

Aldersrelatert hørselstap – når hørselen svikter

*En kvalitativ intervjuundersøkelse om
hvordan eldre forholder seg til aldersrelatert
hørselstap*

Linn Renate Lystad



Masteroppgave i spesialpedagogikk
Institutt for spesialpedagogikk
Det utdanningsvitenskaplige fakultet

UNIVERSITETET I OSLO

Våren 2014

Aldersrelatert hørselstap - når hørselen svikter

En kvalitativ intervjuundersøkelse om hvordan eldre forholder seg til aldersrelatert hørselstap.

© Linn Renate Lystad

2014

Aldersrelatert hørselstap – Når hørselen svikter. En kvalitativ intervjuundersøkelse om hvordan eldre forholder seg til aldersrelaterte hørselstap

Forfatter: Linn Renate Lystad

<http://www.duo.uio.no/>

Trykk: Reprosentralen, Universitetet i Oslo

IV

Sammendrag

Bakgrunn og formål

Aldersrelatert hørselstap anses for å være den vanligste årsaken til redusert hørsel, og hele 80 % av alle hørselstap er å finne blant den eldre del av befolkningen. Likevel har hørselshemmingen hos eldre vært et forsømt område innen hørselsforskning i Norge (Aarhus, Kvestad, Tambs & Engdahl, 2012). Hvordan et hørselstap oppleves og mestres av eldre mennesker vil variere med deres forutsetninger og ressurser. Eldre mennesker kan blant annet ha ulike holdninger til eget hørselstap, og dette kan påvirke hvordan de fungerer med sitt hørselstap til daglig. Formålet med denne oppgaven har vært å få innsikt i hvordan eldre mennesker forholder seg til det aldersrelaterte hørselstapet.

Problemstilling og forskningsspørsmål

Problemstillingen i oppgaven er formulert slik:

Hvordan forholder eldre seg til aldersrelatert hørselstap?

Følgende underordnede forskningsspørsmål er formulert:

- Hvordan påvirker hørselstap den sosiale deltagelsen?

- Hva er deres holdninger til høreapparat og hørselstekniske hjelpemidler?

Metode

På bakgrunn av forskningsprosjektets formål og problemstilling, var det hensiktsmessig å benytte seg av kvalitativ forskningsmetode. Det ble brukt et semistrukturert intervju for å kunne få frem beskrivelser av, og innsikt i informantenes erfaringer og refleksjoner. Utvalget består av fem kvinner og en mann i alderen 73 til 85 år, fordelt på tre bydeler i Oslo Kommune. Intervjuene er transkribert i sin helhet. Uttalelsene ble kodet i behandlingsprogrammet NVivo10. Prosjektet er basert på en hermeneutisk inspirert tilnærming, hvor det ble brukt analyse av meningsinnhold for å systematisere datamaterialet. Fokuset har vært på å tolke en dypere mening i informantenes subjektive ytringer, enn det som umiddelbart ble oppfattet.

Resultater og konklusjon

Denne studien har vist at eldre mennesker forholder seg ulikt til sitt aldersrelaterte hørselstap. Dette gjenspeiles blant annet i holdningene som eldre har til hørselstapet. Det viser seg at holdningene som eldre mennesker besitter, påvirker graden av erkjennelse til hørselstapet. Resultatene fra denne undersøkelsen viser at hørselstapet påvirker den sosiale deltagelsen i stor grad. Hørselstapet medfører blant annet vanskeligheter med taleoppfattelsen, spesielt i støyfulle miljøer, som har ført til at eldre har blitt passive deltakere i samtalen. Studien viser at det har vært en begrensning i den sosiale deltagelsen. På bakgrunn av at den sosiale deltagelsen har blitt betraktelig begrenset de senere årene, har det ført til konsekvenser av emosjonell art for informantene. De emosjonelle konsekvensene består av sekundære plager som nedstemthet og depresjon, som en følge av at man føler seg ensom. En rådgivningssamtale kan få eldre mennesker til å reflektere over egen livssituasjon, og se sammenhenger mellom funksjonssvikt og øvrige plager. Ved å endre innstilling kan følelsene knyttet til hørselsnedsettelsen bearbeides og påvirke til erkjennelse.

