

# **Hva tenker barn og unge med cochleaimplantat om sin kommunikasjon med hørende jevnaldrende?**

**Fakultet for humaniora og utdanningsvitenskap**

**Masterprogram: Pedagogikk med fordypning i spesialpedagogikk**

**Navn på kandidat: Kjersti Kovsand Mathisen**

**Juni/2015**

## Sammendrag

**Bakgrunn:** Etter flere år som spesialpedagog i arbeid med barn med cochleaimplantat har jeg tenkt mye på hvordan det går med disse barna som tenåringer. Det er de første barna som fikk cochleaimplantat så tidlig at de nå har fått mange erfaringer med å høre med cochleaimplantat. Men de har ingenting annet å sammenligne med og hva tenker de selv om si situasjon? Jeg ville med denne studien finne ut hvordan de har det i et felleskap og samspill som er preget av lyd og tale.

**Tema:** Denne studien omhandler barn og unge med cochleaimplantat sine egne tanker rundt kommunikasjon med jevnaldrende. Hvordan oppfatter de hva som blir sagt og hvordan fungerer de i interaksjon og kommunikasjon med jevnaldrende.

**Problemstilling:** Formålet er å øke kunnskapen og bidra til at disse informantenes erfaringer kan bidra til økt inkludering for barn og unge som har eller vil få cochleaimplantat.

*Hva tenker barn og unge med cochleaimplantat om sin kommunikasjon med hørende jevnaldrende?*

**Metode:** Dette er en kvalitativ studie med intervju som metode. Informantene er intervjuet om sine erfaringer og refleksjoner rundt sin egen situasjon. Utvalget besto av tre barn mellom 11 og 14 år som hadde bilaterale cochleaimplantater og gikk på skole på hjemstedet. Det er gjennomført semi- strukturerte intervjuer med intervjuguide. Intervjuene ble tatt opp på video og transkribert.

**Funn:** Informantene med cochleaimplantat i studien virker tilsynelatende å ha det bra og trives med sin situasjon. De synes det er bra med cochleaimplantat og sier også at de hører bra. Et viktig funn er at de unge bruker flere strategier for å få interaksjonen til å fungere og ikke bryte samme. Strategiene de bruker er at de later som de forstår, ber om oppklaringer og repetisjoner, får hjelp av venner og unngår situasjoner. Og når alt kommer til alt viser det seg at en stor del av inkluderingen er overlatt til barn. Deres omgivelser er tilrettelagt og tilpasset dem når de hører, men ikke når implantatet er i ustand, og informantene er døve.

## Forord

Det er rart å endelig ha kommet dit at jeg skal skrive dette forordet. Å skrive denne oppgaven har vært en lang og lærerik prosess. Det har vært utrolig spennende å få møte ungdommene å høre deres refleksjoner på mine spørsmål. De åpnet seg og ga av seg selv så må takke dem for at de ville la meg intervju dem. Og også takke deres foresatt for at jeg fikk lov til å låne deres barn til dette prosjektet.

Denne oppgaven er mitt bidrag for å barn og unge med cochleaimplantat en stemme. Det er viktig at forskning på cochleaimplantat ikke bare dreier seg om testing og spørreskjemaer. Og det er viktig at barn og unge selv får si noe om hvordan de har det. På den måten kan vi finne ut hvordan vi på best mulig måte kan tilrettelegge for at de skal bli en del av fellesskapet og kunne kommunisere i interaksjon med jevnaldrende hørende venner.

For å skrive denne oppgaven har jeg satt av masse tid, men det er det flere som har gjort. Informantene, familien min og mine gode hjelpere. Jeg vil takke Gunnbjørg for god korrekturlesing og veiledende kommentarer. Men uten min veileder Lill- Johanne Eilertsen hadde ikke denne oppgaven blitt som den er nå. Du har bidratt med gode råd, faglig påfyll og mange oppmuntrende og støttende kommentarer. Så vil jeg takk arbeidsplassen min for forståelse for at denne oppgave trengte min prioritet for en periode. Og til slutt takk til min tålmodig familie som har holdt ut og gitt meg tid til skrivearbeid.

Jeg håper denne oppgaven kan bidra til at barn og ungdom med cochleaimplantat blir hørt og tatt med på planleggingen av sin fremtid.

Sandefjord, 15.juni 2016

Kjersti K Mathisen

## Innholdsfortegnelse

<b>Sammendrag</b>	<b>II</b>
<b>Forord</b>	<b>III</b>
<b>1 Innledning</b>	<b>3</b>
1.1 <i>Bakgrunn for oppgaven</i>	3
1.1.1 Hørselstap	4
1.1.2 Cochleaimplantat	5
1.1.3 Kommunikasjon	7
1.1.4 Jevnaldrende	7
1.1.5 Oppsummering	7
1.2 <i>Problemstilling og forskningsspørsmål</i>	8
<b>2 Kunnskapsstatus</b>	<b>9</b>
2.1 <i>Sosial læringsteori</i>	9
2.2 <i>Kommunikasjonssituasjoner for barn med Cochleaimplantat</i>	11
2.3 <i>Jevnaldrendes betydning</i>	13
2.4 <i>Forskningsstatus</i>	16
2.4.1 Jevnaldrende og sosialkompetanse	16
2.4.2 Kommunikasjon og strategier	19
2.4.3 Inkludering	23
2.5 <i>Oppsummering</i>	24
<b>3 Metode</b>	<b>25</b>
3.1 <i>Vitenskapsteori og kvalitativ metode</i>	25
3.2 <i>Intervju</i>	26
3.3 <i>Barneperspektivet og barnet i forskning</i>	27
3.4 <i>Utvalg</i>	27
3.4.1 Studiens informanter	28
3.5 <i>Gjennomføring av intervjuer og intervjuguide</i>	29
3.5.1 Videopptak av intervju	30
3.6 <i>Analyseprosessen</i>	30
3.7 <i>Studiens kvalitet</i>	31
3.7.1 Gyldighet	31
3.7.2 Generalisering	33
3.7.3 Pålitelighet	34
3.7.4 Etikk	35
3.8 <i>Oppsummering</i>	36
<b>4 Analyse og drøfting</b>	<b>37</b>
4.1 <i>Forskningsspørsmål:</i>	37
4.2 <i>Strategier</i>	37
4.2.1 Empiri: Late som	37
4.2.2 Empiri: Be om oppklaring	38
4.2.3 Empiri: Hjelp fra venner og jevnaldrende	38
4.2.4 Empiri: Velge noe annet	39
4.2.5 Drøfting- Strategier	39
4.3 <i>Tanker om hørsel og cochleaimplantat</i>	41
4.3.1 Empiri- fordeler og ulemper	41

4.3.2	Drøfting	43
4.4	<i>Forstå og bli forstått</i>	44
4.4.1	Empiri- gode og dårlige kommunikasjonssituasjoner	44
4.4.2	Drøfting	47
4.5	<i>Identitet</i>	49
4.5.1	Empiri: tanker om hørsel og identitet	49
4.5.2	Empiri: når cochleaimplantatet ikke virker.	49
4.5.3	Empiri: Åpenhet om hørselstapet	50
4.5.4	Drøfting	50
4.6	<i>Oppsummering</i>	52
<b>5</b>	<b>Avsluttende drøfting</b>	<b>53</b>
5.1	<i>Hva gjør barn og unge med cochleaimplantat selv for at kommunikasjon og samhandling med jevnaldrende skal fungere godt?</i>	53
5.2	<i>Hvordan reflektere barn og unge om det å ha cochleaimplantat og egen identitet ?</i>	55
5.3	<i>Problemstilling: Hva tenker barn og unge med Cochleaimplantat om sin kommunikasjon med hørende jevnaldrende?</i>	56
<b>6</b>	<b>Oppsummerende drøfting: Pedagogiske implikasjoner og muligheter for videre forskning.</b>	<b>60</b>
<b>7</b>	<b>Litteraturliste</b>	<b>63</b>

# 1 Innledning

## 1.1 Bakgrunn for oppgaven

Barn som i dag har medfødte eller tidlige ervervede alvorlige hørselstap får dersom det er mulig tilbud om cochleaimplantat (Rikshospitalet, 2014). Barna som får cochleaimplantat vokser ofte opp i hørende miljø og bruker ikke tegnspråk, men noen foresatte som velger tegnspråklig opplæring i tillegg for sine barn. Når disse barna er på skolen og med venner hvordan vurderer det selv at de fungerer? Møter med barn og unge med cochleaimplantat gir inntrykk av at det er så enkelt. De hører jo, men jeg vil finne ut om det er så enkelt. Ved å snakke med ungdommen selv, vil jeg finne ut hva de selv tenker om kommunikasjon med venner og jevnaldrende.

Og gjennom denne studien vil jeg også finne ut hvordan informantene reflekterer rundt sin egne identitet med cochleaimplantat. Tenker barn og unge selv at de er hørende eller døve eller noe midt i mellom. Jeg tenker i eget arbeid at det er viktig at barn og unge med hørselstap utvikler en trygg identitet. Barn og unge med cochleaimplantat eller med hørselstap generelt vil som voksne kunne velge sin tilhørighet til dersom de får utvikle en trygg identitet som hørselshemmet (Grønlie, 1995).

Et cochleaimplantat er fint på den måten at det gir døve barn lydopplevelser og tilgang til talespråk (Arlinger, Jauhiainen, & Jensen, 2007). De fleste utvikler et godt talespråk og oppfatter tale godt i stille omgivelser. Det er gjort mye forskning på hvor bra de snakker og hva de kan høre i testsituasjon, men det er lite forskning på hvordan barn med cochleaimplantat erfarer å fungere i sitt vanlig miljø med jevnaldrende venner.

Noen av de første barna som fikk cochleaimplantat som små barn er nå ungdommer. De innehar verdifulle erfaringer om hvordan det er å vokse opp med cochleaimplantat. Disse erfaringene kan komme nye generasjoner til gode når de får cochleaimplantat.

I denne studien vil jeg la barn og unge selv si noe om hvordan det er å leve med cochleaimplantat og hvordan de selv opplever å fungere i kommunikasjon med jevnaldrende.

I første del vil jeg redegjøre kort for noen begreper som er sentrale i oppgaven. Deretter gjør jeg rede for teorien som studien bygger på, og beskriver tidligere forskning. Videre beskriver jeg metoden og studiens styrker og svakheter. I neste del går jeg igjennom funn og drøfter dem i lys av teori og forskningen som er belyst i kapittel 2. Avslutter med en oppsummerende drøfting av forskningsspørsmål og problemstilling.

### **1.1.1 Hørselstap**

Et hørselstap beskriver at personens hørsel er nedsatt og redusert i forhold til det som er innenfor normalen. En person med hørselstap kan betegnes ut fra en skala fra lett tunghørte via moderat og alvorlig tunghørt til helt døv. Jensen Arlinger et al. (2007) definerer hørselstapene slik: lett tunghørt innebærer et hørselstap fra 26-40 desibel, et moderat hørselstap er fra 41-60 dB, stort hørselstap fra 61- 80 dB og alvorlig hørselstap eller døvhet over 80 (Arlinger et al., 2007). Et hørselstap oppstår dersom det skjer forandringer i øret eller sentrale deler av hørselssystemet.

Et hørselstap kan være medfødt eller ervervet. De medfødte hørselstapene oppstår før, under eller etter fødselen. De hørselstap som oppstår under og rett etter fødselen kalles også prenatale hørselstap (Arlinger et al., 2007). Ervervede hørselstap oppstår i løpet av livet og kan ha mange årsaker. Slike hørselstap kan oppstå akutt eller utvikle seg over tid. Det er også vanlig å erfare redusert hørsel på grunn av alderdom.

Det er vanlig å skille mellom mekaniske og nevrogene eller sensorineurale hørselstap når man skal se på årsaker. Mekaniske hørselstap skyldes skader i det ytre øret og/eller mellomøret, det vil si i øregang, trommehinne, ørebein eller mellomøret. Årsaker til mekaniske hørselstap kan være ørevoks, fremmedlegeme i øregangen, mellomørebetennelser og nedsatt funksjon i ørebenskjeden (otosklerose). Dette fører som regel ikke til at personen blir helt døv, og dette kan i mange tilfeller bedres med kirurgi(Arlinger et al., 2007).

Sensorineuralt hørselstap skyldes skader i det indre øret, det vil si på hårcellene i indre øret, hørselsnerven, hørselsbanen eller sentralt i hjernen. Årsakene til slike hørselstap kan være alderdom, støyskader, medfødt døvhet og syndromer eller sykdommer som for eksempel Ménières sykdom. Når det er skader på hårcellene i sneglehuset (cochlea) er det mulig å sette inn et cochleaimplantat for å erstatte hårcellene ved døvhet(Arlinger et al., 2007; Falkenberg & Kvam, 2012).

I dag tilbys til alle foreldre til nyfødte barn at barnet hørsels- screenes på sykehuset (Arlinger et al., 2007). Helsedirektoratet sitt mål med dette er så tidlig som mulig å avdekke moderate til alvorlige hørselstap hos barn for å kunne diagnostisere og sette i gang tidlige intervensjoner. De barna som ikke passerer nevnte screening på sykehuset blir sendt videre til utredning av hørsel. På den måten er det nå mulig å tilby cochleaimplantat til barn helt nede 5 måneders alder.

En kan si at en person er hørselshemmet når hørselstapet hindrer personen i å delta i samfunnet på lik linje med andre mennesker (Falkenberg & Kvam, 2012). Hørselshemmede personer vil i sin rehabilitering måtte trene på å utnytte sin hørsel til auditiv kommunikasjon.

Det er vanlig å få tilbud om høreapparater, cochleaimplantater eller eventuelt andre hjelpemidler avhengig av årsak til hørselstapet og hvor mye hørselsrest barnet har. Dersom et konvensjonelt høreapparat ikke vil ha noen effekt kan det være aktuelt med et cochleaimplantat. Personen med hørselstap kan også ha nytte av å støtte opp og utfylle kommunikasjonen med visuell eller taktil kommunikasjon. Det kan være via tekst, tegn til tale, bilder eller tegnspråk. Hvordan en person fungerer med sitt hørselstap avhenger av personlige egenskaper i tillegg til graden av hørselstap. Tilsvarende grad av hørselstap vil oppleves og takles forskjellig hos hver enkelt person.

### **1.1.2 Cochleaimplantat**

Cochleaimplantatet består av en utvendig del og en innvendig del. En mikrofon ved øret fanger opp lyden og sender den til taleprosessen, som omformer lyden til elektromagnetiske signaler. Disse overføres som radiobølger gjennom huden til mottakeren, selve cochleaimplantatet, som er operert inn i tinningbenet. Elektrodene formidler elektriske signaler til hørselsnerven, og herfra overføres de til hjernen, der de oppfattes som lyd (Andersson et al., 2007).

Nøyaktig hvor godt barn og voksne som får cochleaimplantat vil kunne oppfatte og forstå tale vil varierer fra person til person (Andersson et al., 2007). Når barn eller voksne får et slik implantat kreves pedagogisk oppfølging for å få et godt utbytte. Jeg vil komme tilbake til hvilke faktorer som er avgjørende for et godt utbytte og hva som kreves for at en person med



cochleaimplantat skal fungere godt i kommunikasjon med sine omgivelser. Generelt kan man si at en person med cochleaimplantat vil kunne fungere som en person med lett til moderat hørselstap .

Det yngste barnet som har fått CI hos Rikshospitalet i Norge er 5 måneder (Rikshospitalet, 2014). Før det er aktuelt med cochleaimplantat er det ønskelig at barnet skal prøve ut vanlige høreapparater i minst 3 måneder. De barna som ikke har nytte av vanlige høreapparater er kandidater for cochleaimplantat dersom andre forutsetninger er tilstede. Det avgjøres gjennom undersøkelser med CT og MR bilder som viser at det vil være mulig å legge inn elektroder i sneglehuset og at hørselsnerven er intakt. Barnets alder er også et kriterium . Ved 6 års alder vurderes det ofte som for sent med cochleaimplantat dersom barnet er født døvt og ikke har brukt høreapparat. Men uansett vil alle barn får en individuell vurdering, så ingenting er absolutt. Høreterskel for vurdering av cochleaimplantat kan variere (Rikshospitalet, 2014). Det er forskjellig hva barn kan få av utbytte ved bruk av vanlige høreapparater. Det skal være et stort hørselstap til helt døvt for at cochleaimplantat skal være aktuelt. I Sverige er kriteriene omtrent tilsvarende som i Norge, men de vurderer om barnet vil ha nytte av cochleaimplantat allerede når det er 4 år når øret ikke har fått hørselsstimuli med konvensjonelt høreapparat. Flere land i verden, blant annet USA, som omfattes av FDA (Food and Drug Administration)(Gifford, 2015) har en nedre aldersgrense på 12 måneder for cochleaimplantat. De mener at det enda ikke er bevis for at det gir større utbytte å implantere yngre barn. De vil også at barnet skal ha prøvd høreapparat i 3-6 måneder (Rikshospitalet, 2014). Det er også ulike praksis fra land til land om barn skal få tilbud om et eller to implantater samtidig. Bilaterale cochleaimplantater er omdiskutert og ikke standard i alle land enda. I Norge får barn tilbud om to implantater dersom dette er mulig. Fordelen med to implantater er bedret retningshørsel og mulighet til å høre på ett øre dersom et implantat er i ustand. Bilaterale implantater ser ut til være en bedre støtte til taleoppfattelsen og lokalisering av hvor lyden kommer fra. Det er kan også være lettere å oppfatte tale i omgivelser med støy og sterk lyd blir mindre slitsomt (Uggen, 2008).

Om et barn får operert inn et eller to implantater samtidig er det foreldrene som bestemmer. Forskning viser at det er anbefalt to simultane implantater for best mulig utbytte og symmetri i hørselsutbytte (Santa Maria & Oghalai, 2014). Dette er avhenger av barnets omgivelser og familiesituasjon. Dersom et barn skal få sekvensielle implantater anbefales det at nummer to implanteres innen 12 måneder etter det første. Også Klein og Wie (2015) konkluderer med at

tidlig bilaterale cochleaimplantater er assosiert med forbedret språk utbytte for barn med alvorlig medfødt hørselstap.

### **1.1.3 Kommunikasjon**

Ordet kommunikasjon stammer fra begrepet *communicare* som betyr å ha noe felles (Johannessen, Kokkersvold, & Vedeler, 2001). Gjennom å kommunisere verbalt eller nonverbalt kan vi vise for omverden hvem vi er, hva vi tenker, føler og ønsker.

Kommunikasjon kan beskrives som en sosial livsform der handlingene som utføres, kommenteres og drives videre av språket (Lorentzen, 2009). Gjennom kommunikasjon med andre danner vi bilde av oss selv og utvikler egen identitet. Lorentzen (2009) viser til at kommunikasjon handler om en intensjon, deling og lytting. For at kommunikasjon skal nå frem til samtalepartnern må den som kommuniserer ha en intensjon om å påvirke andre. Dette oppnår vi ved å ta hensyn til den andre sitt perspektiv og oppfatninger. Når vi lytter anerkjenner vi også den andre og vi samler oss om det som betyr noe. Det å lytte er krevende, men samtidig veldig givende. Mennesker ønsker å kommunisere for å kunne dele sine opplevelser, felles ståsted, perspektiver og vurderinger.

### **1.1.4 Jevnaldrende**

Barn og unges relasjoner seg i mellom har stor betydning for barnets individuelle og kulturelle utvikling. I denne relasjonen lærer barna seg evnen til desentrering og gjennom samhandlingen drives det frem kognitiv utvikling (Frønes, 1994; Mead, 1934). En gruppe av barn på samme alder er preget av likhet og at de er på samme nivå. Vennskapene som oppstår i jevnaldergrupper gir motivasjon og selvtillit. I disse relasjonene kan barnet speile seg selv, og se seg selv i forhold til de andre. Finne ut hvem er jeg? Det unike med jevnalderrelasjonen er at når barn er sammen med andre barn involverer de seg, men når de er sammen med voksne innordner de seg.

Coleman (2011) ser på jevnaldremiljøet som en sosial treningsarena mellom familien og voksensamfunnet. I dette miljøet blir barn og ungdom rustet til å møte voksensamfunnet. I ungdomsalderen blir jevnaldrende og venner de viktigste signifikante andre.

### **1.1.5 Oppsummering**

I dette kapittelet har jeg tatt for meg de viktigste begrepene for studien. De handler generelt om hørselstap og cochleaimplantat. En kort beskrivelse av jevnaldrende sin betydning og

hvordan jeg ser på kommunikasjon i denne forbindelsen. Dette vil bli videre utdypet i kunnskapsstatus i kap 2.

## **1.2 Problemstilling og forskningsspørsmål**

De barna og ungdommene som er informanter i denne studien, har alle levd store deler av sine liv med cochleaimplantat. Det betyr at de har verdifulle erfaringer og tanker om hvordan dette erfares. Deres erfaringer kan hjelpe oss i det videre arbeidet for en best mulig tilrettelegging og opplæring for kommende barn og ungdommer som har cochleaimplantat. I denne studien vil fokusere på jevnaldrende i alderen 10-15 år, altså barn i sen barndom og på vei til ungdomsalder som har erfaring med cochleaimplantat. I studien vil jeg se nærmere på:

*Hva tenker barn og unge med Cochleaimplantat om sin kommunikasjon med hørende jevnaldrende?*

Til problemstillingen har jeg noen spørsmål som kan være med på utdype og svare på problemstillingen.

Forskningsspørsmål:

Hva gjør barn og unge med cochleaimplantat selv for at kommunikasjonen og samhandling med jevnaldrende skal fungere godt?

