebetennelse. Kombinasjon av mellomørebetennelse og språkvansker kan ha en svært negativ effekt på språktilegnelsen, derfor må man være oppmerksom på mellomørebetennelser hos barn med språkvansker (Ottem & Lian, 2008).

Et av fire barn med lærevansker har slitt med mellomøreproblematikk (Cole & Flexer, 2009). Hvis pedagogen tror barnet kan ha en språkvanske må barnets hørsel utredes (Espenak et al. 2007). Det skjer at barn med hørselstap oppleves som et barn med lærevansker, selv om det er hørselstapet som helt eller delvis, er årsak til en forsinket utvikling (Willsted- Svenson, 2008, Wills, 2001). Konsekvensene av hørselstap kan være forsinket språkutvikling, adferdsvansker eller konsentrasjonsvansker. Mange ganger er det konsekvensene av hørselstapet som er satt i fokus, og ikke selve vansken som er nedsatt hørsel. Det kan ofte være lettere å oppdage konsekvensene enn selve vansken (Tverrbekkmo, 2013).

Barn med nedsatt hørsel bruker mye energi på innlæring av språk og blir da forttere sliten, og barnet kan da oppfattes som umodent (Grønlie, 2005, Cole & Flexer, 2009, Eikli 2014).

Barnet kan oppleves som vanskelige og krevende, negativ adferd kan skjule et hørselstap (Wills, 2001).

Språk og kommunikasjonsvansker kan ha dyptgående og varige virkninger i barns liv. Når barnet har forsinket språkutvikling kan det påvirke barnets selvbilde, og samspillet med andre barn. Det har vist seg at jevnaldrende barn trekker seg unna barn med forsinket språkutvikling, og derfor har de færre venner enn sine jevnaldrende (Ottem & Lian, 2008, Rygvold, 2008).

Det kan være vanskelig for foreldre å oppdage at barnet hører dårlig. De aller minste barna er ofte nær de voksne når det begynner å lære språk, og de er hjemme i rolige omgivelser. Likevel er det i mange tilfeller barnets språkutvikling som gir foreldre eller andre nære personer signaler om hvordan hørselen er (Falkenberg & Kvam 2005, Cole & Flexer, 2009).

2.6.1 Språkstimulering

Barnet møter språket i alle sammenhenger, som på butikken, ved middagsbordet, på tur, når det blir lest for eller i en krangel (Tetzchner et al. 1993). Barnet lærer best når det selv er aktivt og får lov til å utforske. Barnet lærer ord gjennom direkte erfaring med gjenstander og opplevelser (førstehånds erfaring), men også ved å få forklaring og beskrivelse av ord (andrehånds erfaring). Det er viktig at barnet får flest førstehåndserfaringer ved at voksne gir navn til gjenstander eller kommenterer det som skjer. Når barnet opplever at kommentaren forankres i en konkret situasjon, vil det forsterke barnets forståelse, og utvide barnets begrepsforståelse (Espenak et al. 2007, Høygård, 2009).

Det å lytte til høytlesning er krevende for barn med mellomøreproblematikk, dette fordi barna bruker så mye energi på å høre det som sies, disse barna har mange ganger store vansker med å opprettholde oppmerksomheten når de skal lytte til fortellinger eller bøker (Feagans, 1994). Det må legges til rette for rolige forhold under lesestunden, slik at høytlesning blir en hyggelig og nyttig aktivitet, som barn og voksne er sammen om. Det skapes og en nærhet mellom den voksne og barnet under slike aktiviteter (Espenak et al. 2007). Ved å lese en spennende bok for barnet, får barnet informasjonen gjennom lytting. Når barnet lytter til høytlesning skaper det bilder av det som skjer. Det barnet som har et godt utviklet begrepsapparat har lettere for å følge med enn de som har færre og diffuse begreper. Ved å lytte og leve oss inn i teksten får barnet en bedre begrepsforståelse og danner nye begreper (Høygård, 2009).

Barnekulturen har en del overleverte tekster som spiller på språklig poeng som rim og regler. Tekstene er ofte lette å lære utenat. Ved å rime må barnet konsentrere seg om lydstrukturen i ordet. For barn som har vansker med å rime, er det viktig at de voksne trekker barnet med i aktiviteten (Høygård, 2009). De fleste barn har aktivitetstrang, nysgjerrighet og vitebegjær, men for noen barn må vi legge forholdene til rette for at de skal få den kunnskapen de trenger (Espenak et al. 2007). Barnet liker å ha det gøy, og enhver læringserfaring bør være morsom, når barnet trives og har det gøy oppstår den beste læringen.

2.7 Pedagogisk og fysisk tilrettelegging for barn med hørselstap

I rammeplanen for barnehagens innhold og oppgaver (2006:11) står det: ”Barnehagens fysiske miljø skal utformes slik at alle barn får gode muligheter til å delta i lek og andre aktiviteter.”

For at alle barn skal ha mulighet til å delta på lik linje i leken, trenger barnet med hørselstap ekstra tilrettelegging. Den fysiske, tekniske og pedagogiske tilretteleggingen er ganske lik for barn med alle grader av hørselstap (Eikli, 2014).

2.7.1 Gode lytteforhold

Det er viktig med god akustikk i rommene der barn med hørselstap oppholder seg. Hvis det er lang etterklangstid i rommet vil barn med nedsatt hørsel, ha større vansker med å oppfatte tale enn barn med normal hørsel. Barnehagene må derfor oppfylle kravene til akustikk i rommet (Laukli, 2007). Det må være minimalt med støy i barnehagen, da den hørselshemmede har problemer med å oppfatte tale i støy (Laukli, 2007). For barn med hørselstap regnes all lyd som støy, når den hindrer barnet i deltagelse og samhandling med andre. I barnehagen er det lyder fra forskjellige lydkilder, som vanlige aktiviteter i rommet, skyving av stoler på gulv, støy fra tekniske installasjoner, lek utenfor rommet, eller små prating, alle uønskede lyder blir oppfattet som støy (Cole & Flexer, 2009, Utdanningsdirektoratet, 2009).

Barn med hørselstap klarer ikke på samme måten som normalt hørende, å lytte selektivt til tale når det er støy i rommet (Jonassen, 2002). Tale er bare hørbart når man kan høre og oppfatte det som blir sagt, i støyfylte omgivelser blir evnen til å skille talelyd forringet selv om lydene er hørbare (Cole & Flexer, 2009).

Ved å dele barna inn i mindre grupper reduseres støyen, og det blir mer oversiktlig for barnet. I og med at barn med hørselstap bruker synet aktivt for å kompensere for hørselstapet, vil riktig plassering av barnet være med på å skape oversikt og arbeidsro for barnet (Blixt, 2007, Utdanningsdirektoratet, 2009). Barnet må plasseres slik at han kan sitte rolig, og ha oversikt

over det som skjer i rommet. Når det i tillegg til tale brukes visuell støtte, som bruk av konkreter, tegn og gester, hjelper det barnet med å oppfatte det som formildes. For at barnet skal kunne bruke synssansen optimalt, må det være gode lysforhold i rommet der barnet oppholder seg. Barnet må ikke bli blendet av lysarmatur eller sollys (Utdanningsdirektoratet, 2009).

Personalet har betydning i forhold til arbeidet med å redusere støy i barnehagen, det er pedagogisk leder som har en særskilt rolle i forhold til organisering, struktur, og oppfølging av at de ansatte følger opp det som er vedtatt. Personalet må selv være rolige forbilder for barna på avdelingen. De voksne må skape ro ved selv og være rolig, og sjelden heve stemmen, men utstråle ro, slik at dette overføres til barna. Personalet må være konsekvente hvis de skal oppnå ønsket resultat (Utdanningsforbundet 2012, Blixt 2007).

Teppe på gulvet er det beste lyddempende materialet viser erfaringer gjort i Vest Agder. Mykt linoleumsbelegg på gulvet er og støydempende. Andre mindre tiltak for å redusere støy i rommet er å lime filtknopper under bord- og stolbein, tre krykkeknopper på stålrørsbein, eller bruke tennisballer som man har skåret snitt i og tre dem på stålrørsbein (Jonassen, 2002).

2.7.2 Rutiner og struktur

Styrer og pedagogisk leder har et spesielt ansvar for å organisere, lede og følge opp pedagogiske aktiviteter i barnehagene. Derfor er en tydelig ledelse avgjørende for at barnehagehverdagen skal være god for både voksne og barn (Utdanningsforbundet, 2012). For å skape ro i barnegruppen er struktur og rutiner viktige. Aktiv bruk av dags og ukeplaner kan være gode hjelpemidler for at barnet skal ha oversikt over det som skal skje i løpet av dagen (Blixt, 2007, Utdanningsdirektoratet, 2009). Rutiner i en barnegruppe gir trygghet, og trygghet skaper trivsel, barnet må vite hvordan dagen begynner og hvordan dagen skal være. Barnet skal vite hvor han finner for eksempel saks og papir. Barnet må også vite hvilke regler som gjelder i aktiviteter som for eksempel samlingsstunden og på tur. Det er de voksne i barnehagen som må lære barnet gode arbeidsformer og rutiner. Rutiner og struktur er med på å gjøre at barnet lærer mer. Det barnet som savner trygghet bruker all sin energi på å skape seg trygghet og da får barnet mindre tid til læring (Blixt, 2007).

2.8 Samspill

I samspill og kommunikasjon med andre er språket sentralt. Barn med dårlige språkferdigheter kan ha vansker med sosialt samspill med andre barn (Rygvold, 2008). Barn

med hørselstap har et kommunikasjons­handikap, de kan ha problemer med å høre det andre sier, dermed kan kommunikasjonen med andre bli vanskelig (Kristofersen & Simonsen, 2013). Barn som ikke er verbalt sterke avvises oftere av sine lekekamerater. Disse barna har vansker med å innlede samtale og vite hvordan de skal respondere på andres tilnærminger, dermed kan det bli vanskelig for barnet å bli en del av gruppen (Webster- Stratton, 2005). Hvis barnet ikke får mulighet til å utvikle vennskap, og gode relasjoner til andre barn, går barnet glipp av viktig læring (Ohna & Hofstad). Læring skjer i alle situasjoner, i aktiviteter som er voksne styrte og aktiviteter som barna selv leder. Barn med hørselstap profitterer på at det legges til rette for dem i samspill med andre. Den voksnes rolle blir derfor å tilrettelegge for lek og samhandling. Uavhengig av graden av hørselstap, vil barn med hørselstap være sårbart i aktiviteter og hendelser som ikke ivaretar konsekvenser av hørselstapet. Innholdet i aktiviteten og hvordan aktiviteten er strukturert, er avgjørende for i hvilken grad det hørselshemmede barnet kan delta. Barn med nedsatt hørsel kan bli veldig sårbare, om de bare må støtte seg til hørselen, derfor trenger de en visuell tilrettelegging av omgivelser og aktiviteter, for best mulig deltagelse i samhandling med barn og voksne (Kristofersen & Simonsen, 2013). Samlingsstund eller mindre grupper er gode arenaer til å lære barn sosiale ferdigheter (Webster- Stratton, 2005).

2.9 Konsentrasjon og oppmerksomhet

Barn møter daglig på nye ord og uttrykk de ikke forstår, og som de kan gjette seg til. Hvis barnet ofte må gjette seg til hva som sies, kan barnet få problemer med å følge med, da må barnet ha en god motivasjon for å orke å følge med. Denne typen anstrengelser fører ofte til at det hørselshemmede barnet blir raskere trøtt, og barnet klarer derfor ikke vie oppmerksomheten til lytting (Laukli, 2007). Mange barn med hørselstap kan på grunn av dette virke ukonsentrerte og være urolige.

Det kan være vanskelig å få kontakt med barn som har hørselstap (Ohna & Hofstad). Barnet drømmer seg bort, fordi det er for krevende å lytte så intenst (Falkenberg & Kvam, 2005). Det kan se ut til at barn med hørselstap har vanskelig for å huske, de glemmer muntlige beskjeder eller de husker feil, men egentlig så har de ikke fått med seg hele beskjeden, og derfor gjør de ikke det de er bedt om å gjøre (Falkenberg & Kvam, 2005). Barna kan og oppfattes som selvstendige, fordi de hører det de selv vil (Wills, 2001).

2.10 Langtidseffekter av mellomørebetennelse

Barn som har hatt mellomøreproblemer, har en tendens til å utvikle dårlige lyttestrategier. Disse lyttestrategiene kan vare selv etter at hørselen har blitt normal. Barnet kan betegnes som ukonsentrert eller som drømmere, og barnet kan oppleves som tunghørt selv om hørselen er blitt normal (Kristiansen, 1997). Langtidseffekten av mellomøreproblematikk kan være at barnet har redusert oppmerksomhet mot språk, når hørselen blir bedre, oppdager barnet fort språkets oppbygging med syntaks, semantikk og fonologi. Vanene barnet har til lytting og oppmerksomhet mot språket, har barnet fortsatt etter at hørselen er blitt normal. Det kan være for at lytting og oppmerksomhet mot språket krever så mye energi fra barnet i de perioder det har hatt nedsatt hørsel, så barnet fastholder på det (Kristiansen, 1997).

2.11 Kartlegging og observasjon

Systematisk observasjon og kartlegging i barnehagen er viktig for at pedagogene tidlig skal oppdage barn med nedsatt hørsel. Ved å oppdage og behandle hørselstap tidlig, kan man unngå unødige følger som hørselstap kan gi (Espenak et al. 2007, Wills, 2001).

Det er et stort utvalg av observasjons- og registreringsmateriell som brukes i forhold til førskolebarn. I temahefte Barn med nedsatt funksjonsevne i barnehagen (Mørland, 2008) er det listetopp forslag til kartleggings og observasjonsmateriell til bruk i barnehagen. Jeg har her valgt å ta med kartleggingsmaterialet som pedagogene jeg intervjuet brukte.

TRAS Tidlig Registrering Av Språkutvikling, er beregnet for barn fra 2–5 år. Det observeres på områdene samspill, kommunikasjon, oppmerksomhet, språkforståelse, språklig kunnskap, uttale, ordproduksjon og setningsproduksjon.

Alle med er et observasjonsmateriell som skal gi et helhetlig bilde av barnet, og det barnet mestrer. Det er beregnet for barn fra 1 til 6 år. Observasjonsskjemaet dekker seks utviklingsområder: språkutvikling, lek, sosioemosjonell utvikling, hverdagsaktiviteter, trivsel og sansemotorisk utvikling.

KALA er beregnet for observasjon av barns lekeatferd. Materialet er ment å kunne gi en pekepinn på hvordan barnet fungerer på viktige lekeområder. Dette materialet er en vurderingsskala og ikke en test.

Barnehagen har et ansvar for å forebygge vansker og å oppdage barn med spesielle behov (Kunnskapsdepartementet 2006:18). Jo tidligere man setter inn hjelp og tiltak, desto større vil den forebyggende effekten være (Mørland, 2008). Før en setter i gang tiltak i forhold til et barn, er det viktig å gjennomføre en pålitelig kartlegging av barnet (Melby-Lervåg, 2013).

Kartlegging har ingen hensikt dersom pedagogen ikke har gode kunnskaper om barns utvikling. Pedagogen må vite hva slags støtte barnet må få, for å utvikle seg best mulig (Gjems, 2010).