Studien viser varierende holdninger til høreapparat, men i stor grad er holdningene av negativ art. Informantene har opparbeidet seg en førforståelse om at høreapparatene gir ubehag og er lite til nytte for kommunikasjonen. Dette medfører lav motivasjon til å få tilpasset høreapparat hos informantene. Det er heller ikke alle som opplever et behov for høreapparat, og dette kommer av at hørselstapet ikke oppleves som subjektivt plagsomt. Resultatene fra studien viser derimot at informantene er positive til hørselstekniske hjelpemidler, spesielt når det kommer til hørselstekniske hjelpemidler som kan brukes til TV. Tilgang til hjelpeapparat og oppfølging kan ha betydning for eldre menneskers holdninger til høreapparat og hørselstekniske hjelpemidler. Det understreker behovet for å tilby et fleksibelt rehabiliteringstilbud.

Forord

En epoke er over, masteroppgaven er den store finalen etter seks fantastiske år på Blindern. Veien frem mot målet har vært lang, krevende og til tider frustrerende. Samtidig har det vært en prosess preget av mye lærdom, kunnskap og innsikt.

Jeg vil først og fremst rette en stor takk til alle mine forskningsdeltakere for inspirerende intervjuer. Uten dere hadde det ikke blitt noe prosjekt.

Takk til veileder Elisabeth Svinndal for gode råd og konstruktive tilbakemeldinger i prosessen, og ikke minst for at du har hatt troen på meg. En takk må også rettes til biveileder Jorunn Solheim som tålmodig har hjulpet meg igjennom prosessen. Takk for gode diskusjoner og hyggelige møter som har vært en motivasjon når arbeidet har følt trått.

Jeg vil også takke familien min for all støtte og tålmodighet som dere har vist meg gjennom hele prosessen. En spesiell takk til min søster Silje Christin for uvurderlig støtte og fine naturopplevelser når behovet for avbrekk har vært nødvendig.

Takk til korrekturleserne Mailin og Mali for språkvask og gode innspill.

Min medstudent Sandra Michele Ochoa fortjener også en stor takk for alle samtalene, positiviteten og forsøk på å holde motet mitt oppe i de vanskelige periodene. Du er fantastisk!

Jeg vil også få takke min kjære Magnus som har stått ved min side hele denne veien. Takk for at du har vært så tålmodig med meg og hatt troen på meg. Uten deg hadde det ikke vært mulig å skrive denne oppgaven.

Oslo, mai 2014

Linn Renate Lystad

Innholdsfortegnelse

1	Innledning.....	1
1.1	Problemstilling og formål.....	2
1.2	Bakgrunn for valg av tema	3
1.3	Avgrensning og begrepsavklaring	3
1.4	Oppbygging av oppgave.....	4
2	Teori	5
2.1	Hørselstap og hørselshemming.....	5
2.1.1	Forekomst av hørselstap.....	5
2.1.2	Ulike typer og klassifisering av hørselstap	6
2.1.3	Årsaker til hørselstap.....	8
2.1.4	Aldersrelatert hørselstap.....	9
2.1.5	Konsekvenser av et hørselstap	13
2.1.6	Holdninger til hørselstap	18
2.1.7	Holdninger til høreapparat og hørselstekniske hjelpemidler.....	19
2.2	Aldring.....	21
2.2.1	Aldring en forandring.....	21
2.2.2	Holdninger til aldring	23
2.3	Førforståelse	24
2.3.1	Gadamers syn på førforståelse	24
2.3.2	Livsperspektiv	25
2.3.3	Førforståelsen hos eldre	25
3	Metode.....	27
3.1	Valg av metode.....	27
3.2	Valg av design	28
3.3	Vitenskapsteoretisk forståelsesramme.....	29
3.3.1	Forskerens rolle og førforståelse	30
3.3.2	Rekruttering og utvalg.....	31
3.3.3	Utarbeidelse av intervjuguide.....	32
3.3.4	Gjennomføring av intervju	34
3.4	Analyse og tolkning.....	36
3.4.1	Transkribering av intervjuene	36