Hvordan reflekterer barn og unge med cochleaimplantat om å ha cochleaimplantat og egen identitet?

## 2 Kunnskapsstatus

Som bakteppe for denne oppgaven vil jeg se på hvordan barn og unge lærer. For å belyse dette vil jeg ta utgangspunkt i Bandura (1977) sin sosiale læringsteori med støtte i arbeidene til Corsaro (2011) og Mead (1934). Deretter vil jeg si noe mer om hvilke kommunikasjonsutfordringer barn og unge med cochleaimplantat har, og hvilken betydning relasjon til jevnaldrende barns har for identitetsutvikling, sosial utvikling og kommunikasjon. I andre del av dette kapitlet vil jeg gi et overblikk over forskning som er gjort på området de siste årene i forhold til barn og unge med cochleaimplantat sine kommunikasjons situasjoner og deres samhandling med jevnaldrende.

### 2.1 Sosial læringsteori

Læring kan også ses som en kommunikativ eller sosial prosess der flere mennesker utvikler tanker, ideer og forståelser som de ikke ville gjort alene (Skaalvik & Skaalvik, 2013).

Den sosiale kognitive teori om læring ser mennesket atferd som et resultat av gjensidig påvirkning mellom personlige faktorer, atferd og hendelser i omgivelsene (Bandura, 1977). Gjennom å observere andre menneskers atferd og hvilke konsekvenser atferden gir, får barn og unge verdifull kunnskap om samhandling.

Vi lærer gjennom erfaring eller observasjon (Bandura, 1977). For at dette skal skje kreves et gjensidig forhold mellom personens miljø, tanker, forstillinger og emosjoner og personens atferd eller handlinger. En person vil både bli påvirket av miljøet og selv påvirke miljøet. Læring ses som en mental prosess der inntrykk mottas og velges ut, for så å tolkes, bearbeides og lagres som symbolske representasjoner som en senere kan hente frem. (Bandura, 1977). For at endringen skal vise seg i atferden, avhenger det av personens motivasjon for å ønske og bruke atferden og utføre den.

Teorien om modell-læring ble utviklet av Albert Bandura og medarbeidere på 1960- tallet. For at en slik modell-læring skal finne sted må fire betingelser være tilstede. Det er oppmerksomhet, prosessering av informasjon, motivasjon og barnet må ha potensiale til å utføre atferden (Bandura, 1977). Denne typen læring egner seg bra når man skal lære nye

ferdigheter, finne gode strategier for problemløsning eller hvordan reagere når man lykkes i noe. Barnet og de unges modell bør ha gode ferdigheter, være troverdig og en ekstra fordel er å ha høy status. Mead strekker modellæringsbegrepet litt lengre. Han mener at vi gjennom å ta andres perspektiv utvikler vår sosial evner og kulturelle forståelse (Mead, 1934). Barn og ungdom gjør dette gjennom leken. Begrepet desentrering viser til det vi gjør når vi tenker oss hvordan vi ville handlet i samme situasjon som vi observerer noen andre. De signifikante andre er de menneskene vi har et faktisk forhold til. Barn og unges erfaringer i samspill med de signifikante andre generaliseres til et bilde av verden. De generaliserte andre blir da til alle de generelle verdier og moralregler barnet opparbeider seg gjennom å delta i en kultur.

Bandura (1977) bruker begrepet mestringsforventninger ( Self efficacy) for å beskrive barn og unges forventninger om egen mestring og hva som skjer når det mestrer noe. Dette har stor betydning for barn når de må ta valg om aktivitet, da det er lett å prøve å unngå det de ikke mestrer så godt. På sikt vil valgene barn og unge tar om aktivitet, lav motivasjon og lite adekvate strategier, gå ut over barnets utbytte og læring. Elever med høye mestringsforventninger lærer bedre og løser flere problemer enn de elevene som har lave mestrings forventninger. En barn eller ungdoms tro på egen evne til å gjennomføre eller løse en oppgave påvirker hvilke valg det tar, hvor mye innsats det legger ned, hvor effektivt arbeidet er, hvor lenge det holder ut og om barnet eller ungdommen mestrer oppgaven til slutt (Bandura, 1977).

Corsaro (2011) ser på leken som en arena for utvikling av barns selvsosialisering. I leken lærer barn aktivt å fortolke og handle. Barn og unge lærer og sosialisere seg selv gjennom erfaring og deltagelse i lek. Når barn når 11-14 års alder kan deres kommunikasjonsformer ses på som en sosial og kulturell lek. I den verbale aktiviteten krever planlegging og reflektert evaluering. Ohna (2001) viser til at for å utvikle en selvidentitet, forutsetter det at barn og unge lærer hva som er meg og ikke meg. Dette kan de ikke gjøre alene, men i samspill og interaksjon med andre mennesker og verden.

Mead ser på mennesker som handlende og reflekterende vesener (Mead, 1934). Alle er midtpunkter i sine egne univers, men for at vi skal kunne se oss selv, må vi se oss selv utenfra. Denne evnen utvikler vi gjennom sosial interaksjon. Lek og samhandling utvikler våre sosiale evner og gir oss verdifull sosial erfaring.

Vårt potensial dreier seg om vårt utviklingsnivå, tidligere kunnskap og ferdigheter som gir oss ulike muligheter og grenser for hva vi kan gjøre. For at barn og unge skal lære gjennom modeller må det tilpasses til den enkelte elevs forutsetninger (Bandura, 1977).

## **2.2 Kommunikasjonssituasjoner for barn med Cochleaimplantat**

Når barnet kommer opp i 7 års alderen og eldre vil den nonverbale leken gradvis bli byttet ut med en mer verbal aktivitet som krever mer planlegging og refleksjon (Corsaro, 2011). For barn og unge med cochleaimplantat kan slik verbal aktivitet være svært utfordrende.

Forskning viser at det er flere betingelser rundt barnet som har betydning for hvor godt utbytte de får cochleaimplantatet. Det er blant annet tidlig implantasjon, tid med implantat i bruk, talespråklig miljø, kommunikasjon med vekt på tale i tillegg til auditory training og taleterapi (Klein & Wie, 2015).

I en sosial sammenheng kommuniseres det ofte på mange nivåer samtidig. Barn og unge bruker komplekse kommunikasjonsformer seg i mellom. De må kunne formidle sine egne tanker og følelser samtidig som de skal kunne forstå og oppfatte alle tvetydigheter i interaksjonen (Frønes, 1994). I kommunikasjonsprosessen danner barna sammen en kompleks og mangetydig fellesforståelse. Humor er en viktig del av barns kommunikasjon og språk. Det er viktig for barn å få med seg og forstå denne humoren. Det krever at barn og unge hører hva som blir sagt, men også hva det betyr. Ironi og skjulte budskap skal oppfattes for at en skal kunne le på riktig sted eller i det hele tatt oppfatte at det er noe morsomt som fortelles. Barn og unge med hørselstap kan ha vansker med å oppfatte alle detaljene i andres utsagn og kan derfor komme til å le på feil sted. I tillegg bruker barn et vokabular i stadig endring og med lokale interne tilpasninger som det er viktig å få med seg.

Knoors og Marschark (2014) har i sin forskning sett at det er behov for å se mer på innholdet i samtalen til barn og unge med cochleaimplantat. De går glipp av mye tilfeldig læring (incidental learning) og mangler derfor en del ord og begreper. Men samtidig har barn og unge med cochleaimplantat fortsatt behov for å støtte seg på munnavlesning og visuelle tegn i miljøet. Fordi barn og unge med cochleaimplantat snakker så tydelig og fint, kan lærere ofte tro at de også hører godt. Hjelpen og støtten de får fra omgivelsene kan gjøre at de ikke lærer å klare det selv. Det er viktig å huske at språkforståelsen ikke kommer av seg selv. Kommunikasjonsvanskene påvirker elevens interaksjon med hørende jevnaldrende og

muligheter for tilfeldig læring av sosiale ferdigheter. De vil si det de lærer bare ved å være tilstede og tilfeldigvis overhøre. For barn og unge med cochleaimplantat kan det være svært begrenset hvor mye slik tilfeldig læring de får med seg.

Barnets utbytte av cochleaimplantatet varierer. Hvordan utbyttet blir, avhenger av om barnet og ungdommen har et godt koordinert tverrfaglig team rundt seg (Sandgren, Ibertsson, Andersson, Hansson, & Sahlén, 2011). Et cochleaimplantat gir individer med alvorlig hørselstap til døvhet en mulighet til å bruke talespråk som sin daglige kommunikasjon. Voksende mengde litteratur demonstrerer positive effekter av cochleaimplantat i forhold til talespråklig utvikling (Klein & Wie, 2015).

For barn og unge i dag er hverdagen kompleks, med kommunikasjon rundt dem hele dagen, i ulike former (Kermit, Tharaldsteen, Haugen, & Wendelborg, 2014). Dette krever at barnet har god kommunikativ kompetanse for å få med seg og tolke alle koder og informasjon. I samvær med jevnaldrende går kommunikasjonen fort, og det er viktig følge godt med for å få med seg innholdet. Et barn med nedsatt hørsel vil ofte miste deler av innholdet eller kanskje ikke ha fått med seg det som er ”in” akkurat nå. For barn og unge med cochleaimplantat kan gode venner som hjelper til, ha stor betydningen. I tillegg må de selv bli flinke til å spørre for å sikre seg informasjon. Med cochleaimplantat er det rolige omgivelser som gir best betingelser for taleoppfattelse. Og i store og komplekse sosiale kontekster som klasserom eller friminutt kan barnet få problemer med å oppfatte tale (Kermit et al., 2014).

For barn og unge med hørselstap er det kommunikasjon en- til – en som fungerer best når språkkoden er tilpasset personen (Grønlie, 2005). Et hørselshemmet barn eller ungdom går gjerne glipp av mye av kommunikasjonen og talespråk som foregår i omgivelsene rundt dem. Derfor går de ofte glipp av viktige begrep og normer som jevnaldrende lærer helt gratis (Knoors & Marschark, 2014). Det er en stor utfordring å legge til rette for ubesværet kommunikasjon for personer med hørselstap.

Pragmatikken vil si den sosial bruken av språk og hvordan det vi ytrer får innhold i den konteksten vi er i. Dette setter krav til en persons forståelse for atferd og regler for å bruke språket effektivt (Sveen, Simonsen, & Theil, 2000). Det handler blant annet om turtaking, valg av tema, introdusere nye tema, vedlikeholde samtalen, søke eller be om oppklaring, ha

øyekontakt og svare på uttalelser. Samtale er en felles aktivitet og i den legges grunnlaget for interaksjon og utvikling av vennskap. Det er større sannsynlighet for å utvikle et godt vennskap gjennom uformelle samtaler. Barn og ungdom med cochleaimplantat sin kommunikasjon er oftest testet i kunstige settinger med arrangerte kommunikasjonsoppgaver eller i kommunikasjon med voksne (Sandgren et al., 2011).

### **2.3 Jevnaldrendes betydning**

For barn og unge kan det skape stor bekymring å ikke ha noen å leke med (Ytterhus & Tøssebro, 2006). Både barn og ungdom frykter å være ensomme og uten venner. Deltagelse i jevnaldergruppa gir barn og ungdom mulighet for individualitet og egen identitet, samtidig som de tilhører et fellesskap. Barn og unges relasjoner til andre jevnaldrende er viktig for utviklingen av evnen til desentrering, og for å kunne ta andres perspektiv og posisjon enn sine egne, og for utviklingen av sosial kompetanse (Frønes, 1994). Disse relasjonene og vennskapene med jevnaldrende er noe barn og unge må oppnå og vedlikeholde.

Når barn og unge på samme alder er sammen, deler de et felles syn på verden og etablerer et sett med felles holdninger og meninger (Corsaro, 2011). Sammen konstruerer de sin egen barnekultur, men i tillegg bidrar de til utviklingen av voksenkulturen. Gjennom deltagelse i jevnalderkulturen ønsker og prøver barn og unge å få kontroll over livene sine, og de ønsker å dele denne opplevelsen av kontroll med hverandre.

For barn og ungdom er det viktig å bli sett på som god nok og lik nok (Frønes, 1994). Å være god nok vil for barna handle om å leve opp til de andres forventninger. For barn med hørselshemming vil de være ekstra viktig å overbevise de andre om at de er flink til noe. Er et barn god på noe, kan det være med på å gjøre barnets følelse av å være annerledes mindre. I den aktiviteten har kanskje ikke hørselstapet noen betydning og barnet kan fungere på lik linje med de andre. I tillegg kan ferdigheter på et område fungere som en måte å være lik nok på. Det er ofte her hørselshemmede barn med cochleaimplantat rask kommer til kort. Ved å være den som er annerledes og som bruker cochleaimplantat kan barn og unge oppleve å skille seg ut. Det blir vanskeligere å oppnå statusen som lik nok.

Ytterhus og Tøssebro (2006) snakker om ulike forbudsregler i barnas lek. Det handler om hvordan barna skal være mot hverandre og at de er åpne om hva de godtar eller ikke. Når



barna blir større og opp i 9-12 års alder blir det stadig viktigere å være lik nok majoriteten. Og for barnet blir det viktig å bli akseptert av jevnaldrende. (Ytterhus & Tøssebro, 2006)

Goffman (1986) introduserte begrepet passing. Det handler om at barnet eller ungdommen skjuler det som er annerledes og stigmatiserende for å fremstå som mest mulig lik andre. Det som også er en fare ved dette er at omgivelsene rundt barnet kan begynne å minimalisere betydningen av funksjonsnedsettelsen. Når barn og unge tilsynelatende fungerer så bra at vi glemmer vi at barnet eller ungdommen har et sansetap. I slike tilfelle har barnet eller ungdommens forsøk på å passe inn og være lik de andre, lyktes for godt. Omgivelsene vil da kunne tro at en ikke trenger å ta sansetapet alvorlig (Goffman, 1986).

Fellesskapet med jevnaldrende fremstår som et eget sosialt system, og de jevnaldrende har en fundamental plass i sosialiseringprosessen. I løpet av tenårene blir vennskap og popularitet i form av å være en del av fellesskapet eller gjengen viktigere og viktigere. (Lillejord, Nordahl, & Manger, 2013 ). Corsaro (2011) definerer jevnalderskulturen som et sett av aktivitet og rutiner, ting, verdier og bekymringer som barn produserer og deler i interaksjon med jevnaldrende. Språket er en sentral del for barnas deltakelse i sosiale rutiner. Det er et sosialt system som avkoder lokal, sosial og kulturell struktur. Det er også et godt verktøy for å vedlikeholde og skape sosiale og psykologiske realitet.

I barnas kultur er språk svært sentralt. Det brukes for å skape sosiale og psykologiske relasjoner ved å avkode lokale, sosiale og kulturell struktur (Corsaro, 2011). Gjennom sosialiseringprosessen utvikler barn seg til unike individer, og blir samtidig en del av samfunnet og dets kultur. Barnets vennskap med jevnaldrende spiller en viktig rolle for å korrigere barnets egosentrisme, og stiller krav til sosial kompetanse. Mead (1934) snakker om jevnaldrende som barnets signifikante andre, da de er med på å korrigere selvoppfatningen skapt i familien. Barnets forhold til jevnaldrende er preget av flere egenskaper. Blant annet er forholdet kommunikativt kompleks fordi kommunikasjonen mellom jevnaldrende stiller store krav til barna. De må ha strategiske evner for hva som er lurt og si eller gjøre, og de må kunne tolke de andres budskap og se sammenhenger i konteksten (Frønes, 1994; Mead, 1934).

Når barn nærmer seg tenårene blir det mer utfordrende å ha et hørselstap fordi omgivelsene de deltar i blir mer dominert av talespråk (Grønlie, 2005). Og omgivelsene er ikke alltid klar over hva deres behov er og hvilke utfordringer de har, særlig i skolen. Ungdommenes vansker

med kommunikasjon påvirker også deres interaksjon med hørende venner og deres muligheter for tilfeldig læring av sosiale ferdigheter i skole og fritid. Det er slik man lærer ting bare med å være tilstede og overhøre andres samtaler, men det er ikke selvsagt for ungdom med nedsatt hørsel. Barn og ungdom med nedsatt hørsel og cochleaimplantat vil kunne ha et begrenset vokabular og språk. Dette kan påvirke selvfølelsen fordi det hindrer dem i å få uttrykt sine behov, tanker og følelser.

Ungdom utvikler kommunikativ kompetanse innenfor jevnaldergruppa (Frønes, 1994). I denne sosiale konteksten er forhandlende og forførende handlingstyper forankret. Forhandlende handlingstyper vil si handlinger som prøver og ønsker å påvirke de som det samhandles med. Den forførende handling beskriver en kommunikasjon som er slik at kommunikasjonsformen i seg selv bidrar til å påvirke den andre. Barn og unge kan mase på foreldrene, men denne strategien fungerer ikke på venner. Venner krever utviklede og innfløkte strategier. I samvær med jevnaldrende utvikles evnen til forhandling både i forhold til innhold i samtaler, men også hva som påvirker måten man samtaler på (Frønes, 1994). Og vi lærer oss å fortolke det andre sier gjennom sosialt komplekse erfaringer preget av jevnbyrdighet.

For barn og ungdom er vennskap og sosial interaksjon med på å styrke den psykiske helsen. Barnas vennskap er for dem en beskyttende faktor som hjelper barnet til å møte og takle andre utfordringer og motvirke stress. Barna får bedre selvtillit, evne til selvregulering og bedre holdning til skolen (Batten, Oakes, & Alexander, 2014). Vennskap kan beskrives som en frivillig relasjon som er preget av positive følelser og gjensidighet og som varer over tid (Kvelling, 2006). Vennskapet har bedre kvalitet dersom det er en gjensidig oppfatning at de er venner. Det å ha en god venn er viktig for trivsel og utvikling, og for deltakelsen i en sosial gruppe.

Gjennom relasjoner med jevnaldrende danner barnet en oppfatning av seg selv ved å se hvordan andre reagerer på det de gjør og sier. Etter hvert kan barnet forutsi hvordan reaksjoner vil bli og kan deretter seg selv gjennom andres perspektiv (Mead, 1934). Barn som på en eller annen måte er annerledes er mer sårbar for å bli ensomme og mangle venner blant jevnaldrende når de blir eldre, og kravene til samhandling blir mer komplekse. Når barn og unge ikke kommer inn i jevnaldremiljøet, går det glipp av mye av den viktige sosiale læring som skjer gjennom jevnaldrendeinteraksjon (Kermit et al., 2014).

## **2.4 Forskningsstatus**

I denne delen vil jeg presentere forskning som er gjort i forhold til barn med cochleaimplantat og deres kommunikasjon med jevnaldrende. I denne oppgaven har jeg valgt å ta utgangspunkt i nyere forskning fra rundt 2007 og frem til i dag. Søk i ulike databaser viser funn av forskning fra både fra Norge og fra resten av verden. Ulike kriterier, metoder og sammensetning av utvalg gjør at ikke all forskning er helt sammenlignbar. Jeg søkte i google scholar med ord som ”cochlear implants and...peers, friendship, communication, identity”. Jeg har ekskludert studier på grunn av lav alder på informantene. Ønsket helst studier på barn i skolealder og opp mot ungdom. Rundt den samme aldersgruppen som informantene i min studie. Jeg har valgt ut noen litteraturgjennomganger som gir oversikt over flere studier, og ellers valgt mest ut i fra tema de har forsket på. Prøvde å finne studier som også hadde brukt intervjuet som metode, og fant noen få. Jeg har funnet frem til forskning som omhandler om barn og unge med cochleaimplantat sin situasjon i en inkluderende skole- og fritidsmiljø, og det vurderer at resultatene er overførbare til norsk forhold og også utvalget i denne oppgaven.

Mange av studiene som omhandler barn og unge med cochleaimplantat har brukt personer rundt barna og ungdommene som informanter. Det er derfor behov for forskning som setter fokus på barn og unges egne erfaringer med cochleaimplantat, spesielt i forhold til hverdagslivet og deres kommunikasjon og samhandling med jevnaldrende både i skole og fritid (Holmström, 2013). I dette kapittelet kommer en oppsummering av de studiene jeg fant meste relevante.

### **2.4.1 Jevnaldrende og sosialkompetanse**

Gjennom å utvikle og erfare vennskap vil døve barn i likhet med andre få muligheten til å utvikle spesifikke sosial og emosjonelle og kognitive evner, og i tillegg øke barnets selvtillit/selvbilde og gir sterkere psykiske helse. Et barn som derimot er uten eller med få venner vil få en ekstra byrde i tillegg til hørselstapet (Batten et al., 2014). For å finne ut hvilke faktorer som påvirker barn med cochleaimplantat sine relasjoner med hørende jevnaldrende har Batten et al. (2014) gjort en litteraturstudie. Resultatene viser at det er et stort sprik i forskningen på dette området. Men noen fellestrekk ble funnet. Selvtillit ble sett på som viktig for å få innpass i jevnaldergruppa. De så også at det var en sammenheng mellom barnets språklige kompetanse og interaksjon med venner. Da spesielt i forhold til taletydighet, improvisasjon i samtalen og pragmatiske evner. Bare et fåtall av studiene i litteraturgjennomgangen tok for

seg barn med cochleaimplantat. De så både forbedringer og begrensninger i forhold til barnets kommunikative ferdigheter. Studien konkluderer med at det blir viktig for barn med nedsatt hørsel å starte tidlig på tilrettelagte, vanlige skoler. Videre er det viktig å øke de døve barnas selvtillit i kommunikasjon og lære seg å be om oppklaring når de lurer på hva som blir sagt (Batten et al., 2014)

Batten et al. (2014) sin litteraturgjennomgang tar selvkritikk på det er flere mangler med sammenligningen. Det er stort sprik i bruk av informanter i forhold til alder, implantater eller ikke og hva som er inkludert i utvalgene. I tillegg er noen studier basert på små utvalg og over kort tid. Det største problemet er likevel at nevnte litteraturgjennomgang har sammenlignet studier fra en veldig lang periode med start på 1990-tallet. Utviklingen innenfor cochleaimplantat hadde ikke kommet langt da i forhold til dagens situasjon

En annen litteraturstudie utført i Norge har valgt å konsentrere seg om studier fra de siste 15 år og er noe mer oppdatert. NTNU (Norges tekniske-naturvitenskapelige universitet) samarbeidet med Statped (Statlig pedagogisk støttesystem) om å utarbeidet en kunnskapsoversikt over forskning på læring hos barn og unge med hørselshemming. Forskerne har tatt utgangspunkt i at det er en etablert forståelse at hørselshemmede elever gjør det dårligere både faglig og sosialt på skolen enn sine jevnaldrende (Haugen, Kermit, Wik, Hjulstad, & Holkesvik, 2015). Forskerne vil i denne studien finne ut hvilke læringspraksiser som fungerer godt, og hvordan gode læringsmiljø for disse barna kan skapes i inkluderende settinger. En systematisk litteraturgjennomgang resulterte i 28 relevante publikasjoner og 57 noe relevante publikasjoner.