Observasjon er en systematisk måte å skaffe seg kunnskap om det enkelte barnet og barnegruppen (Mørland, 2008). Et sentralt element i førskolelærerens yrkeskompetanse er observasjon av enkeltbarn. Erfarne pedagoger kan på et tidlig tidspunkt oppdage barn som sliter og kan ha behov for ekstra hjelp (Kunnskapsdepartementet 2006).

Intensjonene med pedagogisk observasjon og registreringsmaterieell, er å få kunnskap om barnets funksjon på de ulike områder. Pedagogen har et stort ansvar i forhold til å sammenfatte og tolke observasjons- og testresultatene som er gjort. Resultatene fra pedagogene er også til god hjelp i samarbeid med eksterne samarbeidsinstanser. Det å stille en diagnose er ofte et omfattende tverrfaglig arbeid, her bidrar også medisinsk ekspertise med sine funn (Mørland, 2008).

Pedagogen i barnehagen blir ofte den som samtaler med foreldrene om resultatene som fagpersoner har kommet fram til gjennom sine utredninger av barnet. Med sin faglige kunnskap bidrar pedagogen til å fortolke og forstå hvordan barnehagen kan ivareta hele barnet. For å kunne gi et godt tilbud i barnehagen til barn med nedsatt funksjonsevne, trenger personalet kunnskap og faglig kompetanse (Mørland, 2008). Styreren i barnehagen har en lederrolle i arbeidet med å videreutvikle og øke personalets kompetanse, i forhold til behovene det enkelte barn har. Det er derfor nødvendig med et samarbeid med instanser som har utredet eller kartlagt barnet (Mørland., 2008). Det kommer tydelig frem i både barnehageloven og opplæringsloven, at det er foreldrene som er de viktigste samarbeidspartnere for barnehagen. For å bygge opp et trygt og godt samarbeid mellom barnehagen og foreldre må de møte hverandre med gjensidig respekt, anerkjennelse og forståelse (Mørland, 2008).

2.12 Samarbeid mellom instansene

For at barn og foreldre skal få et godt tilbud i barnehagen, kreves det at barnehagen samarbeider med andre tjenester og institusjoner. Tverrfaglighet og helhetlig tenkning bør derfor stå sentralt i en hver kommune, og det er kommunen som har ansvaret for at de ulike tjenestene for familiene er godt koordinert (Kunnskapsdepartementet 2006, Mørland, 2008). Helsestasjonen og den pedagogisk-psykologiske tjenesten (PPT) kan være samarbeidspartnere for barnehagen, de kan bidra med å tilrettelegge tilbudet for barn med spesielle behov, og kan gi råd og veiledning til barnehagene (Kunnskapsdepartementet, 2006).

Tidlig innsats i barnehagen er viktig for å ivareta barnas behov. Derfor må de ansatte i barnehagen ha kompetanse til tidlig å oppdage barn som har behov for ekstra støtte og hjelp (Kunnskapsdepartementet, 2010-2011). Pedagogene i barnehagen har spesiell kunnskap om førskolebarns utvikling og egenart, de har kompetanse om tilrettelegging i læringsfelleskap. Denne kompetansen må man bygge videre på, når ny kompetanse skal utvikles. For at barn med hørselstap skal kunne delta på lik linje med andre barn i barnehagen, er det behov for både generell barnehage kompetanse og spesialpedagogisk kompetanse om hørselshemmede barns særlige behov. Den spesialpedagogiske kunnskapen om hørselstap må integreres i en helhetlig pedagogisk praksis i den enkelte barnehage (Kristoffersen & Simonsen, 2013). For at hvert enkelt barn skal få en utviklende oppvekst må pedagogene og spesielt styreren i barnehagen, ha god oversikt og innsikt i hvordan kommunalt og statlig hjelpe- og støtteapparat kan bistå barnehagen (Kunnskapsdepartementet, 2011). Hele barnehage personalet, ikke bare pedagogene, trenger å få kunnskap om hvordan barn med hørselstap skal kunne delta i samhandling og hvordan legge til rette for slik samhandling (Kristoffersen & Simonsen, 2013, Utdanningsdirektoratet). Målet for barnehagene må være at alle barn som er i barnehagen, blir møtt av kompetent pedagogisk personalet (Kunnskapsdepartementet, 2010-2011). Det er barnehagens styrer som er ansvarlig for at det settes av nok tid til samarbeid og veiledning på avdelingen (Utdanningsdirektoratet, 2009). Dersom barnehagen skal klare å møte mangfoldet av barns behov, er det nødvendig med mer spesialisert og målrettet kompetanse, derfor må det bygges et samarbeid med andre instanser, blant annet med PPT (Kunnskapsdepartementet, 2010-2011).

For å styrke barnehagepersonalets kompetanse kan PPT bidra med systemrettet veiledning, ved å delta på møter i barnehager, delta på barnehagens planleggingsdager eller tilby kurs. Barnehagen kan få hjelp med å vurdere tiltak og organisering som kan gjennomføres i forhold til barn med nedsatt hørsel. Hvis PPT ikke har den hørselsfaglige kompetansen selv, må de søke om bistand fra andre instanser som for eksempel Statped (Utdanningsdirektoratet 2009, Kunnskapsdepartementet, 2010-2011).

Helsestasjonen skal ha samarbeid med andre faggrupper, dette gjelder bla. fastlegen, og spesialisthelsetjenesten. Helsestasjonene skal og ha et samarbeide med andre kommunale tjenester, som bla. barnehagene og PPT (Helse og omsorgsdepartementet, 2003). For at etatene skal samarbeide på best mulig måte forutsetter det god kommunikasjon. Dette innebærer at etatene har kunnskap om den enkeltes roller og ansvar (Galvin og Erdal 2007).

3. METODE

3.1 Design og forskningsplan

I dette kapittelet vil jeg redegjøre for min forskningsplan og begrunne valg av forskningsmetoden jeg har valgt å bruke for å få svar på problemstillingen min.

Yin (2003) sier forskningsplan/ design dreier seg om forskningsprosjektets overordnede logikk som knytter våre data til våre forskningsspørsmål (Skogen, 2006:17). I min forskningsplan vil jeg vise hvordan jeg har tenkt å gjennomføre forskningen. Der kommer det også frem hvordan forberedelser og gjennomføring av prosjektet har vært. Jeg vil gjøre rede for hvordan jeg har foretatt utvalg av informanter. Videre vil jeg gi en beskrivelse av oppbygging av intervjuguiden, transkriberingen, og hvordan jeg har analysert og drøftet datamaterialet. På denne måten vil leserne få et bilde av hvordan jeg har prøvd å ivareta forskningsmessig kvalitet gyldighet og pålitelighet, samt etiske betraktninger i forhold til forskningen (Risberg, 2006).

3.2 Forskningsmetode

Jeg har valgt kvalitativ forskningsmetode for å besvare min problemstilling Hvordan tilrettelegger pedagogene i barnehagen for førskolebarn med mellomøreproblematikk? En kvalitativ forskningstilnærming vektlegger en fortolkende tilnærming til datamaterialet. Kvalitativ forskning bygger på at mennesket skaper og konstruerer sin sosiale virkelighet på egne erfaringer og opplevelser (Dalen, 2004). Det er dette jeg ønsker å få fram gjennom mine intervjuer. En slik tilnærming er inspirert av fenomenologisk og hermeneutisk vitenskapsteori (Dalen, 2004).

Jeg ønsket at pedagogenes egne opplevelser erfaringer, tanker og følelser skulle komme best mulig frem. Jeg prøvde å se bort fra egne forkunnskaper, og forsøkte å finne fellestrekk i det informantene fortalte (Postholm, 2005, Dalen, 2004).

I min forskning kunne jeg benyttet triangulering, der jeg brukte både intervju og observasjon, noe som er vanlig i organisasjons og bedriftsstudier, men på grunn av begrenset tid valgte jeg kun å bruke intervju (Ringdal, 2007). Det kvalitative forskningsintervjuet søker kvalitativ kunnskap uttrykt i normalt språk, og ikke kvantifisering gjennom tall (Kvale og Brinkmann, 2009). Ved å bruke ustrukturert intervju hadde jeg en mulighet til å få fyldig og beskrivende informasjon om hvordan informantene opplevde ulike sider ved temaet, da ville jeg også få

tak i informasjon som jeg ikke så lett ville fått ved bruk av andre metoder (Dalen, 2004, Postholm, 2005). Ulike forskere hevder at man bruker ustrukturert intervju for å forstå informantene fremfor å forklare det som blir forsket på (Postholm, 2005). Mitt mål som kvalitativforsker vil være å forstå informantenes situasjon, der den enkelte pedagogiske leders opplevelse står i fokus. For bedre å forstå deres situasjon, ønsket jeg se hvordan de forskjellige pedagogene opplever samme fenomen (Postholm, 2005).

Jeg har foretatt samtaleintervju, som er en fleksibel intervjuform, samtaleintervju beskrives som en målrettet samtale mellom forsker og informant.

Jeg har valgt å bruke den fenomenologiske tilnærming, som handler om å finne essensen i det den enkelte pedagogiske leder forteller (Postholm, 2005).

3.3 Utvalg

Kvalitative studier har ikke et fast opplegg på hvordan studiet skal gjennomføres, det er likevel viktig at forskeren har tenkt igjennom hvilke personer som skal tas med i forskningsarbeidet og hvilke kriterier de skal velges ut i fra (Postholm, 2005). Ved valg av informanter ønsket jeg å ha med pedagoger som var villig til å reflektere over egen praksis, og den sosiale sammenhengen hun var en del av, for å få mest mulig informasjon i forhold til problemstillingen min (Postholm, 2005).

Mitt utvalg består av 5 pedagoger, det er både kvinner og menn i utvalget. For å anonymisere informantene velger jeg å bruke betegnelsen pedagog A-E eller "hun" på alle informantene. Flere av informantene er samisktalende, derfor var det naturlig for meg å intervju de på samisk.

Fire av pedagogene var førskolelærere, mens en av pedagogene hadde en tilsvarende pedagogiskutdanning. Tre av pedagogene hadde tilleggsutdanninger. Da jeg intervjuet pedagogene jobbet fire som pedagogisk leder i 100% stilling, og en i 50% stilling. En av pedagogene jobbet som resurspedagog, året før hadde hun vært pedagogisk leder.

Pedagogene hadde ulik praksis erfaring, fra hun som hadde jobbet i 15 år i barnehage, til de to pedagogene som hadde jobbet noen måneder som pedagogisk leder i barnehagen. En av pedagogene var ferdig utdannet for flere år siden, men hadde ikke jobbet i barnehage etter endt utdanning. Hun hadde begynt å jobbe i barnehagen denne høsten. En av pedagogene var nyutdannet og hadde jobbet noen måneder i barnehagen.

Pedagogene jobbet i 5 forskjellige barnehager i 3 ulike kommuner. Antall informanter må ikke være for stort, siden intervju og etterarbeidet er et tidkrevende arbeid, men det er samtidig viktig at materialet jeg samler inn er så pass stort at det gir grunnlag for tolkning og

analyse (Dalen, 2004). For å få tak i informanter kontaktet jeg styrere i ulike barnehager.

Styrerne var behjelpelige med å rekruttere pedagoger til denne studien. I en av barnehagene var ikke styrer tilstede, da jeg fortalte pedagogen som tok telefonen hvorfor jeg ringte, sa hun at hun ønsket å delta.

For meg var det et ønske å møte informantene på deres arena, fire av pedagogene møtte jeg i deres barnehage, for en av pedagogene passet det best at jeg kom hjem til henne.

Pedagogene fikk et informasjonsskriv om studiet. I skrivet kom det frem at de står fritt til å velge om de vil delta, og at de kan trekke seg underveis uten å måtte begrunne det

Det var ikke alle pedagoger som hadde barn med mellomøreproblematikk på avdelingen da jeg intervjuet dem, men de pedagogene hadde hatt barn med mellomøreproblematikk på avdelingen året før. Jeg har valgt å ikke skille det i oppgaven. I oppgaven forteller noen pedagoger om hvordan de jobber med barn med mellomøreproblematikk og noen forteller om hvordan de jobbet året før.

For å anonymisere barna brukes betegnelsen ”han” om alle barn.

Pedagogene hadde forskjellig forkunnskaper om hørselshemming. En av pedagogene hadde selv et hørselshemmet barn som var høreapparat bruker, denne pedagogen hadde god kjennskap til hørselshemming, hun kunne tegnspråk. En annen pedagog fortalte hun hadde hørselshemmede slektninger som hun brukte tegn til.

3.4 Intervjuguide

Et kvalitativt intervju kan utformes på ulike måter. Fra et velorganisert intervju der spørsmålene er utformet på forhånd, og rekkefølgen av spørsmålene i stor utstrekning er fastlagt, til intervju med lite struktur som kan betraktes som en samtale mellom forsker og informant, der hovedtemaene i samtalen er bestemt på forhånd (Kvale, 1997).

For å få den informasjonen jeg trengte, brukte jeg et semistrukturert/ halvstrukturert intervju. Jeg tok lydopptak av intervjuet for å kunne konsentrere meg om intervjuet, og slippe å skrive mens jeg intervjuet, men jeg tok også lydopptak for å ta vare på informantenes egne uttalelser til senere bearbeiding tolkning og analyse (Kvale, 1997, Dalen 2004). Under intervjuet gjorde jeg noen notater og observasjoner, som jeg kunne benytte i senere analyse (Dalen 2004).

I mitt semistrukturerte/ halvstrukturerte intervju hadde jeg noen tema som jeg vil ha svar på. Jeg stilte de samme hovedspørsmålene til alle informanter (vedlegg nr 4). Når jeg laget

spørsmålene tenkte jeg på hva jeg ville undersøke, og hva spørsmålene skulle gi meg svar på (Dalen, 2004). Det gjelder å stille gode spørsmål, for jeg vil ikke få svar på mer enn det jeg har stilt spørsmål om (Kleven, 2002). Derfor er det viktig å lage spørsmål som gir informantene mulighet til å komme med innholdsrike svar (Dalen, 2004). Når informanten ikke kom inn på tema jeg ville ha belyst, fulgte jeg opp med spørsmål som ledet samtalen i den retningen jeg ville ha den i. Dette opplevde jeg som vanskelig, da jeg var redd for å stille ledende spørsmål. Under intervjuet stilte jeg oppfølgings spørsmål for å få informanten til å utdype noe av det hun hadde fortalt (Postholm, 2005).

For meg var det viktig at informantene følte seg trygge, og at de hadde tillit til meg, og at de åpnet seg i intervjusituasjonen (Kvale, 1997). Derfor valgte jeg å jobbe ut i fra traktprinsippet, som går ut på at jeg innledet med noen lette spørsmål innenfor temaet, for så å gå over til spørsmål som er mer sentrale og følelsesladede, for å avslutte med mer åpne spørsmål som gir pedagogene mulighet til å snakke mer fritt om temaet (Dalen, 2004).

Under intervjuet opplevde jeg at noen av pedagogene kom med lange utdypende svar mens andre pedagoger kom med korte svar. Hovedtrekkene i svarene fra pedagogene var veldig like. Det var en av grunnene til at jeg har valgt å ikke intervju 8 pedagoger slik planen var, men holde meg til 5 pedagoger.