3.4.2	Analyse av meningsinnhold	37
3.5	Validitet, reliabilitet og overførbarhet	40
3.6	Etiske refleksjoner	43
4	Presentasjon av data	45
4.1	Bakgrunnsopplysninger	45
4.2	Innstilling til eget hørselstap.....	47
4.3	Kommunikative og sosiale opplevelser ved et hørselstap	48
4.4	Emosjonelle opplevelser ved hørselstap.....	56
4.5	Innstilling til bruk av høreapparat og hørselstekniske hjelpemidler.....	59
5	Drøfting av resultater	63
5.1	Manglende stadfestelse.....	63
5.2	Erkjennelse	64
5.2.1	Første fase – oppmerksom på hørselsnedsettelsen	65
5.2.2	Andre fase – mistenksom	67
5.2.3	Tredje fase – konsekvenser	68
5.2.4	Fjerde fase – økt oppmerksomhet på konsekvenser.....	71
5.3	Holdninger	74
5.3.1	Høreapparat	74
5.3.2	Hørselstekniske hjelpemidler	76
6	Avslutning	78
6.1	Oppsummering	78
6.2	Konklusjon.....	79
6.3	Veien videre.....	80
	Litteraturliste	81
	Vedlegg	88
	Tabell 1: WHO`s klassifisering av hørselstap.....	7
	Figur 1: Fordeling av høreterskler.....	10
	Figur 2: Illustrasjonen av talebananen	11
	Tabell 2: Forekomst av hørselstap i prosent i aldersgruppen 60 – 89 år.....	12

1 Innledning

Et kjennetegn ved vårt velferdssamfunn er høy levealder. Den gjennomsnittlige levealderen i Norge i 2013 var 83,6 år for kvinner, og 79,6 år for menn (Statistisk Sentralbyrå, 2014). I dag vil man gjerne leve lenge og ha et godt liv, samtidig som man vil unnvære de plagene som ofte følger med aldringsprosessen. Aldringsprosessen vil innebære en gradvis endring, svekkelse og slitasje på kroppen (Daatland & Solem, 2011). Solheim (2011a) og Grue (2011) skriver i sine artikler at blant annet sykdommer og nedsatt kapasitet vil øke med alderen.

Aarhus et al., (2012) hevder at hørselstap er ett av de mest vanligste helseproblemene i den industrialiserte delen av verden, og det å få redusert hørselen er noe flertallet av oss vil oppleve i løpet av livet. Aldersrelatert hørselstap anses å være den vanligste årsaken til redusert hørsel, og hele 80 % av alle hørselstap er å finne blant den eldre delen av befolkningen (Aarhus et al., 2012). Likevel har hørselshemming hos eldre vært et forsømt område innen hørselsforskningen i Norge (Solheim, 2011a).

Hørselshemmingen er et usynlig funksjonstap som lett lar seg skjule (Peterson, 2009). For eldre mennesker kan det å få konstatert et hørselstap oppleves som vanskelig og utfordrende. Hemmeligholdelse av hørselshemmingen er dessverre ikke et ukjent fenomen. Solheim (2011c) fant i sin studie at halvparten av informantene var tilbakeholdne med å fortelle om sitt hørselstap til slekt og venner, og at de ofte nølte med å si ifra om de ikke hørte i sosiale sammenhenger. Dette viser at åpenhet rundt hørselstapet ikke er en selvfølge.

Hvordan et hørselstap oppleves og mestres vil variere med den enkeltes forutsetninger og ressurser. Eldre mennesker kan blant annet ha ulike holdninger til eget hørselstap, og dette kan påvirke hvordan de fungerer med sitt hørselstap til daglig. I følge Solheim (2011c) er det funnet en lav, men en signifikant sammenheng mellom holdninger og målt hørselstap. Det er lite oppmerksomhet på eldre menneskers holdninger til eget hørselstap, og hvilken innvirkning disse holdningene vil ha å si for en erkjennelse av hørselstapet.

Alderdommen skal være en god periode i livet og ideelt sett bør man kunne være sosialt deltakende på lik linje med andre mennesker. Dersom man opplever å få et hørselstap vil det kunne påvirke den sosiale deltagelsen. Graden av påvirkningen vil avhenge av noen ulike faktorer, deriblant størrelse og grad. Høreapparat og/eller hørselstekniske hjelpemidler kan være til stor hjelp for å takle de utfordringene hørselstapet medfører. Solheim (2011b) viser i

sin artikkel til at eldre mennesker ofte ikke er motiverte for å bruke høreapparat eller andre hørselstekniske hjelpemidler. Lav motivasjon knyttet til nevnte hjelpemidler kan ha mange årsaker, og en av grunnene kan være relatert til det som til enhver tid er rådende holdninger.