Gjennomgangen av disse studiene har vist at det er hvordan undervisningen er organisert, hvilke holdninger som er i miljøet og den praktiske tilretteleggingen som er avgjørende for et godt læringsmiljø. Litteraturgjennomgangen viser også at gruppeundervisning er positivt i tillegg til å samle flere hørselshemmede i samme klasse, og bruk av tegnspråk som igjen gir mulighet for bruk av tolk. Alt dette er med på å styrke eleven med hørselshemmings læring og deltakelse. Hørselshemmede har redusert tilgjengelighet til det samme læringsmiljøet som andre barn har tilgang på. Et annet viktig poeng i litteraturstudien er at det er summen av alle tiltakene som er avgjørende (Haugen et al., 2015). Dersom det er flere tiltak som svekker mulighetene for deltakelse, vil ikke gode tiltak hjelpe like mye. Det er nødvendig med en overvekt av positive tiltak for å veie opp for de negative. Studien konkluderer også med at

mye er avhengig av kunnskap hos personene rundt barnet. Mye diskriminering oppstår uten egentlig å være tilsiktet, men fordi omgivelsene ikke vet bedre. Målet med en inkluderende praksis er å oppheve skillet mellom det vanlige og uvanlige.

I en norsk undersøkelse kaldt „*Å vokse opp med cochleaimplantat*”, ble det gått nærmere inn på hvordan barn med cochleaimplantat håndterte språkbrukssituasjoner til daglig (Kermit, Mjøen, & Holm, 2010). Undersøkelsen skulle først og fremst se på barnas pragmatiske kompetanse. Det ble gjort ved samtaleanalyser av deltagende observasjoner i naturlige samtaler mellom barn med og uten cochleaimplantat. Utvalget besto av 6 informanter mellom 4 og 8 år. Barna ble observert over 12 dager i samtale med jevnaldrende i barnehage og skole. Observasjonene ble dokumentert med film og feltnotater. Resultatene viste at ingen av barna med cochleaimplantat tok initiativ til å bli med i en pågående samtale. I samtalen var de lite utforskende og snakket for det meste om det konkrete her og nå. Undersøkelsen viste at det var begrensninger i deres pragmatiske kompetanse. Forskerne stilte spørsmål om barna hadde begynt å legge restriksjoner på sin egen utfoldelse for ikke komme i språklig komplekse situasjoner de ikke kunne håndtere. Forskerne konkluderte med at det er viktig at også disse barna sikres tilgang til et språkfelleskap med jevnaldrende som gir dem mulighet til å utfolde seg på alle de mangfoldige måter som barn utfolder seg på.

Det er ikke mange studier som har intervjuet barn og ungdom om deres egne perspektiver på hvordan det er å leve med cochleaimplantat. I en studie av Wheeler, Archbold, Gregory, og Skipp (2007) ble det utført semi- strukturerte intervjuet av 29 ungdommer mellom 13 og 17 år. Noen var implantert før de fylte 5 år, noen fra 5 til 11 år og noen mellom 11 og 14 års alder (Wheeler et al., 2007). Fem av de tjue informantene hadde kun hadde unilateralt implantat. En tredjedel av informantene gikk i vanlig skole, noen i mindre grupper og omtrent halvparten i skole for døve. Denne gruppen ble sammenlignet med en tidligere studert gruppe 13-16 åringer. Forskerne fant ut at ungdommene så både fordeler og ulemper med sitt implantat. Ungdommen fortalte også om utfordringer i kommunikasjon, skole og identitet.

For å finne ut hvordan barn og unge med cochleaimplantat deltar sosialt har Punch og Hyde (2011) intervjuet 11 barn og unge med cochleaimplantat, 15 lærere og 24 foresatt. Forskerne ønsket å se nærmere på psykososiale faktorer som sosio-emosjonell velstand, jevnalderforhold, samhandling og sosial inkludering med hørende og døve venner. Studiens funn viser jevnt over positive erfaringer med barnas psykososiale utvikling etter at de fikk

cochleaimplantat. Men det er fortsatt problemer med kommunikasjon i grupper og sosiale evner. Det var flere av informantene som hadde lite eller ingen kontakt med andre døve barn. En annen vanske som ble oppdaget i denne studien var at flere av barna og ungdommene slet med å være bevisst nyansene i språket.

De aller minste barna som i dag får implantat helt ned i 5 måneders alder vil være en interessant gruppe å undersøke. De får tilgang på lyd tidlig i livet, det vil være spennende å undersøke hvilken betydning det har å komme så tidlig i gang med tilpasningen til lyd. (Hillesøy, Johansson, & Ohna, 2014). Fokuset i studien til Hillesøy et al. (2014) var interaksjonen mellom de yngste barna med cochleaimplantat og andre barn i barnehagen. De har observert barn fra 1,5 til 3 år i tre forskjellige barnehager. Alle hadde fått implantat rundt 1 års alder. Studien er basert på filming av barnas interaksjoner med jevnaldrende barn og analysert dem. Studien viste at barna var aktive deltakere som andre barn. Videre viste studien hvor sentralt og viktig selve implantatet er for barnas deltagelse og hvor sårbare de er når teknologien ikke fungerer som den skal. I tillegg viste studien at personalets kompetanse også er avgjørende for barnas vilkår for deltagelse. Selv om barna i denne studien er yngre sammenlignet med min målgruppe, vurderer jeg funnene i denne studien som interessante og relevante. I tillegg er også barna i denne studien barn som ikke har annen erfaring enn å høre med cochleaimplantat, slik som ungdommene i mitt utvalg.

#### **2.4.2 Kommunikasjon og strategier**

Barn med cochleaimplantat kan oppleve flere utfordringer i den daglige kommunikasjonen. De løser gjerne misforståelsene ved å stille oppklarende spørsmål eller be om forklaring eller mer informasjon (Samuelsson & Lyxell, 2014; Sandgren et al., 2011). Noen av grunnene til at barn med cochleaimplantat opplever samtalebrudd kan være språkvansker, talevansker, uttalelser med utilstrekkelig informasjon, språkforståelsesvansker og selve hørselsnedsettelsen. De velger å løse misforståelsene ved å be om forklaring/ oppklaring for å øke den felles forståelsen. I dette avsnittet har jeg sett nærmere på studier som har forsket på dette.

Dersom uttalen er dårlig øker antall misforståelser og behovet for oppklarende spørsmål (Samuelsson & Lyxell, 2014). For å finne ut mer om dette har forskere brukt samtale analyse og forsket på interaksjoner i dagliglivet. Samuelsson og Lyxell (2014) observerte i sin studien 7 barn fra 3-6 års alder i en leksituasjon med normalt hørende venner. Forskerne fant ut at

barn med cochleaimplantat oftere spurte om oppklaring på grunn av sin nedsatte hørsel. Det kan se ut som det er en sammenheng med barnas uttale og deres behov for forklaringer. Noen ganger ser det ut som barnet ber om oppklaring litt av gammel vane, og barnet det leker med svarer ikke. Barnet med cochleaimplantat forventet heller ikke svar, og det kan se ut til at de blir vandt til å si HÆ.

Selve samtalekompetansen hos skolebarn med cochleaimplantat har blitt undersøkt i en studie av Toe og Paatsch (2013). Studien inkluderte 20 barn fra 9-12 år i fri samtale med hørende jevnaldrende de selv har valgt. Dette ble sammenlignet med 20 par hørende barn. Metoden i studien var en mindre strukturert kommunikasjonsoppgave enn vanligvis brukt i slike studier, og det ble lagt til rette for å være så nært som mulig vanlig samtale mellom jevnaldrende og venner. Forskerne var ute etter å analysere pragmatiske evner, balansen i samtalen, turtaking, vedlikehold og betydning av taletydighet. Studien viste at barna med cochleaimplantat hadde tendens til å dominere samtalene. De snakket i lengre turer, flere personlige kommentarer, tok flere initiativer til temaer og stiller flere spørsmål. Det kunne se ut til at barna med cochleaimplantat likte godt å ha kontroll på samtalen. Den hørende tok en passiv rolle i samtalen. Det er lignende resultat fra forskning på døve voksne med cochleaimplantat. Det synes å være en slags overlevelsesstrategi for å vedlikeholde samtalen. Samtidig er det ikke sikkert at det er en produktiv strategi for å utvikle vennskap. Barna med cochleaimplantat hadde problemer med pragmatiske aspekter, inkludert å løse misforståelser eller brudd. Taletydighet er et felles produkt av taler og lytter (Toe & Paatsch, 2013). Barnas taletydighet er viktig for felles å oppnå forståelse og ha en vellykket samtale. Cochleaimplantatet har gjort det mulig for døve å få bedre uttale. Toe og Paatsch (2013) fant også ut at for barn og ungdom med cochleaimplantat har alder ved implantasjon, kommunikasjonsmåte og antall år med implantat stor betydning for taletydigheten

”Learning by hearing” har Holmström (2013) kaldt sin studie som gikk ut på etnografiske observasjoner i klasserommet der elever med cochleaimplantat er inkludert i vanlig skole. Studie består av 4 delarbeider og inkluderer også analyse av arkivdata fra tidsskrifter til 3 svenske interesseorganisasjoner. Det ble gjort deltagende observasjoner i to klasser over en periode på et halvt år. De to klassene besto av 10-15 elever fra 7-11 år. Observasjonene ble gjort over hele skoledager og et av barna ble også observert på fritiden. Under observasjonene oppdaget forskerne at barna med cochleaimplantat fikk en slags spesialbehandling. De fikk lov til å avbryte læreren for å oppklare noe de ikke forsto, og de fikk også ekstra forklaring av

læreren uten å spørre. Noen ganger måtte de vente, for så å se på først før deretter å løse oppgaven. De kunne også måtte stå eller sitte på bestemte måter for å høre instruksjonen. Var mikrofonen ødelagt eller skrudd av måtte barna snakke høyere og kun stole på hørselen for å oppfatte. De snakket ofte med assistenten sin når undervisningen pågikk. Når mikrofonen ble skrudd av ble eleven med cochleaimplantatet ekskludert. Fordi de meste av læring i skolen er basert på hørsel fikk flere av barna i undersøkelsen en perifer rolle i miljøet. Barnet med cochleaimplantat er avhengig av tekniske hjelpemidler og hvor inkluderende de andre rundt dem er (Holmström, 2013). Holmström fant i sin studie ut at barna brukte ulike kommunikative strategier i interaksjonen i klasserommet. De spurte læreren under diskusjonen ”hva sa han?”, justerte teknologien, så på den som snakket, observerte klassekameratene sine, søkte øyekontakt med ressursperson for støtte og stilte oppklarende spørsmål. Lærerne brukte også flere strategier av hensyn til eleven med cochleaimplantat. Barna med cochleaimplantat ba medelevene snakke høyere, repeterte hva eleven sa, snakket selv høyt og tydelig og kontrollerte teknologien (Holmström, 2013). Det oppsto et slags maktforhold mellom eleven med cochleaimplantat og lærer i forhold til bruk av teknikken . Studien viste at det er læreren som bestemmer når mikrofonen er av eller på, og om volumet på implantatet skal økes eller senkes. Studien viste også at barnet ble veldig avhengig av teknikken, og raskt fikk en mer perifer posisjon i klassen når teknikken var avslått eller assistenten ikke hjalp til.

Noen forskere velger å observere i mer strukturerte og arrangerte situasjoner. En studie av Sandgren et al. (2011) har gjennom observasjon studert 26 samtalepar med barn / ungdom fra 10 til 19 år med cochleaimplantat og en samtalepartner. Oppgaven de fikk var å forklare ansikter. Dette var en veldig konkret oppgave, men som likevel kan overføres til skolesituasjon og problemløsning. Barna som deltok i studien hadde en fordel av at de kjente samtalepartneren fra før. I studien viste det seg at barn og ungdom med cochleaimplantat hadde gode kommunikasjonsferdigheter (Sandgren et al., 2011). Barna med cochleaimplantat viste gode ferdigheter, men de brukte noe strategier som hjelp. De ber om utdypninger og bekræftelser på at det de oppfattet var riktig. Veldig ofte fikk de et utvidet svart tilbake, selv om de stilte et ja/ nei spørsmål. Det så ut til at de la mest opp til ja/ nei spørsmål, kanskje fordi de er lettere å oppfatte, for å på den måten ha kontroll på dialogen og unngå brudd. Men det så ikke ut til at samtalepartneren forstod dette, siden de fleste gav utdypende svar i tillegg til ja/nei.



Fordelen med litteraturstudier er at de går igjennom mange studier og kan gi et helhetlig bilde på et tema. Xie, Potmešil, og Peters (2014) har gjennom sin litteraturstudie funnet noen studier som konkluderer med at barn med cochleaimplantat også erfarer sosial suksess i inkluderende settinger, da særlig i en til en interaksjoner. Dette er en litteraturstudie der forskerne har sett på hvordan døve barn eller barn med hørseltap samhandler med hørende barn i inkluderende settinger. De har gått igjennom relevant forskning og sammenlignet resultatene. Studien indikerer at barn som er døve eller tunghørte møter store kommunikasjonsvansker. Barn og unge viser vanskeligheter med å ta initiativ, komme inn i og vedlikeholde en samtale med hørende jevnaldrende i inkluderende setting. Barnets kommunikasjonsevner og sosiale evner har stor betydning for sosial interaksjon. Studien viser til at det er viktig å studere dette i naturlige settinger, på flere aldersnivåer og også jobbe for bedre klasseromsklima for hørselshemmede barn og ungdom (Xie et al., 2014).

Hørselstekniske hjelpemidler er blitt vanlig i de fleste klasser som har elever med nedsatt hørsel. Spørsmålet er i hvilken grad det blir brukt og hvem som må passe på at det blir det. I en studie av Rekkedal Rekkedal (2015) deltok 153 elever, 167 lærere og 137 foreldre i en spørreundersøkelse. I tillegg ble rådgivere ved 17 hjelpemiddelsentraler intervjuet om sin praksis i forhold til tildeling av lyttehjelpemidler. Målet var å undersøke hvordan hjelpemidlene brukes, lærer og elevs holdninger og hvilken betydning hjelpemidlene har for skolegangen til elevene med hørselstap. Studien konkluderer med at hjelpemidlene har flere positive effekter i forhold til aksept og inkludering. For elevene med nedsatt hørsel er utstyret avgjørende for å kunne oppfatte hva medelever sier. Når skolen tilrettelegger med mikrofoner og bruker hjelpemiddelet er det et signal om aksept av elevens behov (Rekkedal, 2015). Men det viser seg at det tekniske utstyret har mindre betydning for sosial deltakelse.

Klein og Wie (2015) har gjort en studie som ser på barn med cochleaimplantat sine narrative ferdigheter. Narrative ferdigheter kan være et mål på barns språkutvikling siden det integrerer mange forskjellige lingvistiske evner. Studiens utvalg besto av 21 barn fra 6 – 7 år med simultane bilaterale cochleaimplantat og 21 hørende barn i en kontrollgruppe. Alle var operert mellom 5 og 18 måneder. De narrative målene er gjort fra 3 måneder og helt frem til de var 72 med jevne mellomrom. Dette er en langtidsstudie som besto av spørreskjema, tester og kliniske kontroller. Testene undersøkte lytteferdigheter språk og narrative ferdigheter. Forskerne konkluderer med at deres funn indikerer at tidlig bilaterale cochleaimplantat for døve barn støtter en aldersadekvat utvikling av narrative evner i de første skoleårene.

### 2.4.3 Inkludering

Inkluderingen av barn med spesielle behov bør ta sikte på å tilpasse fellesskapet slik at det omfatter alle barn, i stede for at barnet må tilpasse seg fellesskapet (Kermit et al., 2014). Mye av innsatsen som legges i det å få venner legges på ungdommene selv. Forskning viser at det er grunn til bekymring for døve og hørselshemmede barns aksept blant jevnaldrende og deres popularitet. Det må oppmuntres til vennskap mellom hørende og døve (Batten et al., 2014). Studier viser at barn med hørselshemning oftere blir oversett av jevnaldrende og at de har få hørende venner (Toe & Paatsch, 2013; Xie et al., 2014). Barns evner til å dele sine meninger og opplevelser er sentrale for utviklingen, derfor må det settes fokus på barn med hørselstap og deres samtalekompetanse og sosiale kompetanse i inkluderende skole.

Det viste seg i gjennomgang av flere studier jeg har sett på at barn og unge med hørselsvansker i stor grad selv var ansvarlig for sin egen deltagelse i skolen (Holmström, 2013; Kermit et al., 2014). Barn og unge med sansetap opplever manglende deltakelse fordi de opplever utestengning. De mangler ofte de tette sosiale forbindelsene som vennskap er og opp mot en fjerdedel av dem opplevde ensomhet. Det viser seg å være viktig for barn og unge med gode ressurspersoner rundt seg. Det er de hørselshemmede elevene selv som drar det tyngste lasset i inkluderingsprosessen. Barn og unge selv har behov for ikke skille seg ut, og fremstå som lik sine jevnaldrende.

Barn og unges mulighet for god inkludering er å kunne delta på lik linje med jevnaldrende fordi man er flink til noe. Ved å være god nok i noe bli barn og unge også sett på som attraktive av jevnaldrende (Ytterhus, 2002). Da får ikke handikappet betydning og barn og unge kan få oppleve å være som alle andre. I aktiviteter de er gode nok eller flinke i vil barn og unge også oppleve mestring og styrke eget selvbylde.

Barn og ungdom som er godt inkludert i skolen viser seg å være mer inkludert i fritiden også (Kermit et al., 2014). Hver gang ungdom mislykkes med samværet med jevnaldrende går de glipp av erfaringer som er nødvendig for at de skal utvikle seg og fortsatt kunne fremstå som en attraktiv samværspartner. Barn og ungdom kan velge å gi hørselshemmingen for skylden for vanskene, og på lang sikt kan dette gi en mindre optimal identitetsutvikling.

## 2.5 Oppsummering

I dette kapitlet har jeg sett på teorier som legger rammene for denne oppgaven. Videre har jeg sett på hvilken funn som er gjort i forskningen om barn og unge med cochleaimplantat og sosial samhandling med jevnaldrende og kommunikasjon de siste årene. Oppsummert viser forskningen at det er en sammenheng mellom barnets språk i form av taletydighet og pragmatiske evner i forhold til hvor godt de fungerer sosialt. Forskningen viser også til forhold som spiller inn på barnets forutsetninger for å få et godt språk med cochleaimplantat. Blant annet hvor lenge barna har hatt implantatet, hvor tidlig i livet de har fått implantatet og om de har en eller to implantater (Klein & Wie, 2015). I tillegg viser forskningen at det er summen av alle tiltakene rundt disse barna som har betydning, og det bør være en overvekt av positive og godt fungerende tiltak.

I forskningen på barn og unge med cochleaimplantat og nedsatt hørsel er det tatt i bruk mange ulike metoder og det er stor variasjon i kvalitet (Haugen et al., 2015). Dette er et felt det forskes mye på, samtidig er det fortsatt behov for flere kvalitative studier. der barn og unge med cochleaimplantat kan sette ord på sin egen situasjon.

### **3 Metode**

Bakgrunnen for valg av metode ble tatt med utgangspunkt i hva jeg ønsket å finne ut med denne studien. Når jeg har lest forskning om tema barn og unge med cochleaimplantat har jeg sett at få forskere som forsker på barn og unge med cochleaimplantat har snakket direkte med barn og unge selv. Jeg ønsket å finne ut noe om informantens erfaringer så langt med cochleaimplantat og valgte kvalitativt intervju som metode. Når jeg vil vite hvordan barn og unge med cochleaimplantat har det må jeg stille dem spørsmålene og la dem får snakke. Gjennom intervjuet kan forskeren få se verden fra intervjupersonens side (Kvale & Brinkmann, 2009).

Jeg vil her se nærmere på kvalitative metoder i forskning og om intervju som metode. I den forbindelse vil jeg drøfte vurderinger rundt å intervju barn og ungdom. Videre vil jeg si noe om hvordan intervjuene er transkribert og prosessen rundt selve intervjuene. Analysen av intervjuene er gjort i flere faser og jeg vil beskrive prosessen fra transkribering til empiri og viktige funn.

Til slutt i dette kapittelet vil jeg også vurdere studiens validitet og reliabilitet i tillegg til etiske aspekter ved studien.