Det er viktig at mine synspunkter ikke kommer frem under intervjuet (Dalen, 2004). Som forsker kan jeg ikke betrakte det informantene sier som usant eller feil. Ved å bruke mine erfaringer, opplevelser og teorier må jeg prøve å forstå og skape mening i datamaterialet jeg samler inn. Dette innebærer at studien er verdiladet, og at forskningen ikke kan være ”verdifri” eller objektiv (Postholm, 2005).

3.5 Transkribering

Transkribering er overføring fra muntlig til skriftlig form (Kvale, 1997). Når et lydopptaket var omgjort til tekst, ble det lettere for meg å få oversikt over det som ble sagt, og struktureringen var en begynnelse på analysen (Kvale, 1997).

Det var viktig å bruke bra opptaksutstyr, slik at lydopptaket ble godt, da ble det lettere å få skrevet ned det informanten faktisk sier. Transkriberingen var en tidkrevende jobb. Intervjuet ble transkribert rett etter at det var gjennomført, slik at transkriberingen skulle bli så korrekt som mulig (Dalen, 2004). Ved at jeg transkriberte opptakene selv, ble jeg godt kjent med datamaterialet mitt, og det ble lettere for meg å jobbe med det (Dalen, 2004). Noen av mine intervju ble gjort på samisk. Samtidig med transkriberingen oversatte jeg intervjuene fra

samisk til norsk, dette gjorde at intervjuene ikke ble ordrett transkribert. Jeg er klar over at siden intervjuet ble oversatt, kan det oppstå misforståelser av det som virkelig ble sagt (Dalen, 2004).

3.6 Dataanalyse

Analyseprosessen startet allerede i intervjufasen, der informanten blir iaktatt og observert av meg som forsker (Dalen, 2004). Det informanten sier og opplevelser fra intervjuet fortolkes av meg som forsker. Opplysninger fra informanten går gjennom flere ledd, fra en beskrivende forforståelse av det hun konkret sier, via en fortolkende forståelse hva det er som egentlig menes, og tilslutt en mer teoretisk forståelse av det som studeres (Dalen, 2004).

Etter transkripsjonen leste jeg først hele intervjuet, for å danne meg et bilde av hva informanten egentlig fortalte. Jeg gikk systematisk gjennom dataene og satte merkelapper på hva de egentlig handler om (Dalen, 2004). For å få oversikt over det informantene sa delte jeg intervjuet inn i naturlige enheter, Kvale (1997) kaller denne fasen for meningsfortetting. Jeg skrev det informantene sa i venstre kolonne, og i høyre kolonne skrev jeg det sentrale tema (Kvale, 1997). Jeg satt da med et stort materiale og mange tema. Under kategoriseringen fant jeg ut at noe av datamaterialet ikke var relevant for temaet, mens det var datamateriale som fikk større plass enn det jeg hadde forventet.

Når jeg jobbet med å finne kategorier som var mest dekkende for mine funn, måtte jeg se forbi de konkrete ordene og finne ut hva som egentlig menes med en uttalelse. Dette krevde at jeg hadde gjort meg godt kjent med datamaterialet og at kreative og skapende tankeprosesser slapp til (Dalen, 2004). Intervjuguiden utgjorde utgangspunktet for kategoriseringen av materialet. Hovedkategoriene ble: språkutvikling, pedagogisk og fysisk tilrettelegging, sosialutvikling, kartlegging, samarbeid mellom pedagog og foreldre/ andre instanser. Målet ble å komme frem til en overordnet forståelse av datamaterialet som er samlet (Dalen, 2004). Resultatene presenteres med utgangspunkt i kategoriene. Ved at jeg analyser dataene ved hjelp av teori, blir det en interaksjon mellom teori og dataene (Postholm, 2005).

Analysen jeg gjør farges av de erfaringer jeg har som førskolelærer, spesialpedagog og snart utdannet audiopedagog og opplevelser jeg har fra jobb i barnehagen og PP tjenesten, samt teoriene jeg bringer med meg i analyseprosessen. I forhold til min forskning ønsket jeg å legge til side min forforståelse og møte datamaterialet med et åpent sinn (Postholm, 2005). Det som kommer frem i denne forskningen er min subjektive mening. Jeg er også klar over at det jeg ser og opplever i min forskning, kan bli oppfattet forskjellig av andre forskere. Det kan

være andre forskere med en annen bakgrunn, eller som har en annen relasjon til informantene, hadde fått en annen informasjon om temaet enn det jeg fikk fra dem (Postholm, 2005, Kvale & Brinkmann 2009).

3.7 Hvordan sikre kvalitet på studien

3.7.1 Etikk

Som forsker må jeg ta etiske avgjørelser gjennom hele forskningsprosessen (Kvale,1997). For å ivareta kvaliteten i forskningen og verne om de involverte personene, er det utarbeidet en rekke lover, normer og retningslinjer som jeg som forsker må forholde meg til. Før undersøkelsen starter må alle forskningsprosjekter som innebærer person opplysninger meldes til personvernombudet for forskning, Norsk Samfunnsvitenskapelige datatjeneste (NSD) (Postholm, 2005). (Vedlegg nr. 1).

Jeg må innhente informantenes informerte samtykke, som innebærer at informantene må få kjennskap til undersøkelsens overordnede mål, prosjektplanene, fordeler og ulemper med å delta i forskningsprosjektet (Kvale, 1997). Informantene må derfor få en beskrivelse av prosjektet de skal delta i (vedlegg nr. 2 og 3), men det er jeg som forsker som bestemmer hvilken og hvor mye informasjon som skal gis på forhånd (Postholm, 2005).

Informantene må også få vite at de deltar på frivillig basis, og at de kan trekke seg når som helst, uten å måtte begrunne hvorfor de trekker seg (Kvale, 1997).

Jeg må ivareta informantenes konfidensialitet i forskningen, som vil si at jeg ikke offentliggjør personlige data som gjør det mulig for andre å gjenkjenne informantene mine (Kvale, 1997). Det er viktig å lagre lydopptakene av intervjuene og oppbevare transkripsjonene trygt, og slette opptakene når de ikke lenger brukes (Kvale, 1997).

Konsekvensene av intervju studiet bør vurderes med hensyn til ulemper og fordeler informantene kan ha av å delta i prosjektet (Kvale, 1997). Dette innebærer at jeg må tenke gjennom de konsekvensene pedagogene kan få ved å delta i min forskning.

Jeg som forskeren har et ansvar overfor informantene og profesjonen min, ved at forskningsprosjektet mitt produserer kunnskap som er så kontrollert og rett som mulig (Kvale,1997).

3.7.2 Reliabilitet, validitet og generalisering

Ringdal, (2007:90) sier reliabilitet går på om målinger med samme måleinstrument gir samme resultat, og validitet går på om en faktisk måler det en vil måle. Disse begrepene passer ikke

så godt inn i kvalitativ forskning. I Postholm (2005) og i annen litteratur om kvalitativ forskning brukes begrepene pålitelighet i stede for reliabilitet, troverdighet for validitet og overførbarhet for generalisering.

3.7.2.1 Pålitelighet

Kriteriet på reliabilitet eller pålitelighet er vanligvis at resultatet kan reproduseres og gjentas, men det passer ikke så godt i forhold til kvalitativt forskningsintervju. Reliabilitet eller pålitelighet går på om forskningen er konsekvent gjennomført og stabil over tid, dette på tross av forskere og metoder (Postholm, 2005). For at forskningen min skal være pålitelig, er min rolle som forsker en viktig faktor, her er redelighet og nøyaktighet viktig. Det må gis en god beskrivelse av de enkelte leddene i forskningsprosessen, her av en beskrivelse av informantene og intervjusituasjonen, det må også komme klart frem hvilke metoder som er brukt under bearbeidingen og analysen av det innsamlede materialet (Dalen, 2004).

Ved å gjøre lydopptak av intervjuet bidrar det til å styrke min pålitelighet. Det som kan svekke den er at jeg må oversette noen av intervjuene.

I oppgaven må det komme klart frem hva som er beskrivelser og skildringer fra informantene og hva som er mine tolkninger og analyse.

3.7.2.2 Troverdighet

For å sikre validitet eller troverdighet vil oppgaven min være bygd opp slik at leseren kan følge med gjennom hele forskningsprosessen. Leseren kan da se hva for spilleregler jeg som forsker har brukt til en hver tid (Postholm, 2005). Min bakgrunn, utdanning og teorien jeg bruker kan påvirke resultatene for dette prosjektet. For at den som leser oppgaven skal kunne vurdere om slike forhold kan ha innvirkning på tolkningen (Dalen, 2004), har jeg tidligere i oppgaven komme med en beskrivelse av min tilknytning til feltet som studeres

Data innsamlingsmetoden som er valgt i min undersøkelse er forsøkt tilpasset den aktuelle undersøkelsens mål, problemstillinger og teoretiske forankring (Dalen, 2004). Jeg var godt forberedt til mine intervju og hadde tenkt nøye gjennom hvilke spørsmål som stilles, og ga informantene mulighet til å komme med fyldige svar (Dalen, 2004). Jeg prøvde å være bevisst på egen forforståelse og legge den til side, slik at ikke informantenes uttalelser overskygges av min forforståelse.

I oppgaven har jeg brukt sitater fra informantene slik at deres forståelse og opplevelser kommer best mulig frem i studiet (Dalen, 2004).

Troverdigheten kan også trues av at informantene kan være uvillige til å snakke om sensitive emner, de kan ha en tendens til bare å huske positive saker, det kan også være informanten og jeg som forsker bruker språket og begreper på forskjellige måter (Postholm, 2005).

Jeg vil ikke nødvendigvis få det samme resultat ved en ny undersøkelse, det kan ha skjedd endringer hos informantene siden forrige undersøkelse (Kleven, 2002).

3.7.2.3 Overførbarhet

Gyldighet og slutninger som trekkes på grunnlag av forskning, skal prinsipielt være de samme uansett hvilke metoder som forskningen benytter (Kleven, 2002). En forsker med sammen bakgrunn som meg og med mitt materiale, ville fått omtrent de samme resultatene som meg om de gjorde denne undersøkelsen. Jeg vil bruke mine teoretiske kunnskaper til å vurdere validiteten i de resultatene jeg får, slik at leseren skal kunne stole på de tolkningene som fremsettes av meg (Kleven, 2002). Min erfaringsbakgrunn og kjennskap til noen av pedagogene, kan gjøre det lettere for meg å få informasjon, men det kan også vanskeliggjøre den rollen som jeg har som forsker. Hva gjør det med svarene jeg får i og med at det er jeg som stiller spørsmålene? Ville informantene svart det samme til en annen forsker? Kan en annen forskningsmetode gi andre svar, enn den metoden jeg har valgt å bruke? Hadde andre pedagoger i de samme barnehagene svart annerledes (Postholm, 2005).

Det som fungerer for en barnehage trenger nødvendigvis ikke å fungere i en annen barnehage, og derfor blir funnene i dette studiet ikke direkte overførbare (Postholm, 2005). Den enkelte pedagog kan med ta det vedkommende ser og overføre til egen praksis, og prøve ut om det fungerer i egen barnehage, dette kaller Stake og Trumbull for naturalistisk generalisering (Postholm, 2005).

4. RESULTATER OG ANALYSE

I dette kapittelet vil jeg presentere mine funn med utgangspunkt i informantenes uttalelser, og deretter analysere funnene i forhold til relevant teori.

4.1 Pedagogenes definisjon av mellomøreproblematikk

Jeg startet intervjuet med å få klarhet i hva pedagogene la i ordet mellomøreproblematikk. Pedagogene svarte veldig kort, og ingen av pedagogene kom med utdypende svar. Jeg opplevde pedagogene litt spørrende og hva er det jeg forventer til svar det kan være fordi det var et av innlednings spørsmålene. Begrepet kan også være ukjent for pedagogene. Spesielt en av pedagogene var veldig usikker og hun svarer *”vet det har noe med ørene å gjøre, mer vet jeg ikke om det.”* De andre pedagogene hadde mer kjennskap og svarte *”væske i mellomøret”, ”ørebetennelse,” ”kommunikasjonsvansker”* og *”ho hører dårlig”*.

Mine funn viser at mellomøreproblematikk ikke umiddelbart blir forbundet med hørselstap, men alle informantene kommer inn på hørselstap under intervjuet.

4.2 Tilrettelegging for barn med mellomøreproblematikk

Barnehagen må skape et inkluderende felleskap og gi hvert enkelt barn gode muligheter til læring og utvikling (FOU 2009:18). Med dette som utgangspunkt ønsket jeg å se hvordan pedagogene jobbet i forhold til barn med mellomøreproblematikk. Gjorde pedagogene spesielle tilrettelegginger for barn med mellomøreproblematikk, og var pedagogene oppmerksomme på temaet.

4.2.1 Funn

Pedagog A

”Barnet kan til tider høre dårlig, men barnet fungerer veldig godt når drenet fungerer.”

”Vi er obs på at barnet faktisk ikke hører på høyre øret.”

”Han blir med i grupper, men de er ikke spesielt tilrettelagt for akkurat det barnet. Det er mer generell tilrettelegging, de kommer inn under det. Vi har ikke noe spesielt fokus på disse barna.”

Pedagog B

”Det er noen barn med rør i øran.”

”Vi har en fin barnegruppe ingen med spesielle behov, eller sånne vi må tilrettelegge for, vi har språkgruppe for de som er litt på etterskudd med språket.”

Pedagog D

”Vi har tema arbeid og skolegruppe, tilpasset barnet med dren.”

Senere i intervjuet sier pedagog D ”Vet ikke så mye om mellomøreproblematikk.”

Pedagog E

” Opplegget et tilpasset han, men det er vanskelig å vite hvordan tilrettelegge, jeg har ikke noe utdanning på det området, så jeg må bare prøve. ”

4 2.2 Kommentarer

Pedagog A og B forteller de har barn med mellomøreproblematikk på avdelingen, pedagogene forteller barna med mellomøreproblematikk ikke har behov for spesiell tilrettelegging. Pedagogene ser ikke at barn med mellomøreproblematikk trenger ekstra tilrettelegging. For meg kan det se ut til at pedagogene ikke betrakter ”ørebarner” som barn med hørselstap.

Pedagogene D og E sier de tilrettelegger for barn med mellomøreproblematikk. Under intervjuet kommer det frem at pedagogene ikke har god nok kjennskap til hvordan de skal tilrettelegge for barn med hørselstap. For meg kan det virke som pedagogene D og E overser barnets hørselsvanske, og bare ser følgene av hørselsvansken, som kan være en språkvanske eller atferdsvanske, og tilrettelegger i forhold til det. Det at barnet har sen språkutvikling eller er ukonsentrert, kan mange ganger være lettere å oppdage, enn selve hørselsvansken til barnet (Tverrbekkmo, 2013). Siden pedagogene har mer kjennskap til tiltak i forhold til språkvansker og atferdsvansker, kan det være de har mer fokus på de vanskene, fremfor å ha fokus på barnets hørselstap, som kan være årsaken til barnets forsinkede utvikling (Willsted- Svenson, 2008, Wills, 2001, Tverrbekkmo, 2013).