Det er derfor interessant å undersøke i hvilken grad holdningene påvirker eldre menneskers forhold til eget hørselstap. Det vil også være interessant å se hvordan hørselstapet vil påvirke den sosiale deltagelsen og hvilke holdninger denne gruppen mennesker har til bruk av høreapparat og andre hørselstekniske hjelpemidler.

1.1 Problemstilling og formål

På bakgrunn av tema som er presentert ovenfor har jeg utarbeidet følgende hovedproblemstilling:

Hvordan forholder eldre seg til aldersrelatert hørselstap?

Følgende underordnede forskningsspørsmål er formulert:

1. *Hvordan påvirker hørselstap den sosiale deltagelsen?*
2. *Hva er deres holdninger til høreapparat og hørselstekniske hjelpemidler?*

Formålet med oppgaven er å undersøke hvordan eldre mennesker forholder seg til eget hørselstap. Ved hjelp av studiens informanter, og deres erfaringer, tanker og opplevelser, ønsker jeg å sette søkelys på hvordan holdninger kan påvirke hvordan eldre mennesker forholder seg til eget hørselstap, høreapparat og hørselstekniske hjelpemidler og hvordan dette påvirker den sosiale deltagelsen. Denne kunnskapen vil ha betydning for den audiopedagogiske rehabiliteringen og videre tilretteleggingen for eldre hørselshemmede personer.

1.2 Bakgrunn for valg av tema

Gjennom masterstudiet i audiopedagogikk har det blitt tydelig for meg at det er et lite fokus på eldre mennesker med nedsatt hørsel, til tross for at dette er gruppen hvor det finnes flest mennesker med hørselshemming.

Forskning viser at hørselstapet medfører en rekke utfordringer knyttet til kommunikasjon og sosial deltagelse, og det kan også føre til en rekke emosjonelle utfordringer hos eldre mennesker. Med bakgrunn i at et hørselstap oppleves og mestres forskjellig, så ønsket jeg å se på hvordan eldre mennesker forholder seg til eget hørselstap og hvordan dette vil påvirke deres sosiale deltagelse og holdninger til høreapparat og hørselstekniske hjelpemidler. Jeg mener eldre menneskers perspektiv på denne tematikken kan være viktig informasjon for audiopedagogisk personell som arbeider med hørselsrehabilitering. På den måten kan behovene for hjelp og tilrettelegging av eldre mennesker bli møtt.

1.3 Avgrensning og begrepsavklaring

Masteroppgavens tema gir mange muligheter, og derfor har det vært nødvendig å foreta visse avgrensninger på bakgrunn av de rammene en masteroppgave gir.

Denne undersøkelsen vil omhandle hørselstap, hvor det første avgrensede elementet i undersøkelsen er begrepet *aldersrelatert hørselstap*. Jeg velger å avgrense meg til aldersrelatert hørselstap, på bakgrunn av at det anses for å være den vanligste årsaken til redusert hørsel. Den andre avgrensede faktoren er *eldre mennesker*. Når jeg i denne oppgaven snakker om gruppen eldre mennesker med aldersrelatert hørselstap vises det til mennesker over 67 år, som alle er pensjonister.

Begrepet *sosial deltagelse* vil bli brukt som en samlebetegnelse for ulike former for deltagelse i det sosiale liv. I denne undersøkelsen vil sosial deltagelse innebære det å kunne kommunisere med andre mennesker, det å kunne delta i familiære sammenkomster og delta på sosiale aktiviteter som er åpne for alle. Sosial deltagelse vil representere det motsatte av isolasjon og ensomhet, som disse eldre menneskene kan befinne seg i.

Holdning vil være et begrep som går igjen i denne undersøkelsen. Med holdning viser man til en lært tilbøyelighet, eller en innstilling til å reagere på en bestemt måte ovenfor ting,

mennesker eller grupper, det kan for eksempel være høreapparat. Holdninger anser i stor grad for å være lært (Daatland & Solem, 2011; Holden, 2004).

Begreper som ikke er blitt redegjort for i begrepsavklaringen, vil bli redegjort for etter hvert som de dukker opp.

1.4 Oppbygging av oppgave

I teorikapittelet vil det bli redegjort for hørselstap og ulike typer hørselstap og årsaker.