#### **3.1 Vitenskapsteori og kvalitativ metode**

I kvalitative metoder søker forskeren med utgangspunkt i et lite utvalg mennesker, å komme nærmere en dypere forståelse av det som studeres (Bjørndal, 2011). Målet i kvalitativ forskning er å utvikle forståelser for fenomener om personer og situasjoner i sin sosiale virkelighet (Dalen, 2013; Thagaard, 2013). Denne typen forskning kan gi oss en dypere innsikt i hvordan et menneske forholder seg til sin unike livssituasjon og er opptatt og avdekke personens livsverden. I min studie ønsket jeg å finne ut mer om barn med cochleaimplantat sin livssituasjon. Ved å intervju dem ville det være mulig å komme nærmere deres tanker og erfaringer rundt sin livsverden.

Symbolisk interaksjonisme er en tilnærming som ofte brukes når en ønsker å finne ut hvordan personer samhandler med hverandre (Mead, 1934). I en slik forståelse prøver forskeren å

forstå den symbolske meningen personers handlinger har for dem og for dem som samhandler. Ut i fra dette kan en få innsikt hvordan personen har det sosialt. I følge denne tilnærmingen skaper mennesker sin identitet i en kontinuerlig prosess i interaksjon sammen med andre (Thagaard, 2013). En tenker her at en persons atferd har både en indre og en ytre side. Med hjelp av dette kan vi forstå den sosiale virkeligheten. Dette bygger på et fenomenologisk vitenskapssyn som tar utgangspunkt i den subjektive opplevelsen og prøver å forstå den dypere meningen med personers erfaringer.

### **3.2 Intervju**

I et forskningsintervju prøver forskeren å forstå verden slik informanten ser den. Gjennom slike intervjuer eller samtaler ønsker forskeren å avdekke personers erfaringer og opplevelser. Dette uten at det er knyttet til en vitenskapelig forklaring. Et intervju som er profesjonelt minner likevel om den dagligdagse samtalen, men følger en bestemt metode og spørreteknikk (Kvale & Brinkmann, 2009)

Et kvalitativt intervju kan ha fra lite og ingen struktur til helt fast. Det vanligste er å bruke et semi- strukturert intervju. Der tar en utgangspunkt i en intervjuguide med fastlagte temaer som skal snakkes om under intervjuet (Kvale & Brinkmann, 2009; Thagaard, 2013). Det er viktig med fleksibilitet og åpenhet for at intervjupersonens svar ikke blir slik en som forsker har tenkt. For å bygge opp tillitt og en god atmosfære under intervjuet er det viktig å gi intervjupersonen litt av kontrollen i intervjuet. Det er viktig som intervjuer og være kjent med hvilke strategier og måter å stille spørsmål på som gir den beste intervjusituasjonen for informanten.

I forkant av intervjuet er det nyttig og nødvendig å gjøre prøveintervju for å vurdere hvordan situasjonen er, om intervjuguiden er god nok og erfare egen rolle som intervjuer. Etter prøveintervjuet kan det være nødvendig å gjøre endringer i intervjuguiden (Dalen, 2013). Intervjue kan dokumenteres på flere måter, men det beste er å ta lydopptak eller video filme. Ved å filme intervjuene får forskeren i etterkant god mulighet for å analysere de mellommenneskelige samspillet i intervjuet (Kvale & Brinkmann, 2009). Under transkribering av intervjuene vil også film være en fordel for å sikre at en får med seg alt som blir sagt. Når en ser personene som snakker får en støtte i mimikk og munnavlesning for å oppfatte talen.

### 3.3 Barneperspektivet og barnet i forskning

Det fortsatt sjelden barn og unges stemme høres i forskning. Særlig gjelder det de yngste barna, barn med funksjonsnedsettelse og barn fra etniske og språklige minoriteter (Tangen, 2010). Spesialpedagogiske forskere har et stort ansvar overfor barn og ungdom som trenger forskningsbasert, kvalifisert hjelp for å kunne utnytte sitt læringspotensial og oppleve fellesskap i barnehage, skole og fritid (Tangen, 2010). Det er viktig å forske på alle sider ved barnas liv for å finne ut hvordan de kan nå sitt potensiale best mulig.

Det har vært tradisjon for at barn ikke er egnet som informanter om egen situasjon. Ofte har foresatte eller andre voksne rundt barnet vært kilde til informasjon (Hake, 1999). Dette har begynt å endre seg fordi en nå ser på barndommen i større grad som en periode med sterk egenverdi. En ser på barnet som aktører i eget miljø og de kan gi forskningen nye dimensjoner og perspektiver.

Å forsøke å gripe et barneperspektiv handler om å få kunnskap om hvordan vi tror barnet ser verden. Vi kan forsøke å fange opp verden slik vi tror barnet ser den gjennom å få kunnskap om det barnet kan og gjør, hvordan barnet tenker, snakker og handler (Hake, 1999). Det er en fordel her å ha erfaring med barn og samtale med dem for å kunne snakke med dem på en måte de forstår.

I forskning på barn er det viktig å ha et *“utenfra og inn blikk”*. Det er for å se problemstillinger som voksen med den voksnes distanse (Hake, 1999). På den måten kan vi klare å kartlegge det felles og generelle. Men vi må samtidig ha et *“innenfra og ut blikk”*. Slik at vi kan se på *barnets* virkelighet og være solidariske med barn og unge. Vi kan kalle dette det dobbelte blikk.

Det er viktig at barn og unge blir forklart hensikten med intervjuene og hva informasjonen skal brukes til (Tiller, 2000). Jeg snakket også med dem om hvorfor jeg ville gjøre intervjuene og at det var jeg som skulle se på opptaket etterpå. Det er fint for barn og unge om de kan føle seg som eksperter. Barn bør få være informanter om sine egne liv.

### 3.4 Utvalg

Utvalget i denne studien består kun av 3 informanter. Disse er valgt ut på bakgrunn av noen felles utvalgsriterier. Jeg ønsket å snakke med større skolebarn fra 10 år og eldre. De skulle ha cochleaimplantater som helst brukes hver dag og være elever i skolen på hjemstedet sitt.

Utgangspunktet tenkte jeg at det ville være greit å finne informanter. Jeg har jobbet i dette feltet en stund og har flere kontakter. Men det viste seg ikke å være like enkelt som jeg trodde. Etter samtale med personvernombudet for forskning (NSD) ble jeg anbefalt å ikke spørre informantene direkte om de kunne delta. Dette fordi det kan sette dem i en vanskelig situasjon der de opplever at de ikke kan si nei. Spesielt barn og unge som kjente meg fra før ville kanskje føle på dette. NSD godkjente studien (vedlegg 1) dersom jeg gikk via andre veier for å skaffe informanter.

For å skaffe tilgang til informantene har jeg kontaktet en rekke av deres interesseorganisasjoner via E-post. Jeg har vært i kontakt med Hørselshemmedes landsforbund (HLF) og Cochleaklubben. I tillegg har jeg kontaktet Cochletten som er selvstendig stiftelse som driver undervisning av barn med cochleaimplantat. Jeg har også kontaktet Statped og Rikshospitalet men de kunne ikke hjelpe meg videre. De tre informantene jeg har intervjuet har jeg rekruttert gjennom HLF og Cochletten. Jeg henvendte meg til barne- og familiegruppa i HLF og fikk to informanter derfra. Deretter fikk jeg en informant via Cochletten som delte ut mitt infobrev som også inneholdt informasjon om informert ( vedlegg 2) til aktuelle barn de hadde i sin brukerguppe. I brevet fortalte jeg litt om bakgrunnen for studien, og hva jeg ønsket å finne ut.

To av informantene jeg har med i studien er barn jeg har møtt i jobben min tidligere når de var i barnehagealder. I denne sammenhengen ser jeg det som en fordel i form av at praten gikk lett og de visste at jeg kjente litt om deres bakgrunn og behov.

Til slutt sto jeg altså igjen med tre informanter som tilfredsstilte utvalgsriteriene. De er mellom 11 og 14 år og går alle tre på skolen i sitt nærmiljø. En av informantene har bakgrunn i barnehage med tegnspråk og bruker fortsatt tegn/ tegnspråk ved behov, men ikke til daglig i nærmiljøet. De to andre har lite eller ingen kjennskap til tegnspråk. De tre informantene bruker bilaterale (tosidige) cochleaimplantat store deler av dagen. På skolen er det tilrettelagt med mikrofoner. Navnene som brukes i denne teksten er fiktive for å ivareta informantenes anonymitet.

### **3.4.1 Studiens informanter**

Her er en liten presentasjon av studiens informanter med fiktive navn.

Erik er 14 år og har bilateralt cochleaimplantat. Han fikk sitt første implantat da han var 3 år gammel og nummer to ved 4 års alder. Han går første året på ungdomskolen i nærmiljøet han bor. Erik bruker talespråk til daglig og har i hele barnehage- og skoletiden gått integrert i vanlig tilbud i nærmiljøet. Han bruker talespråklig kommunikasjon og har ikke lært tegnspråk.

Mari er 14 år og har bilateralt cochleaimplantat. Hun fikk første cochleaimplantat når hun var 3 år og neste når hun var 4 år. Som liten gikk Mari i barnehage for hørselshemmede og lærte tegnspråk i tillegg til talespråk. Hun bruker fortsatt tegnspråk ved behov og når hun er sammen med hørselshemmede venner. Etter hvert begynte hun på deltid i barnehage på hjemstedet, og startet på skolen der i første klasse. Hun bruker implantatet hver dag.

Anne er 11 år og har bilateralt cochleaimplantat. Hun ble operert på begge sider samtidig ved 1,5 års alder. Anne har hele tiden gått i barnehage i nærmiljøet og går nå i 5 klasse. Anne bruker talespråk til daglig og har ikke lært tegnspråk. Hun bruker implantatene hver dag.

### **3.5 Gjennomføring av intervjuer og intervjuguide**

Utvalget i denne studien er lite, men samtidig gir resultatene grunnlag for analyse og enkelte sammenligninger.

Det ble i forkant utarbeidet en intervjuguide (vedlegg 3) som ble prøvd ut i et prøveintervju. Det er viktig i forbindelse med prøveintervju å finne ut om spørsmålene er forståelige for aldersgruppen informantene er i (Kvale & Brinkmann, 2009)

Spørsmålene omhandlet hvordan de unge opplever å høre med et cochleaimplantat og hva de tenker om egen identitet. I tillegg til spørsmålene i intervjuguiden fulgte jeg opp informantenes svar med oppfølgingsspørsmål og gav dem bekreftelser der dette var naturlig. Intervjuene ble gjennomført hjemme hos informantene selv i for dem trygge omgivelser. De ble intervjuet alene i et lukket rom med foresatte i rommet ved siden av. Jeg ville de skulle få prate fritt uten kommentarer og innblanding fra foresatte. Og for å sikre at de ikke la bånd på egne svar eller svarte det de trodde foresatte ville høres.

Fordi informantene jeg var ute juridisk sett er barn, var det foresatte som måtte godkjenne og skrive under på samtykke (Vedlegg 2). Men barna og ungdommen ble også bedt om samtykke



og ble informert om muligheten for å trekke seg eller ikke svar. Dette ble de informert om før intervjuet startet sammen med informasjon om hensikten med studiet hva jeg skulle finne ut av. Jeg snakket også om at opptakene og innholdet i intervjuene var konfidensielle og at opptakene ikke skulle brukes til noe annet enn dette studiet.

### **3.5.1 Videopptak av intervju**

En fordel med videopptak er rikdommen av detaljer som blir fanget opp, og kan studeres nøye i ettertid (Bjørndal, 2011) En kan i tillegg registrere sammenhenger mellom verbal og nonverbal kommunikasjon.

Jeg valgte å filme intervjuene for å få et best mulig inntrykk, og for å få mulighet til å avkode informantens svar og refleksjoner ved analyse av materialet i etterkant. Ved å støtte meg på mimikk og munnnavlesning var det enklere å være sikker på at jeg har oppfattet dem riktig. Informantene samtykket til at intervjuene ble filmet og gav ikke inntrykk av at kamera forstyrret dem eller gjorde dem ukomfortable i samtalen.

### **3.6 Analyseprosessen**

I denne prosessen er målet å på best mulig måte ta vare på deltakernes perspektiv. Jeg har valgt å bruke en åpen koding for å kunne registrere mønstre i dataene og identifiser temaer som jeg tenker er interessante. Jeg vil bruke en blanding av tematisert og personifisert analyse tilnærming. Dette fordi disse to tilnærmingene kan utfylle hverandre (Thagaard, 2013). Den personifiserte tilnærmingen gir et helhetlig perspektiv, mens temabasert gir meg mulighet til å sammenligne svar innenfor hvert tema fra alle deltakerne. Jeg kan på denne måten sammenligne både tema og person.

Da jeg forberedte innsamling av data gjennom intervju tok jeg utgangspunkt i at noen av informantene mulig ville ha bruk for tegn som støtte, men i etterkant viste det seg at ingen av informantene hadde behov for dette. Likevel var det nyttig å filme for å få et tydeligere bilde av barna og mulighet til i etterkant og studeres deres reaksjoner og holdninger.

Når man transkriberer tar man et valg og tolker hva som er setning og hva som pauser osv. Når en skal transkribere et lydmateriale er det viktig å ha en begrunne hvor lojal en vil være mot det auditive utgangspunktet. En bør registrere pauser, avbrudd, stopp. Hvordan informantens uttrykk må fremstilles på en tar hensyn til at det er forskjell på tale og skrift (Elisabeth Backe- Hansen & Ivar Frønes, 2012).

Intervjuene er transkribert i ord for ord. Videoopptaket gav meg støtte til å oppfatte informantenes svar via munnnavlesning ved eventuelt utydelig tale. Hvordan de brukte mimikk og blikket ble brukt til å validere tolkningen. Informantenes svar ble skrevet ned som en samtale, men språket er ikke endre i noen særlig grad. Informantene har ikke lest igjennom min transkripsjon, så derfor er dette i større grad min forståelse og tolkning av det som ble sagt.

Intervjuene har blitt kodet i flere trinn. I første omgang delte jeg inn intervjuene i bolker etter som spørsmål med oppfølgingsspørsmål innenfor samme tema. Disse bolkene ble da kodet etter tema slik at det var mulig å sammenligne intervjuer. Deretter har jeg sammenlignet og gitt oversikt innenfor hvert tema. Disse temaene har jeg deretter plassert innenfor kategorier for deretter å drøfte resultatene. I neste omgang har jeg drøftet funn i forhold til forskningsspørsmålene til studien.

### **3.7 Studiens kvalitet**

I denne delen vil jeg vurdere hvor vidt mine resultater er troverdige og om resultatene kan relateres til andre grupper og situasjoner en informantene i studien (Dalen, 2013). I kvalitative studier er det vanlig å snakke om gyldighet og pålitelighet.

Gyldighet handler om i hvilken grad metoden som er brukt er egnet for å undersøke det som forskeren vil ha svar på. Pålitelighet handler om det er mulig å reprodusere resultatet av en studie ved å gjøre det sammen igjen ved et annet tidspunkt.

#### **3.7.1 Gyldighet**

Gyldighet handler om hvor vidt bruken av intervju som metode har gitt svar på problemstillingen (Dalen, 2013; Kvale & Brinkmann, 2009). Empirien er i oppgaven drøftet opp mot tidligere forskning på feltet og det er mulig å finne likheter.

Temaet i denne oppgaven er noen jeg har jobbet nært med i mange år av min yrkeskarriere. Jeg har et stor interesse for feltet hørsel, og har jobbet med mange barn som har cochleaimplantat fra 2002 og nesten frem til i dag. I de siste årene har jeg tenkt mye på hvordan barna har det nå og hvordan de fungerer på skolen. Det å ha sterk eller nær tilknytning til feltet som studeres kan gi et veldig godt grunnlag for å forstå fenomenet. Erfaringen som forskeren har med seg gjør det enklere å kjenne seg igjen i situasjonen og forstå informantenes svar (Kvale & Brinkmann, 2009). Samtidig er det lett å gå i fellen av å

tolke med utgangspunkt i sine egen erfaringer, og på den måten bli mindre åpen for nyanser og ny forståelse. En forstår informantens situasjon, men kan bli blind for at det er nyanser.

Når en bruker barn som informanter er det viktig å tenke på at barn kan ønske å svare slik de tror den voksne vil de skal svare (Kvale & Brinkmann, 2009). I denne studien var ikke foresatte tilstede etter barnas ønske og med tanke på at barna skulle får snakke fritt. Men intervjuet ble gjennomført i deres eget hjem med foresatte i rommet ved siden av. Jeg ønsket å ta hensyn til at intervjuet fant sted i en trygg setting så avslappet som mulig. Så nært som mulig en vanlig samtale.

I intervjuet er det viktig å la informantene svare og stille dem oppfølgingsspørsmål til det de sier. I noen tilfeller hadde jeg hatt lett for å bekrefte det de sa med kommentarer som ”Så bra” eller at spørsmålet er for ledende. Jeg opplevde likevel informantene som rolige og avslappet. De svarte på alle spørsmålene og fremsto som fornøyd og trygge i situasjonen. Alle intervjuene ble gjennomført hjemme hos informantene. Noe som gav intervjuet en trygg ramme for informanten. For å unngå denne ledende utspørringen som kan fremstå som noe negativt fokusert, ser jeg i ettertid at jeg kunne ha formulert spørsmålene annerledes. Jeg kunne også fulgt opp informantenes svar med oppfølgingsspørsmål som ” Fortell mer om dette?” eller stilt flere åpne spørsmål. Oppfølgingsspørsmål må være fleksible i forhold til informantenes svar og med henblikk på forskningsspørsmålene til forskeren (Kvale & Brinkmann, 2009).

Gruppen barn og unge med cochleaimplantat er et lite miljø. Allerede da jeg startet søk etter informanter tenkte jeg at det var en mulighet for at jeg ville kjenne noen av dem fra tidligere. Det kan ha både positivt og negative. Førforståelse er noen en bringer med seg i form av forskning og teori som er lest, men også erfaring fra feltet (Dalen, 2013). Det er viktig å trekke inn denne forståelsen for å kunne bedre forstå informantens opplevelser og uttalelser. Som forsker må man være bevisst denne førforståelsen slik at enn ser muligheter for utvikling av ny teori i eget intervjumateriale. Denne førforståelsen vil også påvirke analysene av intervjumaterialet.

Det er har vært en ny erfaring for meg å intervju barn og ungdom. Det var veldig nyttig å først gjøre et prøveintervju. På den måten fikk jeg justert spørsmålene mine og kjent på hvordan det var å intervju. I en intervjusituasjon som et slikt intervju er kan en ikke

garantere at en ikke påvirker informantenes svar. Men alle hadde på forhånd samtykket til å delta og kunne selv velge underveis om de ikke ønsket å svare på et spørsmål.

Transkripsjonen, tolkningen og analysen av det som kom fram i intervjuene er derfor i stor grad min subjektive tolkning. Det er umulig å svare på hva som er riktig i en transkripsjon (Kvale & Brinkmann, 2009). En må transkribere på en slik måte at det passer for den forskningen som gjøres. Ved å gjøre transkripsjonen til en litterær stil kan det gi mulighet for å formidle meningen med informantens historier.

En kan se en begrensning ved studien at informantene ikke har lest igjennom og bekreftet transkripsjonene. Analysen vil derfor være preget av min subjektive tolkning, da informantene selv ikke har fått mulighet til å endre på noe. En informant sjekk kunne styrket studiens validitet.

Etter drøftingen og analysen er gjennomført vil jeg si at metoden gav meg svar som igjen kunne belyse problemstillingen. En kan dermed si at valg av metode har vært valid.

### **3.7.2 Generalisering**

Ved å vurdere generaliserbarheten i denne studien kan man stille spørsmål om resultatene kan være av interesse for andre og kan overføres til andre intervjupersoner og situasjoner (Kvale & Brinkmann, 2009). Studien kan treffe ut kunnskap om informantenes situasjon som kan være nyttig for personer i samme situasjon. Og kanskje også finne områder og utfordringer det bør ses nærmere på.

Når studien har et lite utvalg gir det også mindre grunnlag for generaliseringer. Et større utvalg kunne gi andre funn og resultater. Samtidig er dette en gruppe med få aktuelle informanter og det var komplisert å skaffe tilgang til dem.

Selv om tidligere forskning ikke er likt utformet som denne studien kan denne forskningen likevel underbygge mine funn. Gjenkjennelse av funn i denne studien krever at en har personlig erfaringer fra feltet med hørselsnedsettelse og cochleaimplantat. Men sett over et kan en se av analysen at de tre informantene har felles opplevelser av sin

kommunikasjonssituasjon.

Utvalgskriteriene er også slik at det favner om ikke en stor gruppe, men likevel flere enn de informantene i studien. Det er mulig noe av de ville gitt noen av de samme svarene som informantene her.

Er det slik at resultatene i studien er interessante for andre og overførbare til andre informanter og situasjoner. Kan funnene i denne studien være relevante i en større sammenheng (Dalen, 2013). Flere av funnene er sammenlignbare med tidligere forskning. Blant annet hos Holmström (2013) og Wheeler et al. (2007).

### **3.7.3 Pålitelighet**

Når en studerer sitt eget fagfelt har man med seg en forutinntatt holdning og kan ha vanskelig for å se helheten i studien. En kan lett se etter det en vet på fra før og ikke oppdage nye sider ved fenomenet (Elisabeth Backe- Hansen & Ivar Frønes, 2012). Det er viktig å være seg selv bevisst når en går inn i forskning på eget felt. Informantene og deres foresatte ble informert om mitt kjennskap og erfaring i feltet før de samtykket til intervjuet.