4.3 Gode lytteforhold - fysisk og pedagogisk tilrettelegging

Mitt ønske var å se hvordan pedagogene tilrettelegger fysisk og pedagogisk, for at barn med mellomøreproblematikk skal ha gode lytteforhold. Det fysiske miljøet er en viktig faktor for å redusere støyen i barnehagen, i tillegg er god struktur og gode rutiner viktig for å få ned støynivået. Barn med hørselstap trenger god akustikk og gode lys forhold i rommet de oppholder seg i (Kristiansen, 1997, Laukli, 2007).

For å gi barnet gode lytteforhold i barnehagen sier pedagogene de jobber med å redusere støynivået på avdelingen, de deler barna inn i mindre grupper, og at den voksnes rolle er viktig.

4.3.1 Fysisk tilrettelegging

I alle barnehager er det gjort tiltak for at det skal være ro på avdelingene. Under intervjuet kommer det frem at barnehagene har gjort ulike fysiske tiltak for å redusere støynivået på avdelingen.

4.3.1.1 Funn

Pedagog B

"Barnehagen er ganske ny så jeg tror den er laget med tanke på at materialet som er brukt er sånn som er med på å redusere støy."

"På stolbena er det gummiknotter."

Pedagog E

"Vi har tapet på noen vegger og teppegulv på et av rommene, alt med tanke på å redusere støyen."

"Vi har byttet til lyddempende bord."

"De støydempende tiltakene på avdelingen er ikke gjort spesielt i forhold til barnet med dren, det er for alle, både barn og ansatte."

Pedagog C

"Vi har lagt treningsmatter utover gulvet, fordi det absorberer lyden"

"Vi har duker på bordene og vi bruker trefat i stede for glassfat, fordi trefat lager mindre støy."

"Det kan være vi voksne er lydsensitive siden vil lager slike tiltak for barna."

Pedagog A

"Vi har støydempende takplater."

"Har bord som er støydempende."

4.3.2 Kommentarer

Det gjøres ulike fysiske tiltak med tanke på å redusere støy i barnehagene. Noen tiltak er kostbare der bygningen må utbedres, som for eksempel å sette inn takplater, lime tapet på veggene eller legge teppegulv. Støydempende bord er litt dyrere enn bord med hard overflate. Rimelige tiltak kan være å sette knotter på stolbein, legge matter på gulvet og plastduk på bordene, bruke kopper og fat av tre eller plast fremfor glass og porselen, dette er små tiltak som er med på å redusere støy.

Man må være oppmerksom på at selv i nye barnehager kan det være lang etterklangstid, det er derfor viktig å få målt akustikken slik at man kan gjøre utbedringer i forhold til etterklangen i rommet (Jonassen, 2002).

I pedagog A sin barnehage er det støydempende plater i taket. Det er vanlig å senke taket eller deler av taket, hvis det er nødvendig, for å få bedre akustikk i rommet (Jonassen, 2002).

For å få bedre akustiske forhold på avdelingen har barnehage E tapet på flere vegger og teppegulv på et av rommene. Teppegulv er et godt tiltak for å redusere støy, men teppegulv kan komme i konflikt med barn som har astma og allergi. Det finnes tepper som tåler grundig rengjøring, med gode rutiner for renhold av teppegulvet er det ikke noe som tilsier at man ikke kan ha teppegulv i barnehager (Jonassen, 2002).

Andre tiltak som er gjort for å redusere støy er at barnehagene A og E har støydempende bord. Dette bordet har et lyddempende belegg som ikke gir etterklang. Hvis man ikke har støydempende bord, er plastduk på bordene slik pedagog C har, et tiltak som er med på å redusere støy. Pedagog C bruker tallerken av tre som gir mindre støy en glass og porselentallerken. Pedagog B har knotter under stolbeina for å dempe lyden som oppstår når man drar stolene etter gulvet (Jonassen, 2002).

Ingen av pedagogene forteller de har gjort disse tilretteleggingene spesielt i forhold til barn med hørselstap, selv om det er spesielt viktig at de barna har gode akustiske forhold slik at talelyden ikke blir maskert av støyen (Jonassen, 2002).

4.4 Grupper

For å gi barna rolige forhold deler pedagogene barna inn i mindre grupper.

4.4.1 Funn

Pedagog A

”Prøver å gi barna optimale lekeforhold. Jobber i mindre grupper.”

Pedagog E

”Vi deler barna i grupper som ikke er større en 6, oftest på 4-5 barn.”

Pedagog D

”Av og til jobber vi i små grupper da blir det roligere på avdelingen.”

Pedagog B

”Det blir mest støy på det store allrommet, der er det plass til ganske mange barn”

”Jeg synes det er lite støy i barnehagen selv om det er en basebarnehage. Vi er flink til å bruke baserommene på morgenen, ettermiddagen, og på vinteren for å redusere støyen.”

”Vi har barn som bestandig er ute på formiddagen.”

4.4.2 Kommentarer

Pedagogene mener det er viktig med ro på avdelingen. Ingen av pedagogene deler barna i mindre grupper med tanke på at barn med mellomøreproblematikk skal ha rolige forhold.

Pedagogene opplever når barna er delt i smågrupper blir det rolige leke og arbeidsforhold for barna. Barna blir delt inn i lekegrupper, aldersbestemte grupper som skolegruppe, eller språkgruppe for barn med forsinket språkutvikling. Når det er få barn i gruppen er det lettere for pedagogen å se det enkelte barns behov, og på den måten tilrettelegge for hvert enkelt barn (Hagtvet & Palsdottir, 1992).

Pedagogene (A, E og D) gjør stadig vurderinger om at alle barn ikke trenger å være sammen til enhver tid, og deler barna i mindre grupper. Det er viktig at pedagogen legger til rette for at

barnet har gode forhold slik at barnet ikke blir forstyrret unødvendig og kan konsentrere seg om aktiviteten han holder på med (Jonassen, 2002). I små grupper blir barna skjermet fra støy, og får gode leke og arbeidsforhold. Det blir lettere for barn med hørselstap å ha oversikt over det som skjer, og høre det som sies (Utdanningsdirektoratet, 2009). Når det er få barn tilstede bli det lettere for barnet å følge en samtale og til å delta i kommunikasjon med andre (Utdanningsdirektoratet, 2009). Pedagog B jobber i en basebarnehage, i basebarnehagen er det mange ”baser”, grupperom. Når alle barna er samlet i det store allrommet kan det oppstå mye støy. Pedagogen forteller de er flink til å bruke basene. I barnehage B er det alltid barn som er ute, og da blir det færre barn inne noe som er med på å redusere støynivået inne.

4.5 Stemmebruk og de voksnes rolle

Tre av pedagogene (A, D og E) sier den voksnes rolle er viktig i forhold til å redusere støy på avdelingen.

4.5.1 Funn

Pedagog A

”Vi voksne snakker med rolig stemme til barna.”

Pedagog D

”Vi jobber med at barna skal bruke innestemme, ikke springe og vi repeterer ofte reglene i barnehagen.”

Pedagog E

”Hvis vi voksne klarer å aktivisere barna, blir det lite støy på avdelingen.”

4.5.2 Kommentarer

Pedagogene jobber med bevisstgjøring av stemmebruk hos både voksne og barn.

Stemmebruk og de voksnes rolle er noe pedagogene A, D og E sier er viktig for godt lyd miljø i barnehagen. De voksnes stemmebruk påvirker barnas stemmebruk. Ved at de voksne snakker med rolig stemme til barna blir de forbilder for barna. De voksne skaper ro ved selv og være rolig, og ikke heve stemmen unødige. Når de voksne utstråler ro, overføres dette til barna (Blixt, 2007).

Pedagog D jobber med at barna skal bruke ”innestemme” og ikke springe, og de repeterer ofte reglene som gjelder i barnehagen. Personalet må være bevisst i forhold til håndtering av støy, og si ifra og minne barna på å bruke ”innestemme.” Her er det viktig at personalet har de samme reglene, og at hele personalet følger opp reglene som er vedtatt. Personalet må være konsekvente, om de skal oppnå ønsket resultat (Utdanningsforbundet, 2012).

Pedagog E sier at når de voksne klarer å aktivisere barna blir det lite støy på avdelingen. Pedagogisk leder har et spesielt ansvar for å organisere, lede og følge opp pedagogiske aktiviteter i barnehagen. Derfor er en tydelig ledelse avgjørende for god barnehage hverdag (Utdanningsforbundet, 2012). Barn med hørselstap profiterer på at det legges tilrette for dem i samspill med andre barn. Det gjelder aktiviteter som er voksenstyrte, men også aktiviteter som barna selv leder. Den voksnes rolle må være å legge til rette for samhandling i alle situasjoner. Uavhengig av graden av barnets hørselstap vil det hørselshemmede barnet være sårbar i aktiviteter og hendelser som ikke ivaretar konsekvenser av et hørselstap. Aktiviteten, innholdet og hvordan aktiviteten er strukturert, er avgjørende for i hvilken grad barn med hørselstap kan delta og samhandle med andre barn. Barn med hørselstap er spesielt sårbart hvis det er dårlig tilrettelegging i barnehagen (Kristoffersen & Simonsen 2013).

4.6 Språkutvikling

Jeg ønsket å se hvordan pedagogene opplever språket til barn med mellomøreproblematikk, og hvordan pedagogene jobbet med språkstimulering i barnehagen.

4.6.1 Forandring etter at barnet fikk dren

Hvordan opplever pedagogene barnets språk før og etter at barnet fikk dren.

4.6.1.1 Funn

Pedagog A

”Jeg har opplevd barn når de får dren, så forandrer de seg. De hører bedre og er roligere i lek og de har bedre samspill med andre barn.”

Pedagog B

”Etter at han fikk dren, så vips ble språket forandret. Barnet sluttet å rope, han begynte å snakke veldig lavt.”

Pedagog D

”Hørselens betydning har mye å si for at barna skal vite hvordan ord uttales.”

Pedagog C

”Tre år den gyldne språkalder. Vi vet jo at hvis du har godt språk tidlig, så utvikler du deg raskere.”

”Disse barna mangler språklyder. Store forandringer på kort tid. Barnet fikk hele setninger. Ordene ble mer forståelige fra ”elk” til ”melk”. Dette barnet er tospråklig så han begynte å rette på ordene, på begge språk. Han hørte selv han sa ordet feil.”

”Barnet imiterer de voksne.”

Pedagog E

”Språket er bedre nu, og han hører bedre nu.”

”Viktig at barnet har god hørsel da blir språket også bedre. Da hører barnet alle språklydene, og får rett rekkefølge på ordene, bøyningene blir rette.”

”Dette barnet har veldig dårlig bøyning av ord, barnet har dårlig ordforråd, det kan komme av at barnet er flerspråklig eller at han hører dårlig.”

”Når barn har vansker med språket, har de også vansker med å kommunisere.”

Pedagog B

”Han er et stille barn, han har veldig godt språk, ingenting å si på språket, når du får han i prat så prater han.”

4.6.1.2 Kommentarer

Pedagogene har mye kunnskap om barns språkutvikling og hvordan en bør jobbe med å fremme økt språkstimulering i barnehagen. Pedagogene erfarte at barnets hørsel ble bedre etter at barnet fikk satt inn dren, og de registrerte at barnet fikk rask språklig fremgang.

Pedagogene sier hørselens betydning er viktig for god språkutvikling.

Pedagogene forteller at mange barn med nedsatt hørsel mangler språklyder. Barnet kan ha problemer med å bøye ordene, og at ordene mangler endelser. Det er nødvendig for barn med forsinket språkutvikling å få en aktiv, intensiv og systematisk språkstimulering i barnehagen slik at de får hjelp til å utvikle et godt språk (Tverrebekmo, 2013). I barnehagen må de voksne være gode språkmodeller. De voksne må tilpasse seg barnets språk, ikke snakke et for vanskelig og heller ikke et for enkelt språk. Å forenkle språket kan være lett når man opplever dårlig flyt i samtalen med barnet (Espenak et al. 2007, Tvingstet, 1993).

Barnas språk bedret seg etter at barnet fikk satt inn dren. Det er vanlig når hørselen blir normal, at barnet blir mer bevisst på de grunnleggende elementer i språket. Barnet oppdager fort språkets syntaks, grammatikk og fonologi. Det er viktig at pedagogene er klar over at selv om språkets oppbygning blir bedre, så kan barnet likevel ha manglende oppmerksomhet overfor språket, barnet kan ha utviklet dårlige lytte strategier, som kan vare etter at hørselen er blitt bra (Kristiansen, 1997).

Pedagog B forteller hun har et barn på avdelingen med mellomøreproblematikk som har godt språk. Det har vist seg at barn med mellomøreproblematikk ofte har større vansker med språkforståelsen enn språkproduksjonen. Barn som får mellomøreproblematikk i sen førskolealder kan ha god språkproduksjon, men sliter med språkforståelsen (Kristiansen, 1997). Derfor må man være oppmerksom på språkforståelsen hos barn med mellomøreproblematikk. Det kan mange ganger være vanskelig å oppdage at barnet ikke forstår det som sies, fordi barn med hørselstap blir gode på å tolke situasjoner. Derfor er systematisk kartlegging og observasjon av språkforståelsen viktig.

Pedagog B sier at barnet er en stille gutt, men når hun får barnet i snakk så snakker han. Når pedagogen tilrettelegger for gode og rolige situasjoner, og barnet har oppmerksomheten rettet mot pedagogen, vil barn med lette hørselstap kunne være i dialog med pedagogen.

Pedagog C erfarte at når det tospråklige barnet fikk dren, begynte han å rette på ordene som han uttalte feil. Han rettet ordene på begge språk. Barnet imiterte den voksnes måte å si ordet på, og han rettet på seg selv, barn gjør ikke dette for å lære språk, men fordi barnet synes det er gøy, og på den måten tilegner barnet seg språkene uten å tenke over at han gjør det (Øzerk, 1997). Ved hjelp av omgivelsenes respons på ordene barnet sier, vil barnet få respons om hvorvidt hans nye ord er rett eller ikke (Manne & Helleland, 1991). Dette barnet begynte og å imitere de voksne Johansson (1990) sier det er vanlig at imitasjon øker i frekvens i perioder når ordforrådet øker raskt.

Pedagog E har et flerspråklig barn på avdelingen, barnet har forsinket språkutvikling og mellomøreproblematikk. Hørselstapet kan være en årsak til barnets forsinkede språkutvikling, da barnet ikke like lett som normalt hørende får tilgang til nye ord, som det trenger for at det skal tilegne seg flere språk (Manne & Helleland 1991). Det er derfor viktig å legge forholdene til rette slik at barnet får bruke alle språkene, både som kommunikasjonsverktøy og kognitivt verktøy (Øzerk 1993).

4.6.2 Språkaktiviteter

Pedagogene jobber systematisk med språkaktiviteter for å utvikle barns språkferdigheter. Dette skjer blant annet gjennom organiserte aktiviteter inne og ute, i rutine situasjoner, og i lek.

4.6.2.1 Funn

Pedagog A

”Vi jobber med rim og regler, lytter ut lyder.”

”Språk stimulering i hverdags aktiviteter.”

Pedagog C

”Vi leser dagsaktuelle bøker for barna, slik at de skal være forberedt til skolestart.”