Deretter presenteres aldersrelatert hørselstap og hvilke konsekvenser som kan oppstå ved et hørselstap. Videre presenteres holdninger til hørselstap, samt holdninger til høreapparat og hørselstekniske hjelpemidler. I kapittel 3 blir det redegjort for valg av metode med fokus på kvalitativ metode, hermeneutikk og det kvalitative forskningsintervjuet. Videre er forskningsprosessen beskrevet med de valg og overveielser som er gjort underveis.

Undersøkelsens resultater fra intervjuet blir presentert i kapittel 4. Kapittel 5 er en drøfting av teori og empiri. I siste kapittel er det oppsummering og avsluttende refleksjoner, samt implikasjoner for veien videre.

2 Teori

I dette kapitlet presenteres bakgrunnen rundt hørselstap og aldring. Innledningsvis vil begrepet funksjonshemming bli beskrevet, før forekomst av hørselstap blir presentert. Deretter vil ulike typer og klassifisering av hørselstap bli introdusert, samt årsaker til hørselstap. Videre vil det aldersrelaterte hørselstapet bli presentert og ulike konsekvenser som kan oppstå som en følge av hørselstapet. Deretter vil holdninger til hørselstap, høreapparat, hørselstekniske hjelpemidler og aldring bli presentert. Til slutt vil det bli presentert hva som legges i begrepet førforståelse, utgjør den teoretiske referanserammen i oppgaven, samt utdype hvilken relevans dette har for tema i oppgaven.

2.1 Hørselstap og hørselshemming

Hørselstap skyldes en biologisk svikt i hørselssystemet (Gelfand, 2001) og blir betegnet som en hørselshemming. Betegnelsen hørselshemmet brukes om alle som har en form for hørselstap. Dette omfatter alle typer og grader av nedsatt hørsel. En hørselshemming er en funksjonshemming som kan forklares som et misforhold mellom miljøets krav og de individuelle forutsetningene (Morken, 2006). Arbeids- og sosialdepartementet presenterer følgende definisjon på funksjonshemming; ”Funksjonshemming er et misforhold mellom individets forutsetninger og miljøets krav til funksjon på områder som er vesentlig for etablering av selvstendighet og sosial tilværelse” (St. meld. nr. 34 1996 – 97).

Ifølge Morken (2006) handler funksjonshemming i hovedsak om en hemmet fungering eller begrenset funksjonsnivå. Med nedsatt hørsel vil evnen til å kommunisere bli svekket. Lydbildet kan bli påvirket i ulik grad slik at det får konsekvenser for menneskets muligheter til å delta i samfunnslivet på samme vilkår som andre (Laukli, 2007).

2.1.1 Forekomst av hørselstap

Det antas at det er ca. 600 000 mennesker i Norge som har et hørselstap av mer eller mindre alvorlig grad. Gruppen omfatter alle aldersgrupper, men eldre utgjør den desidert største gruppen (Falkenberg & Kvam, 2008; Solheim, 2011b).

I 1995-1997 ble det gjennomført en stor helseundersøkelse i Nord-Trøndelag, som en del av denne undersøkelsen ble det foretatt en hørselsundersøkelse. Totalt ble hørselen til 51 200

personer testet, og undersøkelsen er blant de største i verden. På bakgrunn av undersøkelsen estimeres det med at om lag 10 % av befolkningen har et hørselstap som er av betydning for kommunikasjonen, og denne andelen øker til 40 % i den delen av befolkningen som er eldre en 65 år. Ved undersøkelse hvor det konstateres at hørselstap eksisterer, er 80 % av hørselstapene funnet hos personer over 65 år (Aarhus et al., 2012; Tambs, 1998).

Befolkningens alderssammensetning vil i løpet av de neste 50 årene endres kraftig og den forventede levealderen har økt jevnt i omtrent i 200 år. Per 1. januar 2014 var vi 5,1 millioner innbyggere i Norge (Statistisk Sentralbyrå, 2014). I følge Statistisk Sentralbyrå (2009) vil folkemengden trolig stige til rundt 6,9 millioner i 2060. Det hevedes at det vil være en økning av antall personer med hørselshemming, hvor det antas at 25 % av befolkningen vil ha behov for høreapparat innen 2020 (Andreassen, 2010). Økningene skyldes flere eldre i samfunnet, noe som kan relateres til bedre helse og flere leveår hos den eldre (Helvik, Jacobsen & Hallberg, 2006).