Det er vanskelig og nesten umulig å utføre et intervju helt perfekt. En forsker kan lett stille for ledende spørsmål for å komme frem til de svarene de ønsker. Ledende spørsmål skal en være forsiktig med, men kan samtidig være med på å sjekke at forskerens fortolkninger stemmer. På den måten kan ledende spørsmål styrke studiens reliabilitet (Kvale & Brinkmann, 2009). Under transkripsjonen av intervjuene ser jeg at noen av mine spørsmål kan virke ledende. Jeg opplevde i midlertidig ikke at informantene virket berørt av dette. De fikk også beskjed før intervjuet startet at de ikke måtte svare hvis de ikke ville

Gjennom transkriberingen av intervjuene starter allerede analysen. Ved å bestemme hvor en setter punktum og komma har en allerede gjort en fortolkning (Kvale & Brinkmann, 2009). Det er viktig å være klar over i arbeidet med transkribering. For redusere denne pålitelighetstrusselen kan to personer transkribere samme intervjuet og sammenligne hva som sammenfaller av ord.

I oppgavens metodedel har jeg redegjort for mine utvalgsriter og hvordan jeg har funnet mine informanter. Dette er et lite felt så det er viktig å tenke på i forhold til faktoren om gjenkjennelse. Prosessen frem mot intervjuene er godt beskrevet. En kan likevel ikke være sikker på at barna ville svart det samme dersom de ble intervjuet av noen andre eller på et annet tidspunkt. En må i en slik studie være bevisst sin egen subjektivitet og påvirkningen en har på informanten og hvordan svarene blir.

#### **3.7.4 Etikk**

Studien ble meldt inn og godkjent av NSD med krav om informert samtykke, riktig prosess i valgt av informanter og sikker lagring av opptakene. I tillegg er studien omfattet av forskningsetiske retningslinjer som er utarbeidet av Nasjonal forskningskomite for samfunnsvitenskap og humaniora (NESH, 2016).

Alle deltakere i intervjustudier skal gi informert samtykke til å bli intervjuet. Det vil si at de på ingen måte skal presses eller får begrenset sin mulighet til å avstå fra deltagelsen (NESH, 2016). Dette ble det gitt informasjon om i informasjonsbrevet med samtykkeskjema. Siden alle informantene er mindreårige var det foreldrene som skrev under og ga tillatelse til intervjuet. Barn fra 15 års alder skal selv samtykke til deltakelse, men fra 12 år skal deres mening legges vekt på (NESH, 2016). Informantene i denne studien ble informert før intervjuet startet at de kunne velge som om de ville svare, og dersom de ville stoppe. At intervjuet er helt frivillig.

I informasjonsbrevet jeg sendte ut for å rekruttere informanter skrev jeg om egen bakgrunn og kjennskap til feltet. Dette for at informantene skulle vite litt om meg og hva jeg står for. Og hvilke intensjoner jeg har med studien. Barn har krav på beskyttelse i forskning derfor bør den som forsker på barn inneha kunnskap om barn (NESH, 2016).

Jeg har i analysen valgt å gi barna fiktive navn, men beholder riktig alder og kjønn. En studie skal være konfidensiell og personopplysninger skal oppbevares forsvarlig (NESH, 2016). Siden intervjuene kunne inneholde sensitiv informasjon om informantene var det viktig å lagre opptakene på en sikker måte og slette dem når prosjektet er avsluttet. Informantene i studien tilhører et lite miljø som er veldig gjennomiktig. Viktig å ta forhåndsregler for å bevare informantenes anonymitet. Jeg har prøvd å utelate all informasjon som kan avsløre informantenes identitet. I fremstillingen av empiri og funn har jeg valgt å både bruke fiktive

navn og løsrevne sitater uten navn. I lengre utdrag fra dialogen i intervjuet er fiktive navn brukt, men i løsrevne sitater er det tatt bort. Denne prosessen har vært et etisk dilemma i denne oppgaven. Fordi gruppen disse barna tilhører er liten, er jeg usikker på om det er mulig å identifisere informantene gjennom deres svar. Det er viktig å beskytte barnas konfidensialitet. Og det er viktig å ta hensyn til barn og unges menneskeverd og krav på beskyttelse (NESH, 2016). I tillegg var det viktig å informere om at resultatene av intervjuene skulle ikke brukes av noen andre en forskeren.

Intervju som metode krever at en utarbeider gode spørsmål som ikke setter informantene i dårlig lys. Deres svar skal ikke skade dem og gjøre det mulig å avdekke hvem de er (Kvale & Brinkmann, 2009). Informantene i studien fikk ikke se spørsmålene på forhånd. De fikk et infoskriv om oppgavens tema som invitasjon til å delta i studien. Ved å ikke vise dem spørsmålene fikk jeg svar som var spontane her og nå og en fin samtale med informanten.

Ved å ikke involvere i informantene i transkribering, analyse og tolkning risikerer man at informantene ikke kjenner seg igjen i fremstillingen. Det er derfor forskeren som har innflytelse i disse fasene og er ansvarlig for tolkningen.

Ved å være nøyaktig med henvisninger og kilder vil en kunne heve etterprøvsbarheten og legge grunnlag for videre forskning (NESH, 2016). All litteratur og teori som er tatt i bruk i denne oppgaven er henvist til.

### **3.8 Oppsummering**

Bruken av kvalitativ metode og intervju har gitt mulighet for å komme tett på informantene. Det har vært en lærerik prosess som gav nye og faglige utfordringer underveis. Intervjuene gir et bilde av barnas egne tanker og erfaringer. Og i den neste delen vil jeg gå nærmere inn på funn og analyse av disse.

## 4 Analyse og drøfting

I dette kapittelet vil jeg gå igjennom og drøfte funnene i empirien. Jeg vil ta utgangspunkt i temaer som er interessante å se nærmere på i analysen av intervjuene. Under hvert tema vil jeg sette disse funnene opp mot aktuell teori og forskning som er beskrevet i teoridelen av oppgaven. Videre vil jeg drøfte disse funnene i forhold til forskningsspørsmålene og selve problemstillingen. Til slutt vil jeg si noe om hvilke implikasjoner denne studien har for videre forskning og pedagogisk praksis.

### 4.1 Forskningsspørsmål:

Å snakke med ungdommene direkte har gitt meg et bilde på hvordan de har det hverdagen på skole og i fritid. For å belyse problemstillingen min ”*Hva tenker barn unge med cochleaimplantat sin kommunikasjon med jevnaldrende?*” har jeg utarbeidet noen forskningsspørsmål som vil drøfte senere i kapittelet.

Forskingsspørsmålene jeg vil få svare på er:

Hva gjør barn og unge med cochleaimplantat selv for at kommunikasjonen og samhandling med jevnaldrende skal fungere godt?

Hvordan reflekterer barn og unge med cochleaimplantat om å ha cochleaimplantat og egen identitet?

### 4.2 Strategier

For at barn unge med cochleaimplantat skal fungere i samspill og interaksjon med sine jevnaldrende klassekamerater tar de i bruk ulike strategier. I mine intervjuer forteller informantene om flere strategier og at de brukte mange av de sammen. De strategiene barna og ungdommene i denne studien forteller om er å late som, at spør om igjen om hva som blir sagt, ber om oppklaringer, får hjelp av venner eller unngår aktiviteter eller situasjoner ved å gjøre noe annet.

#### 4.2.1 Empiri: Late som

Når barn og unge med cochleaimplantat velger å late som de forstår er det ofte i gruppesammenheng.



*K: Hender det at du later som du skjønner hva de sier?*

*Erik: ja*

De to andre opplever også situasjoner der det er greiest å late som ingenting.

En av dem bekrefter at : *Ja, det er veldig ofte jeg later som.*

Det å late som man har de opplevd også kan straffe seg og skape misforståelser. En av dem forteller om en gang at hun svarte nei når hun egentlig ville ha svart ja. Men at hun ikke hadde hørt spørsmålet.

#### **4.2.2 Empiri: Be om oppklaring**

Veldig ofte må informantene spørre om igjen om hva som nettopp ble sagt. Denne strategien bruker de alle daglig. Men de veksler mellom å spørre den som snakker eller spørre den som står ved siden av om hva som ble sagt. De opplever alle avvising eller kommentarer som at de ikke husker eller at det ikke var så viktig.

*K: Hvordan føles det når du ikke får med deg hva de sier?*

*Mari: jeg prøve å spørre om hva som blir sagt da, hvis den personen synes det blir veldig vanskelig å svare, så kan jeg spørre hun som står ved siden av meg eller han eller hvem det er som står ved siden av meg om hva som ble sagt nå.*

For at denne strategien skal fungere er de alle avhengig av venner og jevnaldrende som stiller opp og som forstår deres behov og situasjon.

#### **4.2.3 Empiri: Hjelp fra venner og jevnaldrende**

Venner som hjelper til er som sagt av stor betydningen for disse barna og ungdommene. Alle forteller at de har venner som hjelper dem.

*K: Men vennene dine da er de flinke til å hjelpe deg?*

*Erik: Han bestevennen min, han hjelper meg.*

En møter også venner som også har cochleaimplantat og her en nær venn i dette miljøet. På fotballen opplever Mari også behovet for at lagkamerat og venninne forteller henne hva som skal gjøres da det ikke alltid like lett å oppfatt hva treneren sier. De forteller alle tre om gode venner som kan hjelpe til når en ikke forstår.

Venner som kjenner en godt veldig nyttig og avgjørende i barn med hørselstaps hverdag. Det er viktig at disse vennene kjenner til og vet litt om hvilke behov barn og unge med cochleaimplantat har.

#### **4.2.4 Empiri: Velge noe annet**

En annen strategi som noen av dem bruker er å velge bort aktiviteter. En av dem sier at hun helst ikke er inne i forum/ aula på skolen. Der blir det veldig bråkete da det er et veldig stort rom med plass til mange. Hun velger heller ofte fysisk aktivitet som fotball og basket sammen med gutten. Dersom hun skal være i det rommet er det best å ta av en cochleaimplantat. På spørsmålet om det er situasjoner de unngår svarer en av dem slik:

*Mari: Være med i gruppeprat i friminuttet.*

Da velger hun heller å spille fotball med guttene.

En av de andre sier ikke at hun må velge bort noe særlig, men liker ikke så godt å dra i svømmehall med venner. Da kan hun ikke ha på cochleaimplantat og blir helt döv.

#### **4.2.5 Drøfting- Strategier**

Informantene brukte ulike strategier for at kommunikasjonen skulle fungere. De spør om oppklaring, sier hva sa du og ber om mer informasjon. For å ikke skille seg ut fra jevnaldergruppa velger de ofte å late som de forstår hva som blir sagt. I tillegg ber de om hjelp fra venner eller unngår situasjoner de synes er vanskelige. Informantene velger i stede aktiviteter som for dem er en mindre utfordrende interaksjon. Det er litt vanskelig å vite hvor bevisst de er sine strategier, men alle beskriver opplevelser der de har brukt disse strategiene.

Barn og unge bruker ulike strategier for i første omgang å passe inn. De ønsker å være lik de andre og ikke skille seg ut (Frønes, 1994; Ytterhus, 2002). Når barn og unge med cochleaimplantat velger å late som kan det tolkes det på flere måter. Det kan være et uttrykk for resignasjon og en tanke om at sånn er det bare. Dårlige erfaringer med å spørre om igjen kan gjøre at det er bedre å la være. Det kan også ha blitt en vane og bare late som de har forstått. Ved å late som vil de også unngå oppmerksomhet rundt sitt problem, det viktigste er å være lik nok og passe inn i jevnaldergruppa.

Et problem ved at de velger å late som er at det sender signaler om de har gitt litt opp. For dersom ofte har fått til svar at ” *det var ikke så viktig*” eller ” *ikke tenk på det*”, da er det

enklere å bare late som en har forstått. De har dårlige erfaringer med at jevnaldrende ikke orker å forklare om igjen. Så de mister de troen på at de vil få en repetisjon eller oppklaring.

Når barn og unge med cochleaimplantat velger å late som betyr det at de på lang sikt vil gå glipp av mye sosial og språklig læring. Videre kan dette føre til at barn og unge føler seg ensomme og faller utenfor (Kermit et al., 2014). Men en gang de må spørre er det en risiko for at de blir avvist og oppfattet som masete. Anna er heldig som har et stort nettverk på skolen og kjenner mange. De vet at hun hører dårlig og hun opplever at de fleste forteller om igjen når hun spør. Og ellers får hun god hjelp av venner hun står ved siden av. Det er en løsningen informantene da velger da er å spørre en venn som står i nærheten om hva som ble sagt. Så betydningen av gode venner som kjenner dem godt er uvurderlig (Frønes, 1994).

Det å ha en god venn som kan forklare eller oppklare misforståelser sier de tre informantene er viktig. Støttende hørende venner være med på å redusere noen av barn og unge med cochleaimplantat sine vanskeligheter.(Punch & Hyde, 2011). Og det er viktig at lærere og alle rundt oppmuntrer til slike vennskap. Men for at venner og jevnaldrende skal være nyttig som hjelp er det viktig at de har kjennskap til barnets behov. Informasjon om egne behov må barn og unge selv formidle til sine venner og medelever. I forskningen til Toe og Paatsch (Toe & Paatsch) viste det seg at barn og unge med cochleaimplantat fikk styre samtalen. De hørende barna tok en passiv rolle i forhold til valg av tema og lengden på turer. Barn og unge med cochleaimplantat kan ønsket å ta kontroll over samtalens temaer og innhold for å unngå samtalebrudd og misforståelse.

Når barna og ungdommen i studien ikke forstår eller oppfatter ber de om oppklaring. Forskning viser at barn og unge med cochleaimplantat har større behov for repetisjon eller oppklaringer. I studien til Samuelsson og Lyxell (2014) ser det også ut til at det kan bli en vane for dem å si HÆ!. I betydning at de gjør det selv om de forstår og spør om igjen for å være helt sikre. Når det ber om oppklaring setter de seg selv i en sårbar situasjon. Det er enklere å velge å late som, for å slippe avvisning og kommentarer som ” ikke bry det”, ” det var ikke så viktig”. I friminuttene på skolen er det ofte barn og unge står i store grupper og snakker. Dette er en setting informantene finner utfordrende. De velger ofte å spørre igjen, men det er ikke alltid de får svar. Når de da velger å late som de forstår kan det oppstå misforståelser. Og for barn og unge vil det være sårt og vanskelig å ikke vite hva de andre ler av. En av tre uttrykker frustrasjon i forhold til dette og skulle ønske at hun visste hva de sa.

Når strategiene ikke fungerer eller dersom barna og ungdommen kanskje er slitne er det best å velge en annen aktivitet. Det å stå og følge en samtale i en gruppe jenter er for noen så utfordrende at hun velger fotball med guttene i stede. Da slipper hun følelsen av å ikke lykkes, kan slappe av og det blir mindre komplisert. Spesielt etter overgangen til ungdomskolen ble det mer utfordrende for en av informantene. Der var det mer snakking i gruppe og mindre mulighet til å være fysisk aktivt i friminuttene. For barn og unge kan lek som inneholder ritualer og forutsigbarhet være en støtte for kommunikasjonen (Eilertsen, 2016). I disse aktivitetene har en grunnstruktur som er bestemt. Fordi alle som spiller fotball har felles intensjon og mål blir kommunikasjonen mindre viktig. Den kommunikasjonen som finner sted er knyttet til den etablerte konteksten som inkluderer kjente ritualer og rutiner. I denne aktiviteten er det mindre sannsynlig at hun vil misforstå eller ikke gjøre riktig. Det blir også mindre slitsomt og heller avslappende i forhold til hørselen. Barn og unge med cochleaimplantat kan bevisst velg aktiviteter som har et mindre komplekse krav til sosial samhandling (Kermit et al., 2010). Dette som en strategi for å fremstå om mer normal og passere (Goffman, 1986) som normal. Aktivitetene de valgte da var noe de var like gode eller bedre og som gjorde funksjonsnedsettelsen fikk mindre betydning. Ungdom med hørselshemming visste seg ofte å velge lagidretter som fotball (Kermit et al., 2014). Dette funnet støttes også av Hillesøy et al. Hillesøy et al. (2014) som så at leker med rutiner og mønstre støttet barna i interaksjon med jevnaldrende.

### 4.3 Tanker om hørsel og cochleaimplantat

Barna og ungdommene ble stilt spørsmål om sine egne tanker om det å ha og leve med et cochleaimplantat. Informantene i denne studien har ikke selv bestemt at de skal få cochleaimplantat. Og de har hatt implantat i så stor del av livet at de sannsynligvis ikke husker et liv uten denne lyden.

#### 4.3.1 Empiri- fordeler og ulemper

Informantene forteller at de er glad for at de får muligheten til å høre med cochleaimplantat. På spørsmålet om hvordan de synes de hører med implantatet svarer de slik:

*”Jeg synes jeg hører bra”*

*” Bra ”*

En av informantene beskriver det slik:

*"Greit"*

*"Jeg vet jo ikke hvordan de vanlige hører så..."*

En av informantene tenker at alternative ville oppleves som verre. Dersom cochleaimplantat ikke hadde vært en mulighet, måtte han ha lært seg tegnspråk, og det sier han hadde vært slitsomt. Men hvem er de vanlige og hva er det ved informanten som ikke er vanlig? Informantens hørsel er ikke vanlig, men er det slik at de ser på seg selv som uvanlig også?

Ungdommene opplever både fordeler og ulemper med implantatet.

Fordeler:

*"At jeg kan høre"*

*"Jeg kan ta den av når jeg sover eller bader, eller når det bråker"*

*"Hvis ikke jeg har lyst til å høre kan jeg bare ta av CI'ene"*

De har ikke mye og utsette på sitt implantat. Samtidig gir de uttrykk for at situasjoner der implantatene ikke bidrar til å oppfatte lyd slik de ønsker.

*"Det er at jeg ikke kan høre når jeg bader".*

Når de skal bade i basseng eller på stranden må implantatet tas av. Da blir de helt døve og det er en utfordring, særlig sammen med venner. Men en av informantene forteller at vennene er flinke til å vise eller gestikulere, og at de lager noen slags tegn sammen for å kommunisere i vannet. Men det er best å unngå svømmehallen og aktiviteter i vann sammen med jevnaldrende.

Informantene opplever flere utfordringer med det å ha cochleaimplantat. En av dem forklarer det slik:

*K: hva er det som er dumt da? Hva er det som er mindre bra?*

*Mari: at jeg ikke hører at noen roper på meg når jeg er på vannet eller noe sånt.*

*K: Ja, det er sant. Er det andre steder det er vanskelig å høre?*

*Mari: ja, hvis det er mye bråk*

*K: Er det noen steder du går uten, som du helst ikke vil ha dem på?*

*Mari: I friminuttene på skolen.*

*K: Hvorfor det?*

*Mari: For i hallen er det mange som bråker*

Hallen er en stor aula på skolen som har lite støydemping og har derfor lite gunstig lytteforhold for personer som bruker høreapparater og cochleaimplantat. I en slik setting er de best å ta av et implantat eller begge og heller høre mindre for å beskytte seg selv fra støy. At det ofte oppstår tekniske problemer med ledninger og slikt synes en av dem er slitsomt. Det kan være brudd i ledninger, dårlige batterier eller andre ting, en synes også det er kjedelig å måtte bytte batterier.

#### **4.3.2 Drøfting**

De tre informantene i denne studien gir inntrykk av at de glade for at de har cochleaimplantat. De har selv en oppfatning av å høre godt, og de ser både fordeler og ulemper med sine implantater. Den største fordelen er å kunne høre, men også det å kunne la være å høre hvis det er mye bråk. Svakheter de påpeker med selve implantatet er at det er vanskelig å oppfatte tale når det er mye bråk og at det ikke kan brukes i vann. De beskriver det også som kjedelig at det av og til ikke virker, at implantatene trenger reparasjon og at det stadig må skiftes batterier.

Andre forskere som har snakket direkte med barn og unge har fått lignende svar. Blant annet i studien til Wheeler et al. (2007). Det viser seg også her at barn og unge er tilfreds med sitt implantat. De liker å kunne høre og oppfatte bedre hva som blir sagt. Av ulemper er de også opptatt av at implantatet ikke er vanntett, faller av i aktivitet og er redd for at det skal gå i stykker (Punch & Hyde, 2011; Wheeler et al., 2007). Det er også sammenfallende svar i forhold til utfordringer ved å oppfatte i omgivelser med støy.

Når en av informantene sier at hun ikke vet "*hvordan de vanlige hører*" tenker hun da at hun selv hører uvanlig eller at hun er uvanlig? Eller kanskje begge deler. Vanlig og uvanlig hvem definerer dette. Barn og unges selvoppfattelse sier noe om egen vurdering, forventninger, tro og kunnskap de har om seg selv (Skaalvik & Skaalvik, 1996). Dersom barn og unge har opplevelse av å være annerledes eller at det er noe galt med dem selv, kan det få negativ påvirkning på elevens selvoppfatning. Informantene i studien gir ikke inntrykk av å føle seg utenfor, men de har akseptert at de ikke hører alt. Holmström (Holmström) sin forskning kommer også inn på at barn og unge med cochleaimplantat har hatt denne hørselen hele livet og har blitt vant til den. Det har blitt en del av dem og for dem normalt, samtidig som de erfarer situasjoner der hørselen er borte og de blir hindret i å være en av de andre.