4.6.2.2 Kommentarer

Pedagogene tilrettelegger slik at alle barn skal ha gode forhold til lek, samhandling og kommunikasjon. Språkkompetansen utvikles ved at barnet får varierte og positive opplevelser med å bruke språket (Ohna & Hofstad).

Pedagog A forteller at på deres avdeling jobber de med rim og regler. Gjennom lek med rim og regler, sang og sangleker, får barnet jobbet med språkets rytme og struktur, noe som kan være med på å gi barnet økt språklig bevissthet (Rygvoid, 2008, Ohna & Hofstad).

Pedagog A sier de utnytter naturlige og hverdagsaktiviteter til språk stimulering. Det har vist seg at jo mer naturlig situasjonen er jo mer sannsynlig er det at barnet vil oppleve lignende episoder senere, og barnet vil kunne overføre det han har lært til den nye situasjonen (Rygvoid, 2008).

Voksne og barn får felles opplevelser i rutinesituasjoner som i garderoben, ved matbordet, gjennom forming, lek og på turer. Dette er opplevelser som de kan samtale om senere. Når den voksne snakker parallelt med at hun gjør noe, får barnet støtte til ordet ved å se og tolke den voksnes handling, mimikk tonefall eller gester (Rygvoid, 2008). I daglige situasjoner og i lek får barnet mange gjentagelser av ord, noe barn med hørselstap trenger. En viktig forutsetning for at barnet skal tilegne seg språket er at de voksne rundt barnet bruker et rikt og variert språk. Et godt språkmiljø i barnehagens hverdagsaktiviteter er dermed med på å forebygge språkvansker (Gjems, 2010).

Pedagog C leser dagsaktuelle bøker til barna. Dette er tiltak pedagogen har satt i gang i forhold til alle barn. Pedagogen vil at barna skal ha de samme referansene som andre barn, når de begynner på skolen. Dette er et godt tiltak for de med hørselstap, slik at de er oppdatert på det som er ”inn” blant barna. Spesielt med tanke på at et barn med hørselstap ikke får all informasjon ”gratis,” ofte trenger de strukturert undervisning for å lære det hørende barn lærer tilfeldig. Når barnet vet hva som er ”inn,” slipper barnet å bli oppfattet som umodent. Mange barn med hørselstap kan bli oppfattet som umodne, siden de har gått glipp av en del informasjon som de med normalhørsel har ”snappet opp.” (Grønlie, 2005 71, Cole & Flexer, 2009, Eikli 2014).

4.6.3 Tegn og konkreter som støtte til talen

Pedagogene B og C brukte tegnstøtte til barna, fordi det var naturlig for dem å bruke tegn. Pedagog A brukte konkreter i samlingsstunden, hun opplevde da at det var lettere for barna å følge med.

4.6.3.1 Funn

Pedagog C

”Jeg synes det er viktig å bruke tegn til barna. Jeg kommuniserer mye med kroppen, bruker gester og tegn til tale daglig, det er naturlig for meg. De andre voksne på avdelingen gjør

ikke det. Noen assistenter skjønner ikke hvorfor jeg bruker tegn, de sier barna hører og forstår det som sies”.

Pedagog B

”Vi bruker tegn i samlingsstunden, de lærer nytt ord hver uke, barna synes det er artig. Vi bruker tegn til sanger”.

Pedagog A

” Bruker konkreter i samlingsstunden. Da når man alle, de som hørere dårlig, også de små. Det virker som om han som hører dårlig ikke er så uttafor når man bruker konkreter. Uten at jeg er helt sikker på det da, han er et stille barn som ikke gjør så mye av seg. Det er vanskelig å lese han.”

4.6.3.2 Kommentarer

To av pedagogene B og C, bruker naturlige tegn som gester og kroppsspråk og tegn til tale til alle barn. Ved å bruke naturlige tegn eller tegn til tale i kommunikasjon med barn, gjør de det lettere for barnet å tolke verbal språket. Da kan barnet støtte seg til den non verbale kommunikasjonen, ved at barnet får informasjon via synet og barnet er ikke så avhengig av å høre det som sies (Rygvoid, 2008). Når man bruker tegn til talen blir taletempoet satt ned, og det blir lettere for barnet å få med seg det som sies.

Rammeplanen for barnehagens innhold og oppgaver (2006) understreker viktigheten av verbal og nonverbal kommunikasjon, for at barnet skal utvikle et godt muntlig språk.

Ved bruk av visuell tilnærming får barnet muligheten til å bruke flere sanser enn bare hørselen, dette er med på å hjelpe barnet til å forstå budskapet (Espenak et al. 2007).

Når det brukes konkreter i samlingsstunden, blir det lettere for barnet å forstå innholdet i fortellingen, barnet kan støtte seg til det visuelle og slipper å bruke så mye energi på å lytte. Konkreter gir barnet ekstra hjelp og informasjon når historier fortelles eller nytt stoff skal læres. Konkreter kan og brukes til hjelp i kommunikasjon (Espenak et al. 2007).

4.7 Oppmerksomhet /konsentrasjon

Barn med mellomøreproblematikk kan ha vansker med oppmerksomhet og konsentrasjon.

Derfor er struktur og forutsigbarhet viktig for barn med hørselstap. 4.7.1 Konsentrasjon

Hvordan opplevde pedagogene barn mellomøreproblematikk oppmerksomhet og konsentrasjon?

4.7.1.1 Funn

Pedagog A

”Barnet satte seg nærmere der det skjedde. Barnet har problemer med konsentrasjon.”

Pedagog E

"Barnet klarer ikke konsentrere seg så lenge, for eksempel når vi jobber med skoleforberedende aktiviteter eller når vi har samlingsstund. Viktig at han sitter slik at han ser den som har samlingsstunden, da er det lettere for han å følge med."

"Kan være vanskelig å sitte stille hvis man ikke hører det som sies."

Pedagog B

"Barnet følger ikke med, og faller litt ut. Tar små pauser."

Pedagog D

"Disse barna følger ikke alltid med."

4.7.1.2 Kommentarer

Pedagog A forteller barnet satte seg nærmere den som snakket. Barn med hørselstap bruker synet og munnnavlesning for lettere å få med seg informasjon (Willsted–Svenson et al. 2008). Det har vist seg at barn med varierende hørsel, ikke blir like flink til å munnnavlese som barn med nevrogene hørselstap (Jonassen, 2002). Siden barnet bruker synet aktivt er det viktig at barnet sitter slik at han ikke blir blendet, men har lyset i ryggen (Jonassen, 2002).

Dersom barnet ikke oppfatter det som sies kan barnet lett miste konsentrasjonen (Ohna & Hofstad). Når barnet er plassert slik at han ser pedagogen som leder samlingsstunden, er det lettere for pedagogen å tilpasse seg etter barnet. Pedagogen kan hjelpe barnet under samlingsstunden, hvis hun ser han trenger ekstra støtte (Espenak et al. 2007). I tillegg til å se den som har samlingsstunden, vil det være bra for barnet å sitte slik at han har det beste øret mot de andre barna, for lettere å høre det de sier (Jonassen, 2002).

Under aktiviteter som samlingsstunden eller under skoleaktiviteter, kan det å holde oppmerksomheten over tid være krevende for barn med hørselstap. "Ørebarnet" strever med å lytte, og blir derfor forttere sliten, noe som gjør at barnet kan velge å ikke følge med. Det å koble ut kan bli et adferdsmønster for disse barna, selv etter at hørselen er blitt normal (Feagans et al. 1994, Jonassen 2002).

4.7.2 Forutsigbarhet

Det er viktig for alle og vite hva som skal skje i løpet av dagen. Barn med hørselstap har stor nytte av å ha en oversikt over dagen, og en aktiv bruk av dagsplaner vil være til god hjelp.

4.7.2.1 Funn

Pedagog A

"Vi bruker visueldagsplan og tavle som vi ser på hver dag sammen med barna."

Pedagog C

"Har ikke dagsplan. Vi har mye struktur spiser, sover, stå opp."

Pedagog E

"Vi har ikke dagsplan på veggen. Det kunne vært fint med bilder på veggen, men vi har ikke blitt å lage det."

Vi har faste rutiner over dagen. Vi gjennomgår dagen i samlingsstunden på morgenen. Vi prøver å være systematisk."

Pedagog D

"I samling på morgenen, der gjennomgår vi dagen sammen med barna."

"Vi har ukeplaner for de voksne, men ikke til barna."

4.7.2.2 Kommentarer

Tydlig ledelse er avgjørende for at barnehage hverdagen skal bli god for både voksne og barn. Det er styrer og pedagogisk leder som har et særskilt ansvar for å organisere, lede og følge opp pedagogiske aktiviteter i barnehagen (Utdanningsforbundet, 2012).

Dagsplan er med på å gi struktur og oversikt over dagen (Blixt, 2007). Barn med språkvansker og barn med hørselstap vil ha stor nytte av en dagsplan med bilder, dette for at det skal være lettere å forstå hva som skal skje i løpet av dagen (Utdanningsdirektoratet, 2009, Espenak et al. 2007).

Det å ha en visuell dagsplan, slik pedagog A har, er med på å hjelpe barnet med hørselstap slik at han ikke trenger bruke så mye energi på å lytte, men kan bruke synet til hjelp, og barnet blir mindre sliten (Jonassen, 2002).

For at barnet skal oppleve dagen som forståelig må den være preget av struktur, forutsigbarhet og orden, da vil barnet oppleve mestring, som igjen er med på å skape trivsel for barnet (Utdanningsdirektoratet, 2009). Overgangssituasjoner kan være utfordrende for barn med hørselstap, det er derfor viktig at barnehagen har rutiner som er oversiktlige og forutsigbare så barnet vet hva som skal skje (Utdanningsdirektoratet, 2009). Pedagogene C og E understreker at de har mye struktur og rutiner på avdelingen, og at de derfor ikke bruker visuell dagsplan til barna. Pedagogene D og E sier de gjennomgår dagen muntlig med barna i samlingsstunden på morgenen, for å gi barna oversikt over dagen.

Det er de voksne som må lære barna gode rutiner i barnehagen. Barna må vite hvilke regler som gjelder i forskjellige aktiviteter (Blixt, 2007). Det å ha struktur og rutiner er med på å skape ro i barnegruppen. Rutiner gir trygghet til barnet. Trygghet er med på skape trivsel, derfor må barnet vite hvordan dagen begynner og hvordan dagen skal være. Rutiner og struktur er med på å gjøre at barnet lærer mer. Barn som savner trygghet, bruker energi på å

skape seg trygghet. Barnet får da mindre tid til læring, fordi det må prøve å finne ut hva som skal skje (Blixt, 2007).

4.7.3 Beskjeder

Å få med seg beskjeder kan være en utfordring for barn med mellomøreproblematikk.

”Ørebarna” har ikke alltid oppmerksomheten rettet mot språket, Derfor kan det være vanskelig for dem å oppfatte beskjeder, spesielt beskjeder som gis i støyfylte omgivelser eller på avstand (Jonassen 2002).

4.7.3.1 Funn

Pedagog C

”Han følger etter andre når beskjeder blir gitt.”

Pedagog D

”Han får ikke med beskjeder. Siden han ikke hører så godt, kan han gjøre andre ting en det han har fått beskjed om.”

Pedagog B

”Noen ganger fulgte barnet bare etter de andre når beskjeder ble gitt. Jeg tror den gutten hadde det slik at han ikke hørte alt som ble sagt.”

”Vi så at han ofte var veldig frustrert.”

Pedagog C

”Før måtte jeg ta tak i han, si jeg snakker til deg, nu følger han mer med. ”

4.7.3.2 Kommentarer

Det er viktig at pedagogene tenker over at barnet som ”*hører ganske godt,*” kan gå glipp av mye informasjon i løpet av dagen. Pedagogen opplever at barnet hører i noen situasjoner, og tenker kanskje ikke over at barnet i andre situasjoner ikke får med seg beskjeder eller misforstår beskjeder. Det at hørselen varierer gjør det vanskelig for mange å forstå alvorsgraden av det å ha hørselstap (Jonassen, 2002). Siden barnet med hørselstap hører beskjeder på nært hold og i rolige omgivelser, må man huske at barnet har vanskelig for å høre det som sies på avstand og i støy (Wills, 2001). Barn med normalhørsel oppfatter kollektive beskjeder gitt på avstand eller fra et annet rom, disse beskjedene er vanskelige å oppfatte for ”ørebarna.” Derfor er det viktig at pedagogen gir beskjeden direkte til barnet (Jonassen, 2002). For ”ørebarna” kan det være vanskelig å oppfatte beskjeder i støy. All lyd som hindrer barnet i å høre tale blir oppfattet som støy, for eksempel barn i lek og aktivitet og barn som snakker sammen hindrer dermed barn med hørselstap å høre beskjeden. Det er

viktig at pedagogen gjentar beskjedene for at barnet skal få med seg informasjon og slipper å måtte gjette (Jonassen, 2002).

Pedagogene forteller at ”ørebarne” ikke alltid får med seg beskjedene og pedagogen ser barnet følger etter andre barn og gjør det samme som dem. Barn med hørselstap har en tendens til å gjette når de ikke oppfatter det som sies, noe som kan gjøre at barnet misforstår beskjeden, da er det lett for barnet å bli oppgitt og frustrert (Willsted- Svensson et al. 2008).

Mange ganger kan det se ut til at barnet hørte beskjeden, men det kan være barnet oppfattet beskjeden visuelt ved at han tolket de andre barnas handling (Wills, 2001). Barn med hørselstap blir gode til å lese situasjonen og tolke andre barns handling, barnet ser hva han ved siden av gjør før han selv setter i gang (Tvingstet, 1993).

Barn med hørselstap kan virke fjerne og ukonsentrerte, det kan oppfattes som om barnet gjør som han selv vil, og ikke det han er blitt bedt om å gjøre ,dermed oppleves barnet som ulydig (Willis, 2001). I realiteten kan det være barnet ikke har oppfattet beskjeden, og gjør det han tror han skal gjøre (Cole & Flexer, 2009). Det kan mange ganger være vanskelig å få kontakt med barn med hørselstap, pedagogen må gjøre barnet oppmerksom på at nå snakker jeg til deg. Da vil pedagogen få barnets oppmerksomhet og barnet lytter da aktivt og han vil få med seg det som sies (Cole & Flexer, 2009, Ohna & Hofstad).

4.8 Sosialkompetanse

Lek, språklig og sosial samhandling med andre er viktig for barns læring og utvikling (Utdanningsdirektoratet, 2009). Jeg ville få frem pedagogenes erfaring på hvordan barn med mellomøreproblematikk samhandlet med andre barn.

4.8.1 Funn

Pedagog A

”Han ha vansker med å kommunisere med andre. Frustrert og har dårlig selvbilde.”

”Han mista oversikt i større gruppe, foretrakk å leke med færre i frilek, han hadde oversikt når det var færre barn tilstede.”

”Jeg har opplevd barn når de får dren, så forandrer de seg. De hører bedre og er roligere i lek. og de har bedre samspill med andre.”

Pedagog C

” Barnet er mye i konflikt med andre barn. Han styrer leken, kan slå til andre barn, han løser konflikter fysisk.”

” Store forandringer på kort tid etter at barnet fikk dren. Dette ble et barn som alle på avdelingen ville leke med.”