Informantene i utvalget opplever at det er vanskeligere å oppfatte hva som blir sagt når det er mye støy. De liker ikke slike situasjoner og føler dette er en ulempe med implantatet. For å kompensere for situasjoner med mye støy har informantene ulike strategier. Disse strategiene kommer jeg tilbake til i kapittel 4.4. I Wheeler et al. (2007) sin studie forteller også informantene om problemer i støy. De antydte at det var vanskelig å høre med bakgrunnsstøy, på steder med mange folk og når noen ropte på dem.

En annen negativ side ved implantatet er at det av og til går tomt for batteri eller at noe er teknisk galt med implantatet. For informantene gir det noe frustrasjon og bekymring fordi det er slitsomt og kjedelig å måtte ordne med reparasjoner. Det at implantatet kan slutte å virke i seg selv sårbart. Og når barn og unge i tillegg må bruke tid på å reparere implantatet vil det ta fokuset bort fra viktigere ting som å være en av de andre og delta i det sosiale livet på skole og i fritid.

## 4.4 Forstå og bli forstått

### 4.4.1 Empiri- gode og dårlige kommunikasjonsituasjoner

Barna og ungdommene jeg har intervjuet er elever i vanlig skole og klasse i nærmiljøet. All kommunikasjon foregår på talespråk og det er bare en av ungdommene som behersker tegnspråk. Oppsummert sier de at når de er en til en- situasjon med noen, i klasserommet eller er sammen med gode venner så fungerer kommunikasjonen best.

Når en av informantene treffer sine venner som selv har et hørselstap er kommunikasjonssituasjonen enklere. Da kan hun bruke tegnspråk og det er enklere å spørre om igjen når en ikke forstår. Betydningen av andre hørselshemmede venner er viktig for informanten som har tilknytning til et tegnspråkmiljø. Der erfarer hun en annen opplevelse når hun ikke får med seg hva som blir sagt:

*” De svarer med en gang dersom jeg sier Hæ!!!”*

De to andre informantene har ingen tilknytning til tegnspråkmiljø. De treffer andre barn og unge med hørselstap gjennom treff i HLF, men har ingen av dem nære venner med hørselstap som de omgås ofte.

Hørselstekniske hjelpemidler er nyttig og nødvendig for at ungdommene skal kunne følge undervisningen og diskusjoner i klasserommet. Den består vanligvis av at læreren har en mikrofon og at elevene deler mikrofon to og to som de bruker når de skal svare. Lyden fra disse mikrofonene kommer rett i implantatet til eleven med cochleaimplantat. Når utstyret er i bruk og i orden hører informantene godt. De har varierende erfaringer om hvor grundige skolen er på å bruke mikrofoner til enhver tid, men stort sett er utstyret i bruk.

En av informantene opplever at klassekamerater også er oppmerksomme og sørger for at mikrofoner blir satt på og tatt i bruk dersom læreren glemmer det. I overgangen før de kommer på oppfatter hun lite og føler seg mer hørselshemmet enn i andre situasjoner. Denne overgangssituasjonen oppleves som uoversiktlig og preget av støy. Men når mikrofonene er på og alle er på plass opplever informanten å få med seg mye kommunikasjonen i klasserommet. De har en streng lærer sier hun, så det blir ikke alt for mye bråk i timene.

En av informantene har andre erfaringer med tekniske hjelpemidler. De beskriver han sin slik:

*K: På skolen da, skoletimene, går det fint. Har dere sånn mikrofon?*

*Erik: Ja, men det er noen lærere som ikke bruker det så jeg ikke kan høre. For når jeg skal høre ikke sant, må jeg ha sånn sender, så bruker vi sånn mikrofon. Alle elevene og sånn. Men noen av elevene glemmer at de skal bruke.*

Informantenes erfaringer viser at det har stor betydningen av hvordan læreren anvender tekniske hjelpemidler som mikrofoner i klasserommet. Og at denne tilretteleggingen igjen avhenger av lærerens kunnskap om konsekvensene elevens hørselstap. Lærere bør være klar over at eleven faktisk får med seg veldig lite av undervisning og kommunikasjonen når mikrofonene ikke er i bruk. Det er også lærerens ansvar å legge til rette for et godt læringsmiljø og hindre at det blir mye støy og småprat.

En til en samtaler er enklest å oppfatte, spesielt med gode venner eller familie. To av de tre informantene er enig dette, men den siste sier det går greit også i grupperer, selv om han innrømmer å ikke forstå alle ord. For de to andre oppleves det å oppfatte samtaler i større grupper som vanskelig. En av dem opplever særlig dette etter å ha begynt på ungdomsskolen:

*k: er det stor forskjell synes du på barn- og ungdomsskole?*

*Mari: ja, det er litt mer at folk driver og snakker. Det er ikke så mange som er veldig aktive.*

*k: det er mest sånn stå å prate?*



*Mari: De står i store grupper og prater.*

*Mari: ja, så jeg går og spiller fotball med guttene eller prøver å spille basket da.*

Også Anne synes disse situasjonen er utfordrende:

*Anne: Litt vanskelig, jeg føler ikke at jeg henger helt med.....det er lettere å høre når det er færre.*

Begge to opplever vansker med å oppfatte og få med seg det som blir sagt når de står i en gruppe og prater sammen. I gruppearbeid på skolen opplever også av barna og ungdommene utfordringer. Mari synes gruppearbeid er vanskelig spesielt : ” Når alle skal prate samtidig”.  
*Mari 14 år.* I gruppearbeid er det ikke like lett å bruke tekniske hjelpemidler og eleven blir nødt til å klare seg uten.

Støy og bråk er også med på å gjøre kommunikasjonssituasjonene mer utfordrende.

Cochleaimplantater er sårbare for bakgrunnsstøy og gjør det vanskelig å oppfatte tale.

” Men det er slitsomt med støy i klasserommet og sånt ” sier en av de tre. En av dem velger ofte å ta av et implantat i friminutt inne i aulaen/hallen, da er det for mye støy og det blir ubehagelig.

Taletydighet viser seg være viktig for at kommunikasjonen skal fungere med jevnaldrende.

En av informantene opplever at samtaler stopper opp fordi hun ikke blir forstått. Hun opplever det som sårende å ikke få forklare seg og prøve igjen.

*” Når de andre ikke skjønner hva jeg sier eller skjønner helt hva jeg mener da sier de bare glem det. ”*

*” det er sykt irriterende ”.*

I slike situasjoner oppstår frustrasjon over å ikke bli forstått og heller ikke få mulighet til å gjøre seg forstått.

Et annet problem som oppstår i samtale er at det dukker opp ord og begreper informantene ikke forstår.

*” Det går fint men det er noen ord jeg ikke forstå ”*

En av informantene opplever dette særlig i forbindelse med fritidsaktivitet som krever instruksjon.

*”Også er det mange vanskelig ord”.*

Det gjør det ekstra utfordrende og følge samtalen og finne ut hva den handler om dersom det er ord og begreper de ikke forstår.

#### 4.4.2 Drøfting

Informantene jeg har snakket med forteller at de opplever både at de forstår og blir forstått. De sier selv at fungerer best en til en, når teknikken virker og brukes og med andre venner med hørselstap. Men i andre situasjoner kan det være det mer utfordrende. Det er i hovedsak i situasjoner der det er mange som prater samtidig, gruppearbeid, når det er mye støy og når det tekniske utstyret svikter eller ikke blir brukt. Informantene opplever også å ikke bli forstått fordi de ikke snakker tydelig nok eller ikke forstår alle ordene.

Gode venner er viktig støttespillere og ofte enklere å forstå fordi de kjenner den med cochleaimplantat godt. Barn og unge har stor glede av venner som forstår deres hørselsbegrensninger og vet hvilke hensyn de må ta (Punch & Hyde, 2011). Venner som selv er har et hørselstap vil ha enda bedre mulighet til forstå behovet for oppklaringer og akseptere misforståelser. En av informantene har godt venner med CI og nedsatt hørsel. Disse treffer hun blant annet på deltidsopplæring. Hun sier:

*”Ja, det er annerledes å være sammen med dem. De vennene de kan tegnspråk, de fleste da, også kan de skjønne hvorfor en sier (HÆ) og de bare forklarer med en gang.”*

Rich, Levinger, Werner, og Adelman (2013) har ser at hørselshemmede venner har stor betydning og gir barn og unge med hørselstap suksessrike erfaringer.

Når barn kommer opp i tenårene blir også språket mer kompleks. Og kravene til deres kommunikative kompetanse øker (Frønes, 1994). Når et barn eller ungdom med cochleaimplantat står i en ring som samtale er det lett at de går glipp at viktige poenger. To av informantene opplever at det ikke er alle ordene de forstår. For barn og unge med nedsatt hørsel vil de hver dag gå glipp av ord og samtale som andre barn overhører ved bare å være i nærheten. Slik kan et begrenset vokabular kan påvirke barnas interaksjon med jevnaldrende (Xie et al., 2014). Denne tilfeldig læring som skjer gratis hele dagen oppfatter de ikke i like stor grad som sin jevnaldrende som hører (Knoors & Marschark, 2014). Det ser ut til at barn og unge med cochleaimplantat har gitt bedre tilgang til denne tilfeldige læringen, men cochleaimplantatet bedrer ikke muligheten til å overhøre språk i samtaler. Skal barn med cochleaimplantat oppnå samme ord og vokabular nivå som hørende barn er de nødt til å øve spesifikt på det. Det er viktig å huske på at de ikke har blitt hørende barn, men må trene på språk.

Informantene har både positive og negative erfaringer med teknikken. De hører godt når den er i bruk, men opplever av og til at den ikke blir tatt i bruk. Da blir de det Holmström (2013) beskriver som utenfor og perifere i klasserommet. Flere studier konkluderer med at det ofte er læreren som styrer hvor deltagende eleven kan være (Holmström, 2013; Kermit et al., 2014; Toe & Paatsch, 2013). De styrer når mikrofonen er på eller av og med det styrer de hva eleven kan høre. Derfor blir når alt kommer til alt ansvaret for inkludering skjøvet over på eleven med nedsatt hørsel. Dette er fordi de ofte selv må si i fra om mikrofoner til lærer og elever. De må selv be om oppklaring og si i fra når de ikke oppfatter det som blir sagt. Det oppstår en ujevn maktbalanse mellom lærer og elev. Og læreren minsker med dette elevens mulighet til å lytte og oppfatte det som blir sagt. De tre informantene i denne studien forteller at det er i situasjoner uten mikrofoner, når de har satt ned lyden eller de enda ikke er satt på at de kjenner seg mest hemmet av hørselstapet og de føler på at de ikke hører godt.

Barn og unges taletydigheten har betydning for hvor effektiv interaksjonen med jevnaldrende blir (Samuelsson & Lyxell, 2014; Sandgren et al., 2011).

Forskning viser at de med god uttale og taletydighet har mindre behov for oppklaringer. Taletydighet er et felles produkt av den som snakker og den som lytter (Toe & Paatsch, 2013). Det blir ofte brukt på et mål hvor godt en med nedsatt hørsel kan bli forstått av andre. Mari synes det er kjedelig når de ikke forstår hva hun sier. Så for henne blir det av og til brudd i samtalen fordi hun selv blir misforstått. Det er flere grunner til at det oppstår samtalebrudd. Det kan ulike være ulike former for vansker med språket. Blant annet opplevde informantene vansker med begrepsforståelse, misforståelser ved egen uttale, vanskelige dialekter. Erfaringer barn og unge får med å mislykkes svekker også deres forventninger til å lykkes. Kan etter hvert miste troen på å klare det (Bandura, 1977; Mead, 1934). Etter hvert vil barn og unge heller velge aktiviteter de tror de vil mestre.

Støy og uro beskrives av alle informantene som utfordrende for kommunikasjon. Holmström Holmström (2013) snakker om at barn og med cochleaimplantat har de sammen utfordringene som tunghørte med bråkete klasserom. De må ta i bruk ulike strategier for å følge med, og blir fort hengende etter i interaksjon med jevnaldrende (Holmström, 2013; Punch & Hyde, 2011).

Sandgren et al. (2011) ser flere årsaker til at barn og unge med cochleaimplantat bruke flere oppklarende spørsmål i samtaler. Det kan være for å få Ja/Nei svar tilbake, som gjør det mer sannsynlig å oppfatte hva som blir sagt. Og de gjør dette for å ta kontroll over dialogen, men skal dette fungere som en god strategi er de avhengig av at vennen de samhandler med forstår dette. I Sandgren et al. (2011) sin forskning viste det seg at det hadde motsatt av ønsket effekt. I stede for Ja eller Nei svar fikk de heller et mer utdypet svar en første gang. I utgangspunktet hadde de behov for en bekreftelse på at de har forstått riktig. Denne strategien kan også bli en vane og gjøre at de ikke prøver å oppfatte i første omgang.

## 4.5 Identitet

### 4.5.1 Empiri: tanker om hørsel og identitet

Når jeg stiller dem spørsmål om hva de tenker om seg selv og egen hørsel blir de usikre. Om de er hørende, tunghørte eller døve vet de ikke.

*”Ikke tenkt på det noe særlig”*

*” Vet ikke ” ” Jeg tenker at jeg hører godt ”*

Mari tenker på det hver gang implantatet begynner å får dårlig batteri, fordi da hører hun mindre.

### 4.5.2 Empiri: når cochleaimplantatet ikke virker.

Når vi kommer inn på hva de ville gjort dersom implantatet ikke virket viser det seg at de er svært sårbare overfor teknologien. Informantene er enige om at de nok måtte vært hjemme fra skolen dersom de ikke kunne ha på cochleaimplantatene.

En av dem tenker slik :

*K: Hva gjør du hvis ikke cochleaimplantatet virker? Hvis du kommer på skolen og så hører du ingenting*

*Erik: Jeg kan ikke gå på skolen og ikke høre....*

Det ligger mye alvor i dette, deres nærmiljø og skolesituasjon er ikke tilrettelagt for dem uten cochleaimplantat. Eller ungdommen selv ser ut til å tenke at sånn er det bare, da må jeg vel være hjemme. Heldigvis er det ikke ofte dette skjer, to av informantene har opplevd å måtte være hjemme. Men som regel har de fått reparert eventuelle feil og mangler selv eller med hjelp av foresatte.

### 4.5.3 Empiri: Åpenhet om hørselstapet

Ungdommene blir spurt om de pleier å fortelle nye folk de møter at de hører dårlig. Erik har blandede erfaringer med å fortelle. Han opplever at det ofte blir mye mas og at han må forklare mye. En annen har valgt en annen strategi for å unngå for mange spørsmål om hørselstapet.

*”noen ganger når det er folk som synes jeg snakker rart, i stede for å lage mye oppstyr rundt det når det er så mange så sier jeg bare snakker en annen dialekt, noen ganger. For da forstår dem så slipper jeg forklare alt.”*

Når informanten velger å fortelle opplever hun ofte at folk synes synd på henne. Ikke alle opplever at det blir like mye oppmerksomhet rundt det. En av de andre informantene kan få spørsmål om hva hun har på hodet, men når hun svarer er det som regel greit. Men det er ikke alltid at hun forteller hvis det ikke kommer opp.

### 4.5.4 Drøfting

Identitet er i følge Mead (1934) svaret på *Hvem er jeg?* .På spørsmål om sine tanker rundt egen identitet viser informantene usikkerhet. Svarene gir inntrykk av at dette ikke er noe de har tenkt spesielt over. Er de døve, tunghørte eller hørende? Informantene er enig om at de nok måtte vært hjemme fra skolen dersom implantatet var i ustand. De prøver å være åpne og forteller om eget hørselstap, men noen ganger er det lettere å la hver, skylle på dialekt eller bare late som ingenting. Det er ikke alltid de føler at det er naturlig å fortelle, dersom det ikke passer eller føles nødvendig.

De tre ungdommene som ble intervjuet var usikre i sine svar om egen identitet. Ser de seg selv som hørende, tunghørte eller døve. I forskningen til Wheeler et al. (2007) gav informantene tvetydige svar på spørsmålet om egen identitet. Det er ikke noe enkelt svar på dette spørsmålet. En tolkning kan være at deres identitet er knyttet til implantatet, og sånn er det å høre for dem. De har hatt det slik så lenge de kan huske, og har ingenting å sammenligne med.

I de fleste situasjoner sier informantene at de er åpne om sitt eget hørselstap, men det er ikke alltid de har like gode erfaringer med å fortelle. Det oppleves for en av dem som slitsomt å få mange spørsmål og for en annen at de synes det er synd på dem som ikke hører.

Blant folk som ikke kjenner dem godt kan barn og unge med cochleaimplantat fremstå som hørende (Wheeler et al., 2007). Faren ved dette er at det ikke blir gjort tilpasninger fordi barnet snakker jo så bra. Det er fare for at disse barna ikke føler de passer inn verken blant hørende eller døve . Det blir viktig at disse barna og ungdommene blir trygge på sin identitet som cochleaimplantat bruker og er tydelige på sine behov. Dette krever aksept, kunnskap og forståelse i miljøet rundt disse barn unge. Bandura (1977) sier at gjennom å utvikle self - efficacy får mennesker tiltro til at de kan influere skjebnesvangre faktorer. Barn og unge må lære å bli operasjonelle i sitt eget liv, styrke vilkårene for mål de setter seg. De trenger å selv kunne si i fra og forklare egne behov. Da kan få de bedre tilrettelegging og unngår distanse til jevnaldrende og omgivelsene.

Det er trygt å være sammen med andre som ligner en selv. Da slipper en å finne ut av motsetninger og ulikheter (Kvelling, 2008). For barn og unge med cochleaimplantat er det å ha andre venner med implantat sett som en fordel. Av de tre i utvalget her er et bare en som har nære venner med cochleaimplantat. Det beskrives som enklere å være sammen med dem, de forklarer alltid og de snakker også tegnspråk. Venner med cochleaimplantat er enklere å identifisere seg med.

Ingen av de tre ungdommene sier at de vil gå på skolen uten cochleaimplantat. De tenker alle at de da måtte vært hjemme den dagen. For dem er det som hørende med cochleaimplantat de har mulighet til å delta på skolen. Siden deres identiteten ser ut til å ligger i det å kunne høre med implantatet mangler de et alternativ dersom de er døve/ uten lyd en dag. Disse viktige funnene samsvarer med funn i forskningen til Wheeler et al. (2007) og Hillesøy et al. (2014).

Wheeler et al. (2007) har intervjuet ungdommer med cochleaimplantat om hva de tenkte om å ikke bruke implantatet. De sier alle at de savner å ikke høre, de blir triste, bekymret og lei seg. De kan også bekymret seg for at noe går galt med implantatet fordi de føler seg avhengig av det. De følte også at de måtte blir hjemme fra skolen dersom implantatet var i ustand. Hillesøy et al. (2014) så at de små barn med cochleaimplantat var avhengig av teknologien for å få tilgang til interaksjon med jevnaldrede. Hvilke pedagogiske konsekvenser det får vil drøftes i kapitlet om studiens implikasjoner.

Det viser seg at det også er avgjørende hvor god kunnskap de voksne rundt barnet har i forhold til hørselstekniske hjelpemidler. I Holmström (2013) sin studie *"Learning by*

*Hearing*” konkluderer også med at mulighetene mennesker med hørselstap for deltagelse er basert på teknologien. De ser i sin undersøkelse at det er de voksne på skolen som bestemmer hvordan teknikken blir brukt og ikke brukt. De vil med denne manipuleringen være med på å gi eleven med hørselstap en perifer rolle i klasserommet. Det oppstår et ujevnt maktforhold mellom elev og lærer, der læreren ha makten over elevens deltagelse.

#### **4.6 Oppsummering**

I dette kapitlet har jeg gått igjennom mine funn og drøftet dem i lys av teori og forskning. Videre vil jeg bruke dette til å belyse forskningsspørsmål og problemstilling.

## 5 Avsluttende drøfting

I dette avsluttende kapittelet vil jeg prøve å samle trådene og drøfte funnene for å svare på forskningsspørsmål og problemstilling. Jeg tar utgangspunkt i de drøftinger som er gjort i forrige kapittel får å svare på spørsmålene. Helt til slutt vil jeg se på hvilken betydningen disse funn kan ha for pedagogisk praksis og hva som bør forskes videre på.

### 5.1 Hva gjør barn og unge med cochleaimplantat selv for at kommunikasjon og samhandling med jevnaldrende skal fungere godt?

I kommunikasjon med jevnaldrende sier informantene at de klarer seg alt fra bra til greit. For å få det til å få tilgang til fellesskapet med jevnaldrende tar bruk ulike strategier. Strategiene handler gå ut på å be om oppklaring, be om hjelp fra venner, passe på at implantatet og hørselstekniske hjelpemidler er i bruk og virker og unngår vanskelig situasjoner for å velge andre aktiviteter. Ved hjelp av disse strategiene prøver de forstå og ta del i interaksjonen. Strategiene kan bidra til å begrense misforståelser, brudd i kommunikasjonen og oppmerksomhet rundt problemene. Informantene har overtatt noe av ansvaret for inkluderingen og dekker over egne problemer.

En av strategiene som de tre informantene bruker er å late som de har forstått. Når de velger å late som de forstår kan det resultere i at det oppstår misforståelser. Barn og unge med cochleaimplantat går glipp av verdifull samhandling med jevnaldrende. (Kermit et al., 2014). Og når de later som de forstår blir det også vanskelig for omgivelsene å vite hva de får med seg eller går glipp av. En av informantene sitter igjen med en følelse av at ” *inni meg så har jeg lyst til å høre hva det egentlig var*”. Posisjon de havner i kan være både ensom og isolerende (Kermit et al., 2010). Når de andre ler av en kommentar de ikke har oppfattet er det nødt til å le fordi de andre ler, men de vet ikke hva de ler av.

Barna og ungdommene som ble intervjuet fortalte at de ofte ba om oppklaringer og repetisjoner. De fikk i noen sitasjoner svar med en gang, men andre ganger ble de avvist. Det er viktig at omgivelsene rundt disse barna får kunnskap om deres behov og toleranse for at de er annerledes (Hillesøy et al., 2014). Økt kunnskap vil gjøre det enklere å forstå hvorfor de



spør igjen, ikke svarer eller misforstår. Dersom barn og unge med cochleaimplantat møter og nedlatende holdninger og blir ekskludert eller avvist fra jevnaldergruppa kan det føre til ensomhet og dårlig selvbilde (Kermit et al., 2014).

I noen situasjoner er den beste strategien å få hjelp fra venner. Om det er i skolegården eller på trening. Når gjengen står å prater kan en god venn ved siden oppklare misforståelser eller repetere det som blir sagt. Det er av stor betydning å ha venner som vet hvordan de har det og som kjenner de godt slik at de vet når de trenger hjelp (Batten et al., 2014; Punch & Hyde, 2011). Ved å bruke venner reduserer barn og unge med cochleaimplantat risikoen for at samtale stopper opp eller at de blir avvist for å be om oppklaring. Det gjør også at de får med seg det som snakkes om i en gruppe uten å avbryte den som snakker.

Unngåelse kan sies å være en emosjonsorientert mestringsstrategi som har til hensikt å ta bort eller fjerne emosjonelle smerter ved stress (Kvello, 2008; Skaalvik & Skaalvik, 2013). Ved å velge andre aktiviteter som innebærer mindre stress og en mer forutsigbar kommunikasjon kan barn og unge med cochleaimplantat gjøre det enklere for seg selv. En av informantenes valg av fotball fremfor å snakke i gruppe er en slik strategi. Når informanten spiller fotball med de jevnaldrende guttene føler hun at hun er med i miljøet, men kravet til kommunikasjon og hørsel er lavere. I følge Bandura (1977) vil barn og unge velge aktiviteter de har tro på at de vil mestre. For informanten krever ikke fotball like mye av henne som å prate i en gruppe. Hørselsvanskene får ikke like stor betydning. Det å kjenne på følelsen av å være som alle andre er viktig og gir gode mestringsopplevelser.

Strategiene eller mestringsstrategiene hjelper barn og unge til å føle seg som en del av fellesskapet og blant venner. Problemet med strategiene i pedagogisk sammenheng er at de kan dekke over barn og unges vansker. Og fordi barn og unge med cochleaimplantat snakker tydelig og bra er det lett å tro at de hører. I den forståelse av at de fungerer greit, blir de heller ikke tatt hensyn til og omgivelsene kan tro at de ikke trenger tilrettelegging (Kermit et al., 2014; Wheeler et al., 2007).

## 5.2 Hvordan reflektere barn og unge om det å ha cochleaimplantat og egen identitet ?

Barn og unges forhold til egen identitet er viktig. Den måten barn og unge med cochleaimplantat blir møtt på av omgivelsene påvirker og er med på å forme deres identitet (Holmström, 2013). Ved å være åpne om sitt hørselstap og at de har cochleaimplantat vil de være tro mot seg selv, en også gi omgivelsene mulighet til å tilpasse seg. Grønlie (1995) sier at det blir vanskelig for barn og unge å forholde seg til en funksjonshemming som holdes skjult for eller ikke fortelles om til andre.

For informantene har det ikke vært et tema om de er døve, hørende eller tunghørte. De er kanskje verken hørende eller døve? Noen kan se seg selv som tunghørte, mens andre fungerer så godt i sitt miljø at de ser seg selv som tilnærmet hørende. Wheeler et al. (2007) introduserer begrepet ”*intrinsically deaf*”, som på norsk kan oversettes til ”*egentlig døv*”. Det vil si at de ikke kan høre uten implantatet, men de har heller ingen kulturell tilknytning til døvemiljøet i sin identitet. Barn og unge som vokser opp med cochleaimplantat vet ikke om noen annen måte å leve og kommunisere på en de har lært opp igjennom barndommen (Holmström, 2013). Det kan gjøre at det blir som en del av dem og noe normalt. De hører med cochleaimplantat og det er som er deres identitet.

En av informanten omtalte sin hørsel som bra, men at hun vet jo heller ikke noe om hvordan ”*de vanlige*” hører. Hvem er de vanlige? Er det personer som hører normalt. Det betyr at hun tenker muligens på seg selv som uvanlig. Dette sier oss noe om informantens selvoppfattelse og egen identitet. Det å ha cochleaimplantat betyr for henne at hun er uvanlig. Det er noe uvanlig med henne, og ikke bare hørselen hennes. Haugen et al. (2015) konkluderer blant annet med at hørselshemmede barn og unge vil på grunn av sitt hørselstap ha redusert tilgjengelighet til det samme læringsmiljøet som andre barn har tilgang på. Derfor bør inkluderingen bør ha som mål og oppheve skillet mellom ”oss vanlige” og ”den/de uvanlige” (Xie et al., 2014).

For en av informantene betyr hørselshemmede venner mye. I samspill med hverandre har barn og unge med cochleaimplantat flere følelsesmessige fordeler de ikke har med hørende barn og unge (Wheeler et al., 2007). Venner i samme situasjon kan være en god støtte og et sted der

en kan slappe av og være seg selv. Det har stor betydning for barn og unge å utvikle gjensidige vennskap som er basert på likeverd (Frønes, 1994)

Hva skjer når de tar av implantatet eller det når det ikke fungerer? Uten lyd med implantatet mister barna tilgang til språk og tale (Hillesøy et al., 2014). En kan stille seg spørsmålet om hvordan de forholder de seg til det faktum at de er helt døve uten. Intervjuene gir et inntrykk av at de fungerer bra med implantatet i orden og miljøet rundt dem er tilpasset at de har et implantat som virker. Men det finnes ingen plan eller alternativ for hva som skjer når implantatet ikke virker. De tre informantene er enig om at de ikke kan gå på skolen. Skole og nærmiljøet må legge til rette for at barn og unge med cochleaimplantat også er inkludert og har mulighet til å delta når det er døve uten implantat.

### **5.3 Problemstilling: Hva tenker barn og unge med Cochleaimplantat om sin kommunikasjon med hørende jevnaldrende?**

Barn og unge med cochleaimplantat tilbringer det meste av hverdagen sin interaksjon med venner, andre jevnaldrende, voksne og familie som hører normalt. Funnene i denne studien viser at deres tanker om cochleaimplantat i første omgang er positive. De ser på implantatet som nyttig og viktig for å fungere i kommunikasjon med jevnaldrende. De opplever å oppfatte mye av det som blir sagt og har mange strategier for å kompensere for sine utfordringer.

Å være barn og unge med cochleaimplantat i vanlig skole viser seg være komplekst, og det som gjør deres deltagelse i interaksjon og kommunikasjon mulig er teknologien (Holmström, 2013). Informantene gir i intervjuene inntrykk av å være fornøyd med sin situasjon. Det er liksom greit at det er som det er. Det er bare en av informantene som uttrykker at det er sårt å ikke oppfatte alt som blir sagt. Ingen av disse tre informantene har noen erfaring med et liv uten cochleaimplantat. De er blitt vandt til og fremstår tilfreds med den hørselen cochleaimplantatet gir. En kan tolke denne tilfredsheten med at de også har resignert noe, og blitt vandt til å ikke oppfatte og kunne delta på lik linje med alle andre (Grønlie, 2005)

Dersom barn og unge med cochleaimplantat over lang tid skal gå glipp av og føle seg utenfor, hvilke konsekvenser kan det få. Kermit et al. (2014) fant ut at noen av barna med cochleaimplantat så ut til å legge restriksjoner på egen utfoldelse, for på den måten å unngå å

havne i situasjoner de ikke kunne håndtere. En slik strategi er å velge fotball i stede for å slippe å prate i gruppe. Da slipper de bli oppfattet som annerledes og kan passere som vanlig (Goffman, 1986). Men vet barn og unge med cochleaimplantat hva de går glipp av? Eller er det ikke så viktig?. Etter gjentatte erfaringer med å ikke få med seg alt som blir sagt blir de kanskje vandt til å ha det sånn. Grønlie (2005) sier at det kan føre til at barn og unge med nedsatt hørsel ikke lenger krever innhold og utbytte av situasjonen.

Når alt fungerer og utstyret i klasserommet blir brukt riktig, opplever informantene i utvalget å få med seg det meste av det som skjer i klasserommet. Det er også godt å ha medelever som minner læreren på å bruke mikrofoner. Forskning på bruk av tekniske hjelpemidler viser at elevene med hørselstap var positive til bruken av mikrofoner (Rekkedal, 2015). Men at det likevel var få som opplevde klasseromssituasjonen som optimal, og de hadde størst problemer med å forstå medelever. Forskeren fant ut at faktorer som foreldre, lærere og personlig faktorer har stor betydning for barn med hørseltap sine mulighet for deltagelse (Rekkedal, 2015). Når lærere i skolen tar bruken av tekniske hjelpemidler i klasserommet på alvor signaliserer det de aksepterer og tar hensyn til elevens behov. Men det viser seg i studien til Rekkedal (2015) at tekniske hjelpemidler har mindre betydning for den sosial deltagelse. Men det har betydning for elevens opplevelse av å være en del av det som skjer i klasse miljøet (Kermit et al., 2014; Holmström, 2013).

Informantene forteller at det kan være vanskelig å oppfatte hva som blir sagt i en samtale fordi det er ord og begreper de ikke forstår eller kjenner betydningen av. Knoors og Marschark (2014) er opptatt av at det er viktig at døve barn blir snakket til med like komplekst og innholdsrikt språk som hørende barn. Det kan være ting som tyder på at samtale med døve barn handler for lite om mentale og abstrakte temaer. Barn og unge med cochleaimplantat går daglig glipp av mye tilfeldig læring. Det disse barna har gått glipp av må skole og foresatte kompensere for ved å arbeide med verbale aktiviteter (Grønlie, 1995). Det er nødvendig å spesifikt øve på ord og begreper slik at de bygger opp sitt vokabular på nivå med hørende jevnaldrende. Det blir ekstra vanskelig å oppfatte hva som blir sagt i en samtale når en ikke forstår ordene som brukes.

Barn og unge med særskilte behov rapporterer å motta tydelig mindre sosial støtte fra sine jevnaldrende enn sine medelever (Kvello, 2006). Derfor er det viktig at barn og unge med cochleaimplantat er åpne om og også har kunnskap om eget hørselstap (Wheeler et al., 2007).

For å gi jevnaldrende en større mulighet til å gi sosial støtte trenger de kunnskap og de trenger å vite. Dersom eleven med cochleaimplantat later som eller velger bort aktivitetene er det vanskelig for jevnaldrende som hører å inkludere dem i fellesskapet.

Læreren sin kompetanse om tilrettelegging for hørselstap har betydning for elevenes utbytte. (Hillesøy et al., 2014; Rekkedal, 2015). En av informantene forteller at hun har en streng lærer som gjør at det blir lite støy og bråk i klasserommet. En annen informant har både gode og dårlige erfaringer med bruken av hørselstekniske hjelpemidler. Han forteller at de fleste lærerne bruker mikrofoner, men at noen gjør ikke det. Det er også noen elever som glemmer å bruke mikrofonene. Det er flere konsekvenser for elevene med cochleaimplantat. Ikke bare får de ikke høre det som blir sagt, men det sender også signaler om at deres behov ikke er så viktige. For å bedre dette må lærere få enklere tilgang på forskningen om hvilke opplæringsmetoder som fungerer best barn og unge med nedsatt hørsel og døvhet. Det lærerne innehar av taus kunnskap må også bringes videre (Knoors & Marschark, 2014).

Det er viktig at barn og unge med nedsatt hørsel utvikler en trygg identitet som hørselshemmet (Grønlie, 1995). Informantene fremstår både som trygge og utrygge i sin kommunikasjon med jevnaldrende. Det å høre med cochleaimplantatet er trygt og de er trygge fordi de synes det er greit å late som. Informantene er blitt vant til og har etterhvert akseptert at de ikke får med seg alt. Det er også trygge fordi de vet at de kan få hjelp av gode venner til forklaringer og repetisjoner. En av informantene opplever også trygghet i sin interaksjon med andre med nedsatt hørsel og cochleaimplantat. I klasserommet opplever de trygghet når teknologien fungerer og alle bruker mikrofoner. Informantene velger trygghet når de velger den aktiviteten som ikke har fullt så komplekse krav til samhandling, men er mer styrt av regler og rutiner (Eilertsen, 2016).

Utryggheten kan oppstå når jevnaldrende avviser deres spørsmål om oppklaringer eller repetisjoner. De situasjonene gjør at de i neste lignende situasjon heller velger å late som eller unngår aktiviteten. I situasjoner med mange mennesker og mye støy vil de miste muligheten til å oppfatte det som blir sagt. I klasserommet skaper det utrygghet når det tekniske utstyret ikke virker. Når mikrofonene ikke blir brukt er det læreren som bestemmer at barnet eller ungdommen med cochleaimplantat ikke har mulighet til å høre (Holmström, 2013). Og dersom implantatet en dag ikke fungerer skaper det så stor utrygghet at de tenker at de må være hjemme. I noen situasjoner velger informantene også å ikke fortelle om hørselstapet og

cochleaimplantatet. Det er utrygge på reaksjonene de vil få, og vil unngår å skille seg ut og får oppmerksomhet rundt det. Stigmatisering vil si at noen i litt til høy grad utstøtes fra fellesskapet. Disse noen kan forsøke å skjule sitt stigma og dekke over det (Goffman, 1986). Barn og unge har et sosialt selv som er avhengig av andres respons og vurdering for å vite hvem de er. Batten et al. (2014) fant ut at bedre hørsel med cochleaimplantat at elevene opplevde større grad av aksept fra jevnaldrende.

De er barn og unge med cochleaimplantat. Der er verken hørende, døve eller tunghørte. Og de er heller ikke hørende elever som ikke kan høre (Knoors & Marschark, 2014). Deres tanker og refleksjoner over spørsmålene i intervjuene gir et bilde av barn og unge som har det bra. De er glade for å høre, forteller om deltagelse både i skole og fritid. Men dette viser at samfunnet har en teknologiske rammer for deltagelsen til mennesker med hørselstap (Holmström, 2013).

Barn og unge med cochleaimplantat opplever etter det vi har sett i denne studien sin kommunikasjon med jevnaldrende som svært kompleks. Det er mange betingelser som må være til stede og det er barna selv som får ansvar for de fleste. Barn og unge med cochleaimplantat bør få være trygge i alle situasjoner. Omgivelsene rundt disse barna må ha som mål å ta bort utryggheten og støtte dem i å utvikle en trygg identitet med cochleaimplantat.

Men det kan virke som de har akseptert utfordringene hørselstapet og cochleaimplantatet har gitt dem. De aksepterer at de ikke oppfatter alt som blir sagt. Og når jevnaldrende avviser deres spørsmål om oppklaringer så aksepterer de det også. Når cochleaimplantatet ikke virker aksepterer de at de må være hjemme fra skolen. Dersom en lærer velger å ikke bruke mikrofoner i klasserommet velger de å akseptere det også. Det er bare en informant som uttrykker ønsket om å gjerne skulle å fått med seg hva som ble sagt. Men er et sånn det skal være? Har de resignert eller er det systemet rundt som ikke er tilrettelagt godt nok. Jeg vil se nærmere på dette neste kapittel.

## 6 Oppsummerende drøfting: Pedagogiske implikasjoner og muligheter for videre forskning.

I årene fremover vil det være behov for flere studier som ser nærmere på livssituasjonen til barn og ungdom med cochleaimplantat (Wheeler et al., 2007; Xie et al., 2014). Og for at forskerne skal finne ut mest mulig bør de ta med barna og ungdommene inn i forskningsprosessen. De barna som vokser om med cochleaimplantat fra de er helt små har med seg verdifulle erfaringer som kan gi nyttig informasjon til barn som skal få cochleaimplantat, deres foresatte og lærere.

Funnene i denne studien gir oss et bilde av at barn og unge med cochleaimplantat selv er fornøyd med sin lyd. Men svarene deres viser også at det er begrensninger.

Noen vil være uvitende om sin dårlige forståelse og noen vil akseptere at sånn er det (Knoors & Marschark, 2014). Barn og unge med cochleaimplantat bør undervises på en slik måte at det bygger opp under deres styrker og tilrettelegger for deres behov i stede for å anta at de fungerer som sine hørende klassekamerater.

For disse barna og ungdommene er dette deres liv, de er ikke vandt til noe annet. Det er viktig å bygge opp og støtte deres utvikling av egen identitet som barn med hørselstap og cochleaimplantat. De bør selv bli fortrolige med å være døve uten implantatet på, men det må også omgivelsene. Familien, skolen, fritidsaktiviteter og jevnaldrende trenger kunnskap om hvordan de best mulig kan legge til rette for barn og unge med cochleaimplantat. Skal de få det må barn være åpne om sitt handikapp og omgivelsene på ta det alvorlig. Det er ikke barna og ungdommens selv sitt ansvar å bli inkludert. Inkludering betyr at barn og unge skal ha en verdsatt likeverdig rolle og telle med i sosiale fellesskapet (Kvelling, 2008).

Men når barn og unge tenker om seg selv at de er uvanlige og ikke kan gå på skolen uten implantat, da kan man ikke si at de er inkludert. I hvert fall ikke hver dag i enhver situasjon. En inkluderingsorientert spesialpedagogikk inneholder tiltak som prøver å redusere barrierer og bedrer betingelsene for læring for alle elever med særskilt opplæringsbehov, og dette vil dessuten berike opplæringen generelt for alle (Nilsen, 2008). Miljøet barn og unge med cochleaimplantat er i hver dag må tilpasses dem på best mulig måte også når de ikke hører.

Dette krever kunnskap om hvilke behov barn og unge med cochleaimplantat har. Den kunnskapen må overføres til lærere, medelever og foreldre. Knoors og Marschark (2014) er opptatt av at lærere trenger lettere tilgang på forskningen på feltet og at deres tause kunnskap må visualiseres for andre.

Hva kunne vært gjort for at disse ungdommene og de som kommer etter også blir inkludert når implantatet ikke virker. Cochleaimplantatene kan jo faktisk gå i stykker. Holmström (2013) konkluderer i sin studie med at barn og unge med cochleaimplantat er avhengig av de funksjonelle og eksisterende teknologier som i deres miljø. Dette er fordi deres interaksjon med andre er helt basert på at hørsel er kanskje eneste medium for læring. For barna og ungdommen med cochleaimplantat gjelder det ikke bare læring på skolen men også den sosiale læringen blant jevnaldrende.

Hva med tegnspråk? Kunne det hatt betydning for inkluderingen om de kunne tegnspråk. Det avhenger jo av om noen kan det i skole og hjemme. Dette er et tema som har vært diskutert siden cochleaimplantat ble vanlig for barn. Diskusjonen rundt tegnspråk for barn med cochleaimplantat er preget av sterke følelser i døvemiljøet og usikkerhet i fagmiljøet. Det er stor uenighet i forskningen om barn med cochleaimplantat skal lære tegnspråk eller ikke (Kermit et al., 2014). Dette er en lang diskusjon som jeg ikke vil gå nærmere inn på her. Men det er helt sikkert en diskusjon som er aktuell sett i lys av disse funn. Dersom barna hadde behersket tegnspråk kunne de brukt tolk i undervisning og sosiale settinger. Det ville jo være spesielt nyttig de dagene implantatet ikke fungerte, og de ville sluppet å være hjemme fra skolen. Flere studie nevner også tegn som støtte eller tegnspråk som et alternativ for barn og unge med cochleaimplantat, men at foreløpig er dette et område som krever mer forskning (Knoors & Marschark, 2014; Punch et.al., 2011).

For å konkludere vil jeg si at barn og unge med cochleaimplantat har behov for at omgivelsene tar deres behov for tilrettelegging alvorlig. Samfunnet må støtte deres utvikling av gode mestringsforventninger og gi dem tro på seg selv og egen fremtid (Bandura, 1977). Det er viktig at de får tiltro til egne muligheter. Ved å spre kunnskap om hvilke behov disse barn og unge har for tilrettelegging og høre på hva ungdommen selv vil få stor betydning for fremtidig generasjoner. Skal barn og unge med cochleaimplantat kunne lære av modeller i omgivelsene trenger de også tilgang til omgivelsene. Hvis vi tar vare på og lytter til de erfaringene barn og unge med cochleaimplantat har, kan vi hjelpe neste generasjon med barn



som får implantater. Og kanskje også andre grupper av barn som opplever å være annerledes eller ikke fungere optimalt i kommunikasjon med jevnaldrende. Det beste hadde vært vi en dag kunne komme dit at alle barn og unge med cochleaimplantat kunne komme på skolen selv om de ikke hører.