Pedagog B

” Før barnet fikk dren lekte han mye alene. Han styrte leken når han lekte med andre barn”.

”Barnet er sjef og får gode roller i lek. Leker med jevnaldrende. Barnet blir fort fornærmet.

" Barnet sier nok ikke i fra om han ikke hører."

Pedagog E

"Har ikke merket at han hører dårlig i lek."

" Han er blitt mye bedre nu, han leker veldig bra. Han har venner på egen alder og han leker med yngre barn."

4.8.2 Kommentarer

For de minste barna preges leken av samlek uten språk, de er mindre avhengige av å ha god hørsel (Grønlie, 2005). For eldre barn med hørselstap kan kommunikasjon med andre være vanskelig (Ohna & Hofstad). For et barn med hørselstap kan det være energikrevende å skulle konsentrere seg om det som sies, oppfatte det som sies, og samtidig samhandle med andre (Grønlie, 2005). Noen barn er engstelige for å starte en samtale, eller å slutte seg til lek som er i gang, mens andre barn stormer inn uten å spørre eller vente på en mulighet til å bli med. Begge typer barn trenger å lære seg hvordan de skal bli med i leken (Webster- Stratton, 2005). Før barnet fikk dren opplevde pedagogene A og C barnet som utagerende og i konflikt med andre barn. Barnet lekte mye alene, og hadde vansker med kommunikasjon. Spesielt i rollelek og i spontanlek kan det oppstå konflikter, hvis det hørende barnet gir beskjeder og barnet med hørselstap ikke følger opp. Følgene kan være at det hørende barnet gir opp og barnet med hørselstap blir en ensom betrakter i lek, der det kreves språklig kommunikasjon (Grønlie, 2005). Når barnet opplever leken blir for avansert, kan det være barnet ødelegger og forstyrrer barna som er i lek (Rygvold, 2008). Derfor må de voksne lære barnet å sette ord på egne følelser, slik at barnet blir i stand til å løse konflikter språklig i stede for å ødelegge leken eller slå til andre barn (Høygård, 2009).

Alle pedagogene sier barnets språk ble bedre etter at barnet fikk dren. Barnet ble mer utadventt, fikk venner, lekte bedre med andre barn og ble mer populær i lek. Det er i samspill med andre, at barnet utvikler seg, derfor er det viktig for barnet at han har venner og har en tilhørighet til en gruppe (Ohna & Hofstad).

Pedagog B sier barnet er sjef i leken og får gode roller. Det kan være at barnet ved å lede leken, slipper å lytte til de andre barna, men de andre barna må lytte til han (Grønlie, 2005).

Pedagog E opplever at barnet hører godt i lek, mens i andre situasjoner opplever hun at barnet hører dårlig. For barn med hørselstap blir inntrykk via andre sanser viktige. Barnet blir ofte god til å lese visuelle, ikke språklig og sosiale signaler som andre barn sender i leken (Tvingstet, 1993). Barnet kan være flink til å gi respons ved å bruke blikket, nikke, bruke latter og fakter, eller bruke små ord uten spesiell bekrefting eller avkrefting til det som ble

sagt, og på den måten ser det ut til at barnet har oppfattet det som sies (Grønlie, 2005). Hvis barnet bruker slike strategier kan det være pedagogen ikke opplever at barnet hører dårlig i lek.

Pedagog B forteller at barnet ikke sier ifra om han ikke hører. Et barn som hører dårlig har vansker med å vite kvaliteten på andre menneskers hørselsinntrykk. Selv om barnet kan ha hørt at han har nedsatt hørsel, så vet han ikke hva det betyr (Grønlie, 2005).

4.9 Hvordan fikk pedagogene kjennskap til barna med mellomøreproblematikk?

Det er et stort antall førskolebarn som sliter med mellomøreproblematikk, derfor ønsket jeg å vite hvor mange barn med mellomøreproblematikk pedagogene hadde på avdelingen? Hvem som hadde informert pedagogene om barna, og om pedagogen selv hadde oppdaget barn med mellomøreproblematikk?

4.9.1 Er det barn med mellomøreproblematikk på avdelingen?

Pedagogene B, D og E forteller de har barn på avdelingen med mellomøreproblematikk. Pedagogen A og C hadde ingen barn i år, men det hadde de året før.

4.9.1.1 Funn

Pedagog B

"vi har noen med rør i øran, har ikke satt meg inn i det, jeg godt gå å spørre en av assistentene som jobbet der i fjor."

Pedagog D

"Det er noen barn på avdelingen som har dren."

Pedagog E

"På de to årene jeg har jobbet her har vi bare hatt det ene barnet med mellomøreproblematikk."

Pedagog A

"Ingen som er definert, men tror et av barna kan ha mellomøreproblematikk, fordi det i lang tid har rennt av nesa hans."

"I fjor hadde vi en med nedsatt hørsel og gjentatte ørebetennelser."

Pedagog C

"Har ingen på avdelingene i år, men vi hadde et barn der året før, han hadde veldig dårlig hørsel."

4.9.1.2 Kommentarer

Det ser ikke ut til at alle pedagogene har kjennskap til hvilke barn som sliter med mellomøreproblematikk på avdelingen. Pedagogene B og D har jobbet noen måneder som

pedagogisk leder. Begge pedagogene visste det var barn med mellomøreproblematikk på avdelingen. Pedagog B var usikker på hvor mange barn som hadde dren, og som trengte ekstra oppfølging og tilrettelegging. Pedagog D hadde oversikt over hvor mange barn som hadde dren. Det er viktig med gode rutiner når nytt personale begynner å jobbe i barnehagen. Barn med spesielle behov blir veldig sårbare ved bytte av pedagogisk leder, derfor må den nye ansatte pedagogen få informasjon om barna når hun begynner i jobben. Det må ikke være slik at den nye pedagogen bruker flere måneder på å kartlegge barna. Barnehagen må ha innarbeidet gode rutiner ved overtagelse av en stilling.

Noen foreldre vil fortelle den nyansatte pedagogen at deres barn sliter med mellomøreproblematikk. Mens andre foreldre forventer at denne informasjonen er gitt den nyansatte pedagogen, fra de andre ansatte på avdelingen. En annen gruppe foreldre ser kanskje ikke på det som en viktig informasjon, og forteller derfor ikke pedagogen om barnets mellomøreproblematikk.

Pedagogene forteller de har få barn med mellomøreproblematikk på avdelingen.

Mellomørebetennelser er vanlig hos små barn, og ca. 80 % av alle førskolebarn har hatt en eller flere episoder med mellomørebetennelser (Grienvikn et al. 1993 i Ottem & Lian, 2008). Når barnet har mellomørebetennelse opplever barnet ofte problemer med nedsatt hørsel når øret er betent. Når betennelsen er over blir hørselen vanligvis normal igjen. Akutt ørebetennelse kan gå over i langvarig kronisk mellomørebetennelse. Det kan være væskeansamling i mellomøret uten at det blir oppdaget. Barnet vil da kunne gå med nedsatt hørsel over lengre tid, uten at foreldrene eller andre nære personer er klar over det (Laukli, 2007, Kristiansen, 1997, Cole & Flexer, 2009, Falkenberg & Kvam, 2005). Derfor tror jeg det kan være flere barn i barnehagene med mellomøreproblematikk, barn som pedagogene ikke har oversikt over. Barn som har gjentatte ørebetennelser eller har væske i mellomøret og derfor har perioder med nedsatt hørsel.

4.9.2 Hvordan har pedagogen fått vite om barnets mellomøreproblematikk?

Jeg ønsket å se hvem som hadde informert pedagogen om barnets mellomøreproblematikk.

4.9.2.1 Funn

Pedagog A

” Vi hadde en i fjor med nedsatt hørsel og gjentatte ørebetennelser, moren har informert, hun er utdannet spesialpedagog.”

Pedagog B

”Snappet det opp” fordi barnet hadde plager med det ene drenet.”

Jeg vet det er flere barn med ”rør i ørene” på avdelingen, men jeg har ikke satt meg mer inn i det.”

Pedagog D

”Det er noen barn på avdelingen med dren, foreldrene sier hørselen er bra nu.”

Pedagog E

”Har fått informasjon fra mor og PPT, om at barnet har dren og nedsatt hørsel.”

4.9.2.2 Kommentarer

Pedagogene må få informasjon om ”ørebarne”, slik at pedagogen kan sette i gang tiltak for barnet hvis det er nødvendig. En mor som er utdannet spesialpedagog har informert pedagog A, om at hennes barn har nedsatt hørsel og gjentatte ørebetennelser.

Pedagog B har tilfeldigvis fått vite om et barn med dren, det kom frem fordi barnet plages med drenet. Pedagogen forteller det er noen andre barn på samme avdeling som også har dren, men de barna har pedagogen ikke informasjon om. Da undres jeg kan det være andre pedagoger som ikke har fått informasjon om ”ørebarne” på avdelingen?”

At informasjon om barnets mellomøreproblematikk bare kommer fra foreldrene, er ikke alltid det beste. Er foreldrene klar over at det er viktig å opplyse barnehagen om at barnet sliter med gjentatte ørebetennelser, eller at barnet har dren. Vet foreldrene det er viktig å informere den nye pedagogen om at barnet fikk satt inn dren for et halvt år siden, eller at barnet som nå er fire år hadde dren da han var et år? Mange foreldre er nok ikke klar over at midlertidige hørselstap i løpet av de første leveårene kan ha betydning for barns oppmerksomhet og språkinnlæring (Cole & Flexer, 2009).

Hvis informasjonen om at barnet har gjentatte ørebetennelser eller har fått satt inn dren, hadde kommet fra høresentralen eller helsesøster, tror jeg pedagogene hadde tatt informasjonen om mellomøreproblematikk mer alvorlig. Når det er foreldrene som kommer med informasjon kan det være informasjonen ikke blir sett på som like viktig. Helsesøster skal samarbeide med høresentraler og barnehagene (Helse og omsorgsdepartementet, 2003). Derfor tenker jeg at det ville vært naturlig at helsesøster tok kontakt med barnehagen for å informere styrer/pedagog om at barnet hadde gjentatte ørebetennelser eller væske i mellomøret. Et godt samarbeid mellom helsesøster og pedagog, vil være med på sikre at pedagogen fikk informasjon om barnets hørselstap.

Pedagog E forteller hun har fått informasjon fra PPT om at barnet har dren og nedsatt hørsel.

Pedagogen har ikke fått oppfølging og veiledning om tiltak fra PPT.

4.9.3 Har pedagogen oppdaget barn med mellomøreproblematikk?

Pedagogene kontaktet foreldrene, når de opplevde at barnet har forsinket språkutvikling.

Pedagogene forteller de ikke har bedt foreldre som har barn med oppmerksomhetsvansker ta kontakt med lege, for å få sjekket barnets hørsel.

4.9.3.1 Funn

Pedagog C

”Hadde et barn på 2 år som jeg var bekymret for pga forsinket språkutvikling. Foreldrene ble informert og tok kontakt med høresentralen for å få sjekket hørselen, det viste seg at barnet hadde væske i mellomøret. Ganske raskt etter operasjonen fikk barnet bedre språk.”

Pedagog A

”Jeg var bekymret for et barn som hadde rennende nese, og dårlig uttale av ord. Jeg har snakka med foreldrene og ba de ta kontakt med legen, og få sjekket hørselen til barnet. Dem er ikke på den linja enda”

4.9.1.2 Kommentarer

Det er vanlig at barns hørselstap oppdages p.g.a. forsinket språkutvikling eller fordi barnet er ukonsentrerte og urolige (Wills, 2001, Falkenberg & Kvam, 2004).

Pedagog A har bedt foreldrene ta kontakt med legen for å sjekke barnets hørsel. Foreldrene har ikke tatt kontakt med helsestasjonen eller lege. Mange ganger er ikke foreldrene bekymret selv om barnet hører dårlig i en periode med forkjølelse og tett nese (Wills, 2001). Selv om noen foreldre kan bagatellisere lette hørselstap, må pedagogen ta det på alvor, i og med at det kan gi barnet vansker med språk og oppmerksomhet (Wills, 2001, Cole & Flexer, 2009).

Pedagog C forteller hun var bekymret for et barn. Foreldrene tok barnet til høresentralen, der de fikk bekreftet at barnet hadde væske i mellomøret. Det er derfor viktig at pedagogene gir foreldrene tydelige beskjeder om at barnet har forsinket utvikling. Foreldrene kan da ta barnet med til legen og få sjekket barnets helse, slik at barnet får medisinsk behandling dersom det er nødvendig.

4.10 Observasjon og kartlegging

Det finnes i dag en del kartlegging og observasjonsmateriell som er beregnet på førskolebarn.

4.10.1 Funn

Alle pedagogene kartla førskolebarna med ”TRAS”. Andre kartleggingsmateriell som ble brukt var ”Alle Med,” ”Mio” og ”Kala”

Pedagog C

”Vi kartlegger barna med Tras flere ganger i året. Det var nyttig når jeg skulle fortelle foreldrene at barnet hadde vansker, da var det dokumentert. Det var fint å vise foreldrene at barnet ikke bare hadde vansker, men kunne vise de at barnet på noen områder lå over det en forventet av barn i den alderen”.

4.10.2 Kommentarer

Når pedagogene bruker kartleggingsmaterieell som Tras, Alle Med, Mio eller Kala er det med på å bevisstgjøre pedagogene hva barnet kan, og hva det må jobbes videre med. Ved å kartlegge barna systematisk har pedagogen noe konkret å vise foreldrene. Et nært samarbeid mellom pedagog og foreldre er viktig for å skape gode vekstvilkår for barnets utvikling (Ohna & Hofstad).

Det er viktig at barnehagen har rutiner på å observere og kartlegge barn. Ved at pedagogene kartlegger og observerer barna systematisk, vil de tidlig kunne oppdage barnets hørselstap. En god kartlegging gir grunnlag for gode målrettede tiltak, og unngår unødige følger som hørselstap kan gi. Pedagogen må vite om hvilke tiltaksom skal settes i gang når de ser barnet har avvikende utvikling. Pedagogen har et stort ansvar i forhold til å sammenfatte og tolke observasjons og kartleggingsresultatene. Resultatene som pedagogene kommer frem til, er og til god hjelp i samarbeid med eksterne samarbeidsinstanser. Det å stille en diagnose er et omfattende tverrfaglig arbeid. Der pedagogene kommer med det de har observert og kartlagt, og medisinsk ekspertise bidrar med sine funn (Mørland, 2008).

4.11 Kompetanse og samarbeid

Kvaliteten på det pedagogiske tilbudet barnet får i barnehagen er avgjørende for barnets utvikling. God kvalitet forutsetter både materielle resurser, men og at personalet som jobber med barna har god hørselsfaglig kompetanse (Utdanningsdirektoratet, 2009) Jeg ønsket å vite om pedagogene hadde fokus på temaet mellomøreproblematikk i barnehagen. Hvem søker pedagogen veiledning hos? Hvordan samarbeid har pedagogene med instanser som høresentral, helsesøster og PPT i forhold til barn med mellomøreproblematikk?

4.11.1 Funn

Pedagog A

” Det blir snakket om temaet hvis det er noen på avdelingen med sånne problemer.”