## 7 Litteraturliste

- Andersson, S., Arlinger, S., Arvidsson, A., Jauhiainen, T., Jönsson, A., Kronlund, L., . . . Rönberg, J. (2007). Rehabilitering. I E. Laukli & H. Strømsnes (Red.), *Nordisk lærebok i audiologi* (s. 352-419). Bergen: Fagbokforlaget.
- Arlinger, S., Jauhiainen, T., & Jensen, J. H. (2007). Hørselstap. I E. Laukli & H. Strømsnes (Red.), *Nordisk lærebok i audiologi* (s. 274-327). Bergen: Fagbokforl.
- Backe- Hansen, E., & Frønes, I. (2012). Hvordan forske på og med barn og unge? I E. Backe- Hansen & I. Frønes (Red.), *Metoder og perspektiver i barne- og ungdomsforskning* (1.utgave. utg., s. 11-32). Oslo: Gyldendal akademiske.
- Backe- Hansen, E., & Frønes, I. (Red.). (2012). *Metoder og perspektiver i barne- og ungdomsforskning* (1.utgave. utg.). Oslo: Gyldendal akademiske.
- Bandura, A. (1977). *Social Learning Theory*. New Jersey: Prentice-Hall, Inc.Englewood Cliffs, .
- Batten, G., Oakes, P. M., & Alexander, T. (2014). Factors Associated with Social Interactions between Deaf Children and Their Hearing Peers: A Systematic Literature Review. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education, 19*(3), 285-302. doi: 10.1093/deafed/ent052
- Bjørndal, C. R. P. (2011). *Det vurderende øyet : observasjon, vurdering og utvikling i undervisning og veiledning*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Coleman, J. C. (2011). *The nature of adolescence* (4th ed. utg.). London: Routledge.
- Corsaro, W. A. (2011). *The sociology of childhood* (3rd ed. utg.). Los Angeles, Calif: Sage.
- Dalen, M. (2013). *Intervju som forskningsmetode*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Eilertsen, L.-J. (2016). *Deltakelse i barnefelleskap mellom barn med og uten sammensatte vansker, der hørselsnedsettelse inngår* (Doktorgradsavhandling). Universitetet i Oslo, Oslo.
- Falkenberg, E.-S., & Kvam, M. H. (2012). Hørselshemming og audiopedagogikk i et tverrfaglig perspektiv. I E. Befring & R. Tangen (Red.), *Spesialpedagogikk* (s. 426-447). Oslo: Cappelen Akademiske forlag
- Frønes, I. (1994). *De likeverdige: om sosialisering og de jevnaldrendes betydning*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Gifford, R. H. (2015). *Pediatric Cochlear Implantation: candidacy and outcomes for non-traditional candidates*. Hentet 10.06.2016, fra <http://www.fda.gov/downloads/advisorycommittees/committeesmeetingmaterials/medicaldevices/medicaldevicesadvisorycommittee/earnoseandthroatdevicespanel/ucm445483.pdf>
- Goffman, E. (1986). *Stigma : notes on the management of spoiled identity*. New York: Simon & Schuster.
- Grønlie, S. M. (1995). *Når noen ikke hører : om ulike grupper av døve og tunghørte og deres betingelser for god identitetsutvikling og samfunnsintegrering*. Bergen: Døves forl.
- Grønlie, S. M. (2005). *Uten hørsel? : en bok om hørselhemming*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Hake, K. (1999). *Barneperspektiv- en forskningsstrategi*. fra <http://www.nordicom.gu.se>
- Haugen, G. M. D., Kermit, P. S., Wik, S. E., Hjulstad, J. A., & Holkesvik, A. H. (2015). Kunnskapsoversikt over forskningsfunn om læring hos barn og unge med

- hørselshemming. Hentet fra [http://www.udir.no/globalassets/filer/tall-og-forskning/forskningsrapporter/kunnskapsoversikt\\_laring\\_horselhemming.pdf](http://www.udir.no/globalassets/filer/tall-og-forskning/forskningsrapporter/kunnskapsoversikt_laring_horselhemming.pdf)
- Hillesøy, S., Johansson, E., & Ohna, S. E. (2014). Samhandlinger mellom de yngste barna med cochleaimplantat og andre barn i barnehagen. *Nordisk Barnehageforskning*, 7(4), 1-21. doi: 10.7577/nbf.575
- Holmström, I. (2013). *Learning by hearing? : technological framings for participation* 42. Örebro universitet, Örebro. Hentet fra <http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:646591/SUMMARY01.pdf>.
- Johannessen, E., Kokkersvold, E., & Vedeler, L. (2001). *Rådgivning : tradisjoner, teoretiske perspektiver og praksis* (2. utg. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Kermit, P., Mjøen, O. M., & Holm, A. (2010). Å vokse opp med cochleaimplantat: Barns språklige samhandling med hørende jevnaldrende og voksne. *Sosiologisk tidsskrift*, 18(3), 249-273.
- Kermit, P., Tharaldsteen, A. M., Haugen, G. M. D., & Wendelborg, C. (2014). En av flokken? : inkludering og ungdom med sansetap - muligheter og begrensninger. *Rapport (NTNU samfunnsforskning), 2014*. Hentet fra <http://hdl.handle.net/11250/2365754>
- Klein, K. E., & Wie, O. B. (2015). Long-Term Predictors of Narrative Skill in Children with Early Bilateral Cochlear Implants. *European Journal of Special Needs Education*, 30(2), 202-219. doi: 10.1080/08856257.2014.986918
- Knors, H., & Marschark, M. (2014). *Teachind deaf learners*. New York: Oxford University Press.
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2009). *Det kvalitative forskningsintervju* (2. utg. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Kvvello, Ø. (2006). *Barns og unges vennskap : empiri- og teorigjennomgang, en kvantitativ og kvalitativ studie av barns oppfatninger og presentasjoner av sosiale relasjoner til jevnaldre[n]de og voksne i forhold til noen sentrale mål på psykososial tilpasning* Doktoravhandling. Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, Trondheim.
- Kvvello, Ø. (2008). *Oppvekst : om barns og unges utvikling og oppvekstmiljø*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Lillejord, S., Nordahl, T., & Manger, T. (2013). *Livet i skolen 2 : grunnbok i pedagogikk og elevkunnskap. Lærerprofesjonalitet* (2. utg. utg.). Bergen: Fagbokforl.
- Lorentzen, P. (2009). *Kommunikasjon med uvanlige barn*. Oslo: Universitetsforl.
- Mead, G. H. (1934). *MInd, Self & Society from the Standpoint of a Social Behaviorist* (2. opplag 1. opplag 1934. utg.). Chicago The University of Chicago Press.
- NESH, D. n. f. k. (2016). *Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap, humaniora, jus og teologi*. Hentet 10.06.2016, fra <https://www.etikkom.no/forskningsetiske-retningslinjer/Samfunnsvitenskap-jus-og-humaniora/>
- Nilsen, S. (2008). Spesialundervisning i grunnskolen som ledd i tilpasset opplæring. I E. Befring & R. Tangen (Red.), *Spesialpedagogikk* (s. ). Oslo: Cappelen akademisk forlag.
- Ohna, S. E. (2001). *Å skape et selv : døves fortellinger om interaksjoner med hørende* no. 6 (Doktoravhandling). Universitetet i Oslo Oslo.
- Punch, R., & Hyde, M. (2011). Social participation of children and adolescents with cochlear implants: A qualitative analysis of parent, teacher, and child interviews. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 16(4), 474-493.
- Rekkedal, A. M. (2015). *Erfaringer elever med hørselstap og deres lærere har med lyttehjelpemidler: En studie om hjelpemidlenes betydning for elevenes skolegang* (Doktoravhandling). NTNU. Hentet fra <http://hdl.handle.net/11250/2372647>.
- Rich, S., Levinger, M., Werner, S., & Adelman, C. (2013). Being an adolescent with a cochlear implant in the world of hearing people: Coping in school, in society and with

- self identity. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 77(8), 1337-1344. doi: 10.1016/j.ijporl.2013.05.029
- Rikshospitalet, C.-t. (2014). *Kandidat og nytte*. Hentet 04.06.2016, fra [http://www.oslo-universitetssykehus.no/omoss/\\_avdelinger/\\_ci-teamet/\\_Sider/kandidat-og-utbytte.aspx](http://www.oslo-universitetssykehus.no/omoss/_avdelinger/_ci-teamet/_Sider/kandidat-og-utbytte.aspx)
- Samuelsson, C., & Lyxell, B. (2014). Clarification requests in everyday interaction involving children with cochlear implants. *Logopedics, Phoniatrics, Vocology*, 39(3), 130-138. doi: 10.3109/14015439.2013.777113
- Sandgren, O., Ibertsson, T., Andersson, R., Hansson, K., & Sahlén, B. (2011). 'You sometimes get more than you ask for': responses in referential communication between children and adolescents with cochlear implant and hearing peers. *International Journal Of Language & Communication Disorders / Royal College Of Speech & Language Therapists*, 46(4), 375-385. doi: 10.3109/13682822.2010.507617
- Santa Maria, P. L., & Oghalai, J. S. (2014). When is the best timing for the second implant in pediatric bilateral cochlear implantation? *The Laryngoscope*, 124(7), 1511-1512.
- Skaalvik, E. M., & Skaalvik, S. (1996). *Selvoppfatning, motivasjon og læringsmiljø*. [Oslo]: TANO.
- Skaalvik, E. M., & Skaalvik, S. (2013). *Skolen som læringsarena: selvoppfatning, motivasjon og læring*. Oslo: Universitetsforlag.
- Sveen, A., Simonsen, H. G., & Theil, R. (Red.). (2000). *Innføring i lingvistikk* (2. utg. utg.). Oslo: Universitetsforl.
- Tangen, R. (2010). «Beretninger om beskyttelse» – Etske dilemmaer i forskning med sårbare grupper – barn og ungdom. *Norsk pedagogisk tidsskrift*, 94(04), 318-329.
- Thagaard, T. (2013). *Systematikk og innlevelse : en innføring i kvalitativ metode* (4. utg. utg.). Bergen: Fagbokforlaget.
- Tiller, P. O. (2000). *Studier i barndom* (1. utg.): Høyskoleforlaget.
- Toe, D. M., & Paatsch, L. E. (2013). The conversational skills of school-aged children with cochlear implants. *Cochlear implants international*, 14(2), 67-79.
- Uggen, M. K. (2008). *Sekvensiell bilateral cochleaimplantasjon : om nytten av et cochleaimplantat nummer to og om tid som påvirkende faktor* (Mastergradsavhandling). Uggen, M. K, Oslo.
- Wheeler, A., Archbold, S., Gregory, S., & Skipp, A. (2007). Cochlear Implants: The Young People's Perspective. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 12(3), 303-316. doi: 10.1093/deafed/enm018
- Xie, Y.-H., Potmešil, M., & Peters, B. (2014). Children Who Are Deaf or Hard of Hearing in Inclusive Educational Settings: A Literature Review on Interactions with Peers. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 19(4), 423-437. doi: 10.1093/deafed/enu017
- Ytterhus, B. (2002). *Sosialt samvær mellom barn : inklusjon og eksklusjon i barnehagen*. Oslo: Abstrakt forl.
- Ytterhus, B., & Tøssebro, J. (2006). *Funksjonshemmete barn i skole og familie : inkluderingsideal og hverdagspraksis*. Oslo: Gyldendal akademisk.

## **Vedlegg**

Vedlegg 1: Godkjenning fra NSD

Vedlegg 2: Informasjonsbrev med samtykkeerklæring

Vedlegg 3: Intervjuguide

Tone Sunde

Institutt for pedagogikk og skoleutvikling Høgskolen i Buskerud og Vestfold

Postboks 2243

3103 TØNSBERG

Vår dato: 22.12.2014

Vår ref: 40536 / 3 / AGL

Deres dato:

Deres ref:

## TILBAKEMELDING PÅ MELDING OM BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 30.10.2014. All nødvendig informasjon om prosjektet forelå i sin helhet 08.12.2014. Meldingen gjelder prosjektet:

40536	<i>Hvordan opplever barn med Cochlea implantat sin kommunikasjon med jevnaldrende</i>
Behandlingsansvarlig	<i>Høgskolen i Buskerud og Vestfold, ved institusjonens øverste leder</i>
Daglig ansvarlig	<i>Tone Sunde</i>
Student	<i>Kjersti Kovsund Mathisen</i>

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

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

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

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

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 15.06.2015, rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Vennlig hilsen

Katrine Utaaker Segadal

Audun Løvlie

Kontaktperson: Audun Løvlie tlf: 55 58 23 07

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

*Avdelingskontorer / District Offices:*

OSLO: NSD, Universitetet i Oslo, Postboks 1055 Blindern, 0316 Oslo. Tel: +47-22 85 52 11. nsd@uio.no

TRONDHEIM: NSD, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, 7491 Trondheim. Tel: +47-73 59 19 07. kyrre.svarva@svt.ntnu.no

TROMSØ: NSD, SVF, Universitetet i Tromsø, 9037 Tromsø. Tel: +47-77 64 43 36. nsdmaa@sv.uit.no

Vedlegg: Prosjektvurdering

Kopi: Kjersti Kovsand Mathisen [kjertikovsand@hotmail.com](mailto:kjertikovsand@hotmail.com)



Prosjekt og formål er å gi et bilde av hvordan barn med bilateralt cochleaimplantat selv opplever hverdagen.

Utvalget rekrutteres ved at aktuelle instanser sender ut forespørsel på vegne av studenten jf. epost datert 8. desember 2014.

Ifølge prosjektmeldingen skal det innhentes skriftlig samtykke basert på muntlig og skriftlig informasjon om prosjektet og behandling av personopplysninger. Foreldre samtykker for sine barn der de er under 15 år. Personvernombudet finner informasjonsskrivet tilfredsstillende utformet i henhold til personopplysningslovens vilkår, men dato for prosjektslutt må endres 15. juni 2015 jf. epost datert 8. desember 2014.

Selv om foreldre/foresatte samtykker til barnets deltakelse, minner vi om at barnet også må gi sin aksept til deltakelse. Barnet bør få tilpasset informasjon om prosjektet, og det må sørges for at de forstår at deltakelse er frivillig og at de når som helst kan trekke seg dersom de ønsker det. Dette kan være vanskelig å formidle, da barn ofte er mer autoritetstro enn voksne. Frivillighetsaspektet må derfor særlig vektlegges i forhold til barn, og spesielt når forskningen foregår på eller i tilknytning til en organisasjon som barnet står i et avhengighetsforhold til, som for eksempel skole/helseinstitusjon.

Det innhentes sensitive opplysninger om helseforhold.

Data innhentes via intervju og observasjon av barn med cochlea implantat. Når barna observeres i sosiale situasjoner vil det ikke bli innhentet opplysninger om andre enn barnet.

Materialet registreres og oppbevares på privat pc. Det oppgis at datamaskiner beskyttes av brukernavn og passord. Det forutsettes at behandling av personopplysninger/videoopptak på privat pc er i tråd med Høgskolen i Buskerud og Vestfold sine interne retningslinjer for informasjonssikkerhet.

Datamaterialet anonymiseres når prosjektet er avsluttet, senest innen 15. juni 2015. For at datamaterialet skal være anonymt må navn (på samtykkeerklæringer og koblingsnøkkel) slettes. I tillegg må indirekte personidentifiserende opplysninger slettes eller grovkategoriseres/omskrives, slik at ingen enkeltpersoner kan gjenkjennes. Videoopptak slettes.



## Til foresatte

### ” Barn med Cochleaimplantat sin kommunikasjon med venner. ”

#### **Bakgrunn og formål**

Som en del av mitt masterstudie i pedagogikk med fordypning i Spesialpedagogikk ved høyskolen i Buskerud og Vestfold, avd. Bakkenteigen.

Formålet med studien er å gi et bilde av hvordan barn med Cochleaimplantat ( CI) selv beskriver sin hverdag. Jeg ønsker å spesielt å finne ut hvordan de tenker i forhold til sin egen kommunikasjon med jevnaldrende.

Utvalget består av barn med bilateralt cochleaimplantat som går på bostedsskolen. De har hatt CI i min. 5 år og bruker det stort sett hele dagen. De bør også være involvert i fritidsaktiviteter i nærmiljøet med barn som er hørende.

#### **Hva innebærer deltakelse i studien?**

Jeg planlegger å ha uformelle samtaler med barna .

Spørsmålene vil handle om barnet selv og dets omgivelser i skole og fritid. Det er tenkt å filme samtalen med tanke på bruk av tegn som støtte til talen ved behov. Opptakene vil bli slettet så fort jeg ikke har bruk for dem mer. Dersom dere ønsker det kan jeg sende dere intervjuguiden før intervjuet.

I tillegg kommer jeg til å observere dem i en sosial setting i skole eller fritid sammen med hørende venner. Dersom det er behov for det vurderer jeg å ha en gruppesamtale til slutt med alle informantene.

#### **Hva skjer med informasjonen fra samtale?**

Alle personopplysninger vil bli behandlet konfidensielt. Jeg vil ikke bruke informantens navn eller annet som kan avsløre hvem det er snakk om. I tillegg vil jeg kun oppbevare opptakene i en begrenset periode. Prosjektet skal etter planen avsluttes **15.juni 2014**. Opptakene fra samtale vil oppbevares sikkert i inntil 2 år til 15. Juni 2016. Det vil ikke være mulig å kjenne igjen informanten gjennom oppgaven. Navn, stedsnavn, osv. vil endres eller utelates. Når prosjektet er avsluttet vil all informasjon som på noe vis kan føres tilbake til barnet bli slettet. Det vil bare være veileder, biveileder og jeg som har innsyn i informasjon og opptak fra studien.

#### **Frivillig deltakelse**

Det er frivillig å delta i studien, og dere eller barnet kan når som helst trekke ditt samtykke uten å oppgi noen grunn. Dersom dere eller barnet velger å trekke dere, vil alle opplysninger om barnet bli anonymisert.

Dersom du ønsker å delta eller har spørsmål til studien, ta kontakt med

Kjersti Kovsund Mathisen, tlf: 48042958, e-post: kjerstikovsund@hotmail.com

Eller min veileder ved Høyskolen Buskerud / Vestfold: Tone Sunde tlf: 33031335 e-post:

[Tone.Sunde@hbv.no](mailto:Tone.Sunde@hbv.no)

Studien er meldt til Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS. Jeg håper både dere og barna deres er positive til å delta i prosjektet. Jeg kontakter dere snart for å avtale tid og sted for samtale og observasjon.

Sandefjord 18/9- 20

Kjersti Kovsund Mathisen

.....

## Samtykke til deltakelse i studien

Vi har mottatt informasjon om Studien i Master i pedagogikk ved høyskolen i Buskerud og Vestfold, og godkjenner som foresatte at vårt barn deltar i studien

-----  
(Signert av prosjektdeltaker/ foresatte til prosjektdeltaker, dato)

Barn under 16 år kan gi informert samtykke og skal selv få bestemme om de ønsker å delta.

- Jeg samtykker til å delta i intervju*
- Jeg samtykker til å bli observert i samhandling med venner eller familie.*
- Jeg samtykker til at samtalene blir filmet og tatt vare på i en begrenset periode.*
- Jeg samtykker til delta i en gruppesamtale sammen med de andre informantene dersom det er ønskelig for prosjektet.*

## Intervjuguide

Jeg håper å få svar på:

Hvordan opplever barn med CI sin kommunikasjon med jevnaldrende?

### Før oppstart:

Jeg vil gjerne snakke litt med deg fordi jeg har lyst til å finne ut mer om hvordan dere barna selv tenker og føler om det å ha CI. Siden jeg jobbet med undervisning av barn med CI har jeg tenkt mye på hvordan det er med alle som har fått CI tidlig og nå går på skolen. Dere har hatt CI i mange år og blitt godt vant til både lyden og det å snakke. Jeg ønsker at disse barna, som deg, skal få muligheten til selv å kunne si noen om hvordan det er å være barn / tenåring og ha nedsatt hørsel i et hørende miljø. Det jeg vil fokusere mest på er hvordan dere selv opplever det å snakke med venner og jevnaldrende barn både på skolen og på f. Eks trening eller hjemme.

Taushetsplikt og anonymitet: Jeg vil behandle all informasjon konfidensielt og informanten/du vil bli anonymisert. Det vil si at det ikke skal være mulig å finne ut at det er du som har svart på det som refereres til i oppgave.

Når samtalen er over kan du si noe om hvordan du syntes det var og være med på det?

Noen spørsmål til dette?

## Spørsmål

### Om deg

Kan du fortelle litt om deg selv?

### Om CI:

1. Hvor gammel var du da du fikk CI ?
2. Hvordan synes du at du hører du med din CI?
3. Hva er bra og mindre bra med CI?
4. Tenker du ofte på at du er hørselshemmet/ hører dårlig ?
5. Hvordan er det for deg dersom CI ene ikke virker en dag? Hva gjør du da?

### Om språk:

6. Bruker du tegnspråk, tale eller begge deler? Fortell mer om det....

b)Skulle du ønske du kunne tegnspråk?

c)Hvorfor? / hvorfor ikke?

## Om venner og fritid

7. Hva driver du med på fritiden?
8. Når du er sammen med venner, hva gjør dere sammen?
9. Er det greit for deg å oppfatt med på hva de andre sier? Hvordan er det å snakke med en eller flere samtidig?
10. Når du er sammen med venner; er det noen situasjoner som er mer utfordrende enn andre? Hvordan takle du disse situasjonene? Hva gjør du?  
I skoletimene, i friminuttene, på fritiden?
11. Trives du på skolen? Er det stor forskjell på barneskole/ ungdomskole?
12. Hva gjør du når du ikke oppfatter det som blir sagt?  
Hvordan føles det? Hender later som du forstår hva som blir sagt?  
Hvordan reagerer vennene dine eller de du er sammen med?
13. Er det noen aktiviteter du unngår eller ikke deltar på fordi du hører dårlig?
14. Hvis der er mye støy eller annet som gjør lytteforholdene dårlig, hva gjør du?
13. Forteller du folk du møter at du har Ci og er Døv? Hva sier du da? Hvordan reagerer folk på det ?
14. Har du venner som er døve / har Ci som du treffer av og til eller ofte? Er det annerledes å være sammen med andre med CI / døve?

Om deg selv:

15. Hva tenker du at du er selv? Døv, hørede, tunghørt .....
16. Noe annet du har å tilføye?

Helt til slutt, Hvordan synes du dette var?