”Det er andre temaer som blir mer prioritert.”

”PPT har veiledet, fått veiledning fra logoped. Kunne godt vært mer veiledning.”

Pedagog B

”Hvis det ikke er behov innenfor barnegruppen, så prioriteres andre kurs med andre fokusområder.”

*"Personlig har jeg ikke behov, jeg kan mye om hørselshemming."
"Vet ikke om det har vært veiledning tidligere."*

Pedagog C

*"Barnehagen har fokus på det, det blir snakket om temaet hvert år."
"Pedagogene veileder assistentene, vi har personalmøter hver 14. dag. Mye av tiden går til å snakke om barna med spesielle behov. Det er skummelt hvis barnet er problemet og ikke hørselen."
"Vi har ikke fått veiledning fra andre instanser de siste årene. Vi har ansatte som er foreldre til barn med dren. De ansatte kan veldig mye, og har vært en stor ressurs i vår barnehage. Vi har ikke sett behov for å henvise barn til PPT, fordi det har gått bra, disse barna ser ikke ut til å falle utenfor."
"Hadde trengt mer kompetanse om språkutvikling spesielt i forhold til flerspråklige barn. "*

Pedagog D

"Ja, har behov for veiledning, for jeg vet ikke så mye om mellomøreproblematikk og hørselstap."

Pedagog E

*"Vi har bare hatt et barn med mellomøreproblematikk på de to årene jeg har jobbet her. Vi har ikke hatt det som tema her i barnehagen."
"Vi har ikke fått veiledning."
"Vi har satt i gang samarbeid mellom barnehagene, PPT, barnevernet og helsesøster. Forhåpentligvis får vi til et bedre samarbeid mellom instansene nu."*

4.11.2 Kommentarer

Pedagogene A, D og E føler de har behov for mer kompetanse om mellomøreproblematikk.

Pedagogene B og C sier de hadde trengt mer kompetanse på andre felt. Pedagog B forteller de prioriter kurs om andre tema i deres barnehage.

Det har ikke vært kurs for barnehagene i forhold til mellomøreproblematikk i den tiden pedagogene har jobbet der. Pedagogene A og C har fått veiledning om temaet.

De siste årene har ikke pedagog C fått veiledning fra instanser utenfor barnehagen. En kollega som selv har barn med mellomøreproblematikk, har veiledet pedagogen og de andre ansatte i barnehagen om temaet.

Ingen av pedagogene har kontaktet helsesøster eller høresentral om veiledning i forhold til barn med mellomøreproblematikk.

To av pedagogene har hatt kontakt med PPT om "ørebarnet", men det er bare pedagog A som har fått veiledning fra dem. Denne veiledningen er gitt av logoped. Pedagog E forteller hun har fått informasjon fra PPT om at barnet har dren og nedsatt hørsel, men hun har ikke fått veiledning fra PPT. Da spør jeg meg selv hvilken kompetanse har spesialpedagogene på PPT om mellomøreproblematikk? Det kan være spesialpedagogene på PPT ikke har hørselsfaglig kompetanse, og derfor ikke har tilbudt veiledning til pedagogene i barnehagen. Det er viktig

at PPT søker om bistand fra andre instanser som for eksempel Statped hvis de ikke har kompetansen på kontoret (Utdanningsdirektoratet, 2009, Kunnskapsdepartementet, 2010-2011).

Dersom pedagogen og resten av personalet skal klare å møte "ørebornas" behov, er det nødvendig at pedagogen får spesialisert og målrettet kompetanseheving. Det må lages samarbeidsrutiner mellom barnehagen og instanser som PPT og helsesøster (Kunnskapsdepartementet, 2010-2011). Barn med spesielle behov er spesielt avhengig av at samarbeidet mellom etatene fungerer. Pedagogen må vite hvor de kan få hjelp med å vurdere tiltak og organisering som kan gjennomføres i forhold til barn med bla. nedsatt hørsel (Utdanningsdirektoratet, 2009, Kunnskapsdepartementet, 2010-2011).

Pedagogene A, D og E sier de trenger mer kompetanse om mellomøreproblematikk. For at audiopedagogen på høresentralen, helsesøster eller PPT skal kunne samarbeide med barnehagen, må de vite om pedagogenes behov. Det er pedagogenes ansvar og gi beskjed om at de trenger kompetanseheving om temaet. Det er styrerens ansvar at det settes av tid til samarbeidet (Utdanningsdirektoratet, 2009). Kan det være pedagogene i barnehagen har for lite tid til faglig oppdatering, og av den grunn ikke spør PPT og helsesøster om veiledning. For at etatene skal samarbeide best mulig forutsetter det god kommunikasjon mellom etatene. Pedagog E sier de har startet opp med samarbeidsmøter der barnehager, helsesøster, barnevernet og PPT deltar. Da har etatene et fora hvor de kan ta opp aktuelle tema. Dette innebærer bla. at etatene får kunnskap om den enkeltes roller og ansvar (Galvin & Erdal, 2007), og det kan bli letter å ta kontakt hvis man føler man mangler kompetanse.

Hørselstap er ofte forbundet med høreapparat og CI. Barn med lette hørselstap blir ofte oversett, "*Barnet hører jo litt.*" Pedagogene B og C sier de prioriterer andre kurs for de vet nok om hørselsproblematikk og hvordan de skal tilrettelegge for barn med mellomøreproblematikk. For meg ser det ut til at pedagogene som sier de har god kjennskap til hørselstap, ikke klarer å overføre deres kunnskap om store hørselstap, til barn med lette hørselstap og deres situasjon. Siden barnet hører ganske godt, ser ikke pedagogene at barnet trenger noe ekstra tilrettelegging eller oppfølging.

5. OPPSUMMERING OG AVSLUTNING

I dette kapittelet vil jeg oppsummerer funnene i undersøkelsen ”Hvordan pedagogene i barnehagen tilrettelegger for barn med mellomøreproblematikk.”

Tidligere forskning viser at mellomørebetennelse vanligvis fører til forbigående nedsatt hørsel. Nedsatt hørsel fører i mange tilfeller til forsinket språkutvikling og nedsatt auditivoppmerksomhet. Barn med forsinket språkutvikling og som ikke får systematisk opplæring i barnehagen, sliter ofte når de begynner på skolen. Det er derfor viktig at man tar mellomøreproblematikk hos førskolebarn på alvor.

I denne studien fant jeg ut at pedagogene har lite kjennskap til mellomøreproblematikk. Noen av pedagogene hadde god kjennskap til barn med store hørselstap. For meg så det ut til at de ikke klarte å overføre denne kunnskapen til barn med lette hørselstap. ”*Barnet hører ganske godt*”, derfor er det ikke behov for ekstra oppfølging, sier en av pedagogene.

Pedagogene har god kunnskap om barns normalutvikling, men mangler hørselsfagligkompetanse i forhold til mellomøreproblematikk. Pedagogene i barnehagen har ikke fått kompetanseheving i form av kurs. En av pedagogene hadde fått veiledning i forhold til barn med mellomøreproblematikk fra PPT.

Pedagogene har ikke etterspurt kurs eller veiledning om temaet.

Helsesøster og PPT er klar over at det er barn med mellomøreproblematikk i barnehagene, men de tilbyr ikke pedagogene veiledning. Er det fordi de mangler hørselsfagligkompetanse?

Samarbeidet mellom de forskjellige instansene må bli bedre. Helsesøster må informere pedagogen om barn som har gjentatte ørebetennelser og mellomøreproblematikk. Det er usikkert om alle foreldre forstår viktigheten med å informerer barnehagen om barnets mellomøreproblematikk.

For meg ser det ut til at den pedagogiske og fysiske tilretteleggingen pedagogene gjør i barnehagen er den samme for barn med mellomøreproblematikk, som for barn med normal hørsel. Pedagogene er ikke oppmerksomme på at barn som har et lite hørselstap, kan være avhengig av litt ekstra tilrettelegging.

Alle pedagogene var opptatt av godt lyd miljø i barnehagen. Det var gjort mange tiltak for å redusere støy på avdelingen. Barna ble delt inn mindre grupper, og flere av pedagogene understreket viktigheten av den voksnes rolle i forhold til å redusere støy på avdelingen. Pedagogene hadde fokus på at dagen skulle være forutsigbar og at det var struktur på avdelingen, de kunne gjort dagen enda mer forutsigbar ved å bruke visuelle dagsplaner. Pedagogene kunne vært litt mer bevisst på hvordan beskjeder ble gitt, og forsikret seg om at ”øre barnet” hadde fått med seg beskjeden.

Pedagogene er godt kjent med at hørsel og språk henger sammen. Pedagogene erfarte at barnet hørte bedre, og at barnet hadde en positiv språkutvikling etter at barnet fikk dren. Pedagogene opplevde ”øre barna” som uoppmerksomme og ukonsentrerte. Barna var i konflikt med andre barn, men dette bedret seg etter at barnet fikk dren. Om pedagogene hadde mer kjennskap til mellomøreproblematikk, og gjort de nødvendige tilrettelegginger for barnet ville mye frustrasjon fra barnet vært unngått.

Etter at pedagogen har gjort observasjon og kartlegging som viser barnet har forsinket utvikling må pedagogene gi foreldrene god informasjon om barnets utviklingsnivå slik at foreldrene forstår det er viktig å få utredet barnets hørsel.

Når pedagogen får mistanke eller kjennskap til at barnet sliter med mellomøreproblematikk, må pedagogen ha kunnskap om hvilken oppfølging barnet trenger, slik at pedagogen kan tilrettelegge for barnet med hørselstapet.

Førskolelærerutdanningen må ha mer fokus på mellomøreproblematikk, pedagogene må få kunnskap om at, små hørselstap kan gi store konsekvenser. Slik kan pedagogene bli bedre rustet til å møte barn med mellomøreproblematikk ute i barnehagene.

Det hadde vært spennende å gjøre flere undersøkelser på dette feltet.

Kilder:

Blixt, M. (2007). Tyst i klassen! Hur skapas arbeidsro? Audionytt, nr 4, s 20-22. I NTNU Kompendium, PED6648. Innføring i audiopedagogikk vår 2010. Trondheim: Tapir Akademiske forlag.

Cole, E.B og Flexer, C (2009). Børn med høretab. At utvikle evnen til å lytte og tale fra 0-6 år. Ålborg: Materialecentret.

Dalen, M. (2004). *Intervju som forskningsmetode. En kvalitativ tilnærming*. Oslo: Universitetsforlaget.

Eikli, G. (leder for utvalget) (2014). *CI- og hva så?* Rapport fra tverrfaglig utvalg for en samordnet pedagogisk oppfølging av barn med cochleaimplantat. Helse og omsorgsdepartementet og Kunnskapsdepartementet

Espenak, U, Frost, J, Høygaard, B, Klem, M, Monsrud, M-B, Ottem, E. (2007). *Språkveilederen*. Oslo: Bredtvet kompetansesenter.

Falkenberg E-S og Kvam M. (2001). i Befring E. og Tangen, R. (red.), *Spesialpedagogikk*. Oslo: Cappelen Akademisk Forlag. (Side 216- 239)

Feagans L. V., Klipp E., Blood, I. *The Effects of Otitis Media on the Attention Skills of Day-Care-Attending Toddlers*. *Developmental Psychology* 1994. Vol. 30. No. 5, 701-708
<http://psycnet.apa.org/journals/dev/30/5/701.html> (lesedato 2.11.14)

FOU 1009:18. Rett til læring. Kap1, s 13-18. I kompendium 1, PED 6649. Hørselshemming - språk og kommunikasjon. Trondheim: Tapir Akademiske Forlag

Galvin, K. og Erdal, B. (2007). *Tverrfaglig samarbeid i praksis, til beste for barn og unge i kommune- Norge*. Oslo: Kommuneforlaget

Gjems, Liv (2010). Kartlegging av barns språk godt for hvem – godt for hva? *Nordisk barnehageforskning* 2010. Vol 3, nr. 3.
<https://journals.hioa.no/index.php/nbf/article/view/286/300> lesedato 29.02.14

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

Hagtvet, B. E og Palsdottir, H. (1992). *Lek med språket*. Oslo : Universitetsforlaget.

Helse og omsorgsdepartementet (2003) *Forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten*. Lovdata.
<http://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2003-04-03-450#KAPITTEL> Lesedato 2.03.14

Høygård, A. (2009). 3. opplag. *Barns språkutvikling. Muntlig og skriftlig*. 2 utgave. Oslo: Universitetsforlaget.

Johansson, I. (1990). *Språkutvikling hos handikappede barn 2. Ordstadium- Textbok*. Lund Studentlitteratur

Jonassen, B (2002). *Tunghørte skolebarn*. Spesialpedagogikk, 67, nr9, s 24-29. I *NTNU Kompendium, PED6648, Innføring i audiopedagogikk vår 2010*. Trondheim: Tapir Akademiske forlag

Kleven (2002). *Innføring i pedagogisk forskningsmetode. En hjelp til kritisk tolkning og vurdering*. Oslo: Unipub AS.

Kristiansen, A H. (1997). Mellomørekatarr hos barn- og hva kan det bety for språkutviklingen. Spesialpedagogikk 7/97, s 14- 19. I *NTNU Kompendium, PED66, Innføring i audiopedagogikk vår 2010*. Trondheim: Tapir Akademiske forlag

Kristoffersen, A. E. og Simonsen, E. (2013). *Et løfte om inkludering: Barnehagens rammer for samhandling mellom hørselshemmede og hørende barn i barnehagen*. Nordic early childhood education research journal, Tidsskrift for nordisk barnehageforskning. VOL.6, NR 20, s. 1-18, 2013 <https://journals.hioa.no/index.php/nbf/article/view/341/651> lesedato 02.02.14

Kristoffersen, K. E. (2005) Hva er språk? I K.E Kristoffersen et. (red). *Språk en grunnbok*. Oslo: Universitetsforlaget. I kompendium 1, ped 6649. Hørselshemming -språk og kommunikasjon. Trondheim: Tapir Akademiske Forlag

Kunnskapsdepartementet (2006). 2. opplag. *Rammeplan for barnehagens innhold og oppgaver*. Oslo: RK Grafisk AS

Kunnskapsdepartementet. (2009). *Kvalitet i barnehagen. St.meld. nr. 41 (2008-2009)*. Oslo: Kunnskapsdepartementet.
<http://www.regjeringen.no/pages/2197014/PDFS/STM200820090041000DDDPDFS.pdf>
Lese dato 01.03.14

Kunnskapsdepartementet. (2010-2011). *Læring og fellesskap, Tidlig innsats og gode læringsmiljøer for barn, unge og voksne med særlige behov. Melding. St. 18*. Oslo: Kunnskapsdepartementet
<http://www.regjeringen.no/pages/16246827/PDFS/STM201020110018000DDDPDFS.pdf>
Lesedato 02.03.14

Kvale, S. (1997). (9. opplag 2006.). *Det kvalitative forskningsintervjuet*. Oslo: Gyldendal Akademiske

Kvale, S og Brinkmann, S (2009). 2. utgave, 2. opplag. *Det kvalitative forskningsintervjuet*. Oslo: Gyldendal Akademiske

Kværner, Kari J. (1999). *Ørebetennelser hos barn – ”alle har noen, men gutter har flest”*
Norsk Epidemiologi 1999; 9 (2):123-127.
<http://scholar.google.no/scholar?hl=no&q=Kari+J.+Kv%C3%A6rner+%C3%98rebetennelser+hos+barn+%E2%80%93+%E2%80%9Dalle+har+noen%2C+men+gutter+har+flest%E2%80%9D+&btnG=> Lesedato 13.07.13

Laukli, E. (2007). *Nordisk lærebok i audiologi*. Bergen: Fagbokforlaget.

Manne, G. og Helland, H. (1991). *Kommunikasjon i språkundervisningen*. Drammen: Tangen trykk AS

Melby- Lervåg, M. (Publisert 27. feb. 2013 - Sist endret 1. mars. 2013). *Ny forskning taler for språkstimulering i barnehagen*. UIO institutt for spesialpedagogikk, det utdanningsvitenskaplige fakultet.

<http://www.uv.uio.no/isp/forskning/aktuelt/aktuelle-saker/2013/ny-forskning-taler-for-sprakstimulering-i-barnehag.html> lesedato 18.07.13

Mørland, B (2008). Temahefte om barn med nedsatt funksjonsevne i barnehagen. Oslo: Kunnskapsdepartementet

http://www.regjeringen.no/upload/KD/Vedlegg/Barnehager/temahefte/om_barn_med_nedsatt_funksjonsevne_i_barnehagen.pdf lesedato 29.01.14

NHI. no. Norsk helseinformatikk

<http://nhi.no/foreldre-og-barn/barn/sykdommer/horselstap-3453.html?page=all> lesedato 13.10.13

Ohna, T. L. og Hofstad, R. Hørselshemmede barn og unge i barnehage og småskole. Tilrettelegging for deltagelse i språklige aktiviteter. Stavanger: Statped Vest.

<http://www.acm5.com/kompendier/Horselshemmede%20barn%20i%20barnehage%20og%20smaskole.pdf> lesedato 10.05.14

Ottem, E. og Lian, A. side 31- 58, i Bele, Irene Velskvik(red) (2008) *Språkvansker. Teoretiske perspektiver og praktiske utfordringer*. Oslo: Cappelen Akademiske forlag.

Overvik, O, (2002). *Typer hørselstap, Hørselstap og talelyder*. Basiskunnskap hørsel. Trondheim: Møller kompetansesenter.

http://www.statped.no/PageFiles/43430/Kapittel_1_Audiologi.pdf Lesedato 19.07.13

Postholm, M.B. (2005). 2. utgave. Kvalitativ metode. En innføring med fokus på fenomenologi, etnografi og kasusstudier. Oslo, universitetsforlaget.

Risberg, T. (2006). Prosjektplanlegging. I: Fugleseth, K og Skogen, K. (red.) *Masteroppgaven i pedagogikk og spesialpedagogikk. DESIGN OG METODER*. ss. 20 – 28. Oslo: J.W. Cappelens Forlag as.

Ringdal, K.(2007). 2.utgave. Enhet og mangfold. Samfunnsvitenskapelig forskning og kvantitativ metode. Bergen: Fagbokforlaget.

Rygvold, A. L (2008). *Språk og talevansker*. I Rygvold, A.L.& Ogden, T.(Red), *Spesialpedagogikk*. Oslo: Gyldendal Akademisk. *INTNU kompendium 1, PED 6649. Hørselshemming -språk og kommunikasjon*. Trondheim: Tapir Akademiske Forlag.

Sjøvoll, J. (2006). Eksperimentelle forskningsdesign. I: Fugleseth, K og Skogen, K. (red.) *Masteroppgaven i pedagogikk og spesialpedagogikk*. Design og metoder. ss. 29 – 40. Oslo: J.W. Cappelens Forlag as.

Skogen, J. og Losnegård, A.B.N. (2011). *Er lette hørselstap lett? Et informasjonshefte om lette hørselstap hos barn og unge*. Audiopedagogtenesta i Sogn og Fjordane og Hørselsentralen ved Førde sentralsjukehus. Helse og rehabilitering.

http://www.statped.no/Global/1_Tema/horsel/Dokumenter/Er_lette_h%C3%B8rselstap_lett_barn_og_unge.pdf lesedato 2.03.14

Skogen, K. (2006). *Forskning: hensikt, innhold og form. I: Fugleseth, K og Skogen, K. (red.) Masteroppgaven i pedagogikk og spesialpedagogikk. Design og metoder. ss. 13 – 19.* Oslo: J.W. Cappelens Forlag as.

Skran, H. (2002). *Revidert 2004 og 2007. Årsak til hørselshemming. Basiskunnskap hørsel.* Trondheim: Møller kompetansesenter. Lesedato 19.07.13

Sosial og helsedirektoratet (2006). *Retningslinjer for undersøkelse av syn, hørsel og språk hos barn.* Oslo: Sosial og helsedirektoratet.
<http://helsedirektoratet.no/publikasjoner/nasjonal-faglig-retningslinje-for-undersokelse-av-syn-horsel-og-sprak-hos-barn-/Publikasjoner/Nasjonal-faglig-retningslinje-for-undersokelse-av-syn-horse-sprak-hos-barn.pdf> Lesedato 28.09.13.

Tetzchner, S. Feilberg, J. Hagtvedt, B. Marthinsen, H. Mjaavatn, P.E Simonsen, H. G. Smidt, L (1993). *Barns språk.* Oslo: Gyldendal Norsk forlag A.S

Tetzchner, S. og Marthinsen, H.(2002). *Alternativ og supplerende kommunikasjon. En innføring i tegnspråkopplæring og bruk av kommunikasjonshjelpemiddel for mennesker med språk og kommunikasjonsvansker.* Oslo: Gyldendal Akademiske. I kompendium 2, PED 6649. *Hørselshemming –språk og kommunikasjon.* Høst10. Trondheim: Tapir Akademiske Forlag

Tverrbekkmo, Ann Kristin (2013). *Engang språksvak - alltid svak- del 2.* Psykologi i kommunen nr. 4, 2013. Årgang 48. Gran.

Tvingstedt, A-L.(1993). *Sociala betingelser for hørelsskadade elever i vanliga klasser.* Sverige: Almquist & Wiksell Internationa. I NTNU Kompendium, PED6648, *Innføring i audiopedagogikk vår 2010.* Trondheim: Tapir Akademiske forlag

Utdanningsforbundet, Møre og Romsdal(2012). *Prosjekt støy i barnehage rapport.* Utvalg for arbeids miljø (UFA) <http://www.utdanningsforbundet.no/PageFiles/157585/Rapport%20-%20St%C3%B8y%20i%20barnehagen%20.pdf> lesedato 15.03.14

Utdanningsdirektoratet, (2009). *Veiledning for opplæring av barn og unge med hørselshemming*
http://www.hlf.no/Documents/Dokumentbase/Dokumenter%20for%20diagnosegrupper/Foreldre%20og%20barn/010211_Veileder_for_barn_og_unge_med_horselshemming.pdf lesedato 28.02.14.

Webster- Stratton, C (2005). *Hvordan fremme sosial og emosjonell kompetanse hos barn.* Oslo: Gyldendal Akademiske forlag. I kompendium 2, PED 6649, *Hørselshemming –språk og kommunikasjon*(2010). Trondheim: Tapir Akademisk Forlag.

Wills, R (2001). *Mindre høretap.* I Stokkes, J. Småbørn med høretap. De første leveår. Døveskolernesmaterialcenter, s 95- 112. I NTNU Kompendium, PED6648, *Innføring i audiopedagogikk vår 2010.* Trondheim: Tapir Akademiske forlag

Willstedt- Svenson U, Sahlen, B, og Maki- Torkko, E (2008). Språkligsvårigheter hos barn med hørselssvaksattning., I NTNU Kompendium1, PED6649Hørselshemming –språk og kommunikasjon (2010). Trondheim: Tapir Akademisk Forlag.

Øzerk. K. (1993). Andrespråks innlæring. Innføring i språk pedagogiske kunnskapsområder, teorier og modeller. Oslo: Universitetet i Oslo pedagogisk forskningsinstitutt.

Øzerk. K. (1997). Forhold mellom språklig utvikling, erfaringsmessig utvikling og skolefaglig utvikling I: Sand, T. (red). Bøyesen, Grande, Stålsett, Øzerk. Flerkulturell virkelighet i skole og samfunn. Oslo: Cappelen Akademiske forlag.

Vedlegg

Vedlegg 1. Tilrådning av behandling av personalopplysninger fra Norsk samfunnsvitenskapligdatatjeneste

Vedlegg 2. Informasjonsskriv til informant

Vedlegg 3. Samtykke erklæring

Vedlegg 4. Intervjuguiden



Harald Håriagres 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 Egil Mjaavatn
Pedagogisk institutt
NTNU
7491 TRONDHEIM

Vår dato: 19.06.2013

Vår ref:34638 / 3 / MSS

Deres dato:

Deres ref:

TILBAKEMELDING PÅ MELDING OM BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 29.05.2013. Meldingen gjelder prosjektet:

34638	<i>Hvordan barnehagen tilrettelegger for barn med mellomøreproblematikk.</i>
Behandlingsansvarlig	<i>NTNU Samfunnsforskning AS, ved institusjonens øverste leder</i>
Daglig ansvarlig	<i>Per Egil Mjaavatn</i>
Student	<i>Tone Helen Nordsletta</i>

Personvernombudet har vurdert prosjektet og finner at behandlingen av personopplysninger er meldepliktig i henhold til personopplysningsloven § 31. Behandlingen tilfredsstiller kravene i personopplysningsloven.

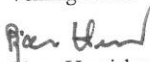
Personvernombudets vurdering forutsetter at prosjektet gjennomføres i tråd med opplysningene gitt i meldeskjemaet, korrespondanse med ombudet, ombudets kommentarer samt personopplysningsloven og helseregisterloven med forskrifter. Behandlingen av personopplysninger kan settes i gang.

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, 01.06.2014, rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Vennlig hilsen


Bjørn Henriksen


Marie Strand Schildmann

Marie Strand Schildmann tlf: 55 58 31 52
Vedlegg: Prosjektvurdering
Kopi: Tone Helen Nordsletta, Riidonjarga, 9730 KARASJOK

Vedlegg: 2

Karasjok 9.10.13

Til pedagogiskleder

Forespørsel om å delta i intervju i forbindelse med en masteroppgave

Jeg er masterstudent i spesialpedagogikk med fordypning audiopedagogikk ved NTNU, og holder på med den avsluttende masteroppgaven. Temaet for oppgaven er hvordan barnehagen tilrettelegger for barn med mellomøreproblematikk.

For å finne ut av dette, ønsker jeg å intervju 8 pedagoger i 4 forskjellige kommuner.

Spørsmålene vil dreie seg om hvordan pedagogene tilrettelegger for barn med mellomøreproblematikk. Hvordan barnehagen arbeider i forhold til å forebygge språkvansker hos disse barna.

Det er ikke spørsmål om å rangere barnehager der noen gjør ting bedre enn andre. Jeg er først og fremst opptatt av hvordan barnehagene jobber i forhold til barn med mellomøreproblematikk. Jeg ønsker også å se på om det er forskjell på barnehager i kommuner der det er tilsatt audiopedagog og de kommuner som ikke har audiopedagog. For at denne undersøkelsen skal kunne gjennomføres håper jeg at pedagoger i barnehagene vil stille opp til intervju. Intervjuet vil bli gjennomført høsten 2013. Intervjuet vil bli tatt opp på bånd, og vil ta omtrent en time.

Vi blir sammen enige om tid og sted for intervjuet.

Opplysningene vil bli behandlet konfidensielt, og ingen enkeltpersoner vil kunne gjenkjennes i den ferdige oppgaven. Opplysningene anonymiseres og opptakene slettes når oppgaven er ferdig.

Det er frivillig å være med og du har mulighet til å trekke deg når som helst underveis, uten å måtte begrunne dette nærmere. Dersom du trekker deg vil alle innsamlede data om deg bli slettet.

Dersom du har lyst å være med på intervjuet, er det fint om du skriver under på den vedlagte samtykkeerklæringen og sender den til meg.

Hvis det er noe du lurer på kan du ringe meg på 97072265, eller sende en e-post til tonords@online.no

Du kan også kontakte min veileder Per Egil Mjaavatn ved NTNU på telefonnummer 92037366.

Studien er meldt til Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD).

Med vennlig hilsen

Tone Nordsletta

Riidonjarga

9730 Karasjok

Vedlegg 3

Samtykkeerklæring:

Jeg samtykker med dette at jeg vil bli intervjuet av Tone Nordsletta i forbindelse med masteroppgaven.

Jeg har mottatt skriftlig informasjon og er villig til å delta i studien.

Jeg er kjent med at prosjektet er frivillig og at deltakelse kan avsluttes når som helst i prosessen.

Dato

Signatur:

Telefonnummer

E- post:

Vedlegg : 4

Tema for intervjuguide

Innledning

Kort informasjon om hensikten og målsettingene med intervjuet

Anonymitet – alle opplysninger på personer og arbeidsplass vil bli anonymisert slik at de ikke kan bli gjenkjent.

Bakgrunnsopplysninger

Utdanning

Stilling

Hvor lenge har du jobbet i barnehagen

1. Hva legger du i ordet mellomøreproblematikk?

2. Hvor mange barn med mellomøreproblematikk er det på din avdeling?

3. Hvem har informerte deg om at barna har mellomøreproblematikk?

4. Har du oppdaget barn med mellomøreproblemer?

Hva fikk deg til å tro at barnet hadde problemer med mellomørene.

Hva gjorde du får å få bekreftet /avkreftet din mistanke?

5. Har dere fokus på barn mellomøreproblematikk i din barnehage?

6. Hvordan opplever du barna med mellomøreproblematikk? Før operasjon, med dren etter at det er falt ut?

Språk, konsentrasjon sosialutvikling?

7. Når foreldrene/andre forteller at barnet har mellomøreproblematikk, gjør dere noen spesielle tiltak for barnet?

Mens det venter på å få satt inn dren og etter at barnet har fått satt inn dren?

8. Hvordan jobber dere i forhold til å gi barn med mellomøreproblematikk?

- gode lytteforhold?

- fysiskemiljøet?

- Pedagogisk? ute/ inne?

9. Språkutvikling

Hvordan opplever du språket til barna med mellomøreproblematikk?

Hva tenker du om hørselens betydning for barns språkutvikling?

Hvordan jobber dere i forhold til språkstimulering i barnehagen?

Har dere noe eget opplegg for disse barna?

10. Kartlegging?

Kartleggingsmaterialet

11. Oppmerksomhet /konsentrasjon

Hvordan opplever du konsentrasjon / oppmerksomheten til barna med mellomøreproblematikk?

Forutsigbarhet, Informasjon,? Dagsplaner? Gruppe størrelser?

Støy?

12. Sosialutvikling

Samspill med jevnaldrende barn?

13. Veiledning

Dersom du har opplevd at du har trengt veiledning fra instanser utenfor barnehagen

- hvem kontakter du da?

Føler du at du har fått den veiledningen du trenger? Hvorfor /Hvorfor ikke?

Har du bruk for mer kompetanse ?

14 Avslutning

Er det noe du ønsker å tilføye som ikke er tatt opp her?

Takk for bidraget ☺