2.1.2 Ulike typer og klassifisering av hørselstap

Et hørselstap kan være medfødt eller ervervet på et hvilket som helst tidspunkt i livet. Tapet kan skje plutselig eller gradvis, og det kan få følger av varierende grad for den som rammes. Størrelsen på hørselstapet, samt personens alder da tapet inntraff, vil være av avgjørende betydning for personens utvikling (Falkenberg & Kvam, 2008). Samtidig som helsetilstand for øvrig, grad av deltakelse på den sosiale arena, personlige ressurser og personens nettverk også vil være av betydning. Blant mennesker som har hørselshemming skiller man mellom to hovedgrupper; tunghørte og døve.

Det å være tunghørt vil si at den hørselshemmede har et markert hørselstap, men kan allikevel utnytte hørselen til å oppfatte andres tale og kontrollere sin egen stemme. Ved døvhet betegnes hørselstapet som såpass stort at det forhindrer både oppfattelse av tale via hørselen og kontroll over egen stemme, selv med hjelp av høreapparat eller annet hørselsteknisk utstyr (Falkenberg & Kvam, 2008). Et hørselstap kan enten være av progredierende art, som utvikler seg over flere år, eller man kan miste hørselen helt eller delvis i forbindelse med sykdom og ulykker (Falkenberg & Kvam, 2008).

Hvor alvorlig et hørselstap er, klassifiseres ut i fra kategorier. Tabell 1 illustrerer WHO`s klassifisering av hørselstap referert i Laukli (2007, s. 324). Graden av et hørselstap vil ikke

kunne si noe om hvordan den hørselshemmede opplever sin situasjon eller hvordan det sosiale livet berøres. Dette vil være avhengig av faktorer som blant annet personlighet, fysisk og psykisk helse, aktivitetsnivå og livssituasjon.

Grad:	Gjennomsnittlig høreterskel for beste øret:	Beskrivelse:
Ingen tap	25 dB eller bedre	Ingen eller veldig små problemer. Kan høre hvisking.
Lett	26 - 40 dB	Kan høre og gjenta ord uttalt med normal stemme på 1 m avstand.
Moderat	41 - 60 dB	Kan høre og gjenta ord uttalt med økt stemmestyrke på 1 m avstand.
Stort	61 - 80 dB	Kan høre enkelte ord når de ropes mot det beste øret.
Alvorlig inklusiv døvhet	>80 dB	Kan ikke høre eller forstå selv en sterk stemme

Tabell 1: WHO's klassifisering av hørselstap. Hentet fra «Nordisk lærebok i audiologi», av Laukli, 2007, s. 324.

Et hørselstap vil ikke være statisk, det vil variere avhengig av lydmiljø. Det finnes derfor ikke noe objektivt mål for å beskrive den hørselshemmedes funksjonshemming. Grønlie (2005) viser til at hørselshemming er en funksjonshemming som skader menneskets tilgang til de hørende sitt språklige miljø, deres kommunikative rom. Dette betyr at den hørselshemmedes betingelser for deltakelse er annerledes og mer besværlig enn de som har normal hørsel.

Høreapparat er et hjelpemiddel som kan være til nytte når hørselstapet medfører vansker for taleoppfattelsen. Et høreapparat er et akustisk hørselshjelpemiddel som tilpasses til det enkelte mennesket og som skal kompensere for det individuelle hørselstapet (Laukli, 2007).

Hørselstekniske hjelpemidler kan også gjøre seg gjeldene i både kommunikasjonssituasjoner og i varslingssituasjoner for hørselshemmede. Det hørselstekniske hjelpemiddelet skal kompensere for mangler i et bestemt miljø. Teleslynger, IR-systemer eller FM-systemer kompenserer for avstanden til lyd-kilden og reduserer dermed de negative effektene av støy, dårlig akustikk i rommet eller svakt lydnivå på grunn av avstanden (Laukli, 2007). Tekniske hjelpemidler deles inn i kommunikasjonshjelpemidler, som letter eller erstatter taleoppfattelsen i ulike situasjoner, og varslingshjelpemidler, som gjør det enklere å oppfatte ulike alarmer eller varslingssignaler.

2.1.3 Årsaker til hørselstap

Det finnes flere årsaker til hørselstap hos mennesker. Et hørselstap kan oppstå ved forandringer i øret eller i de sentrale banene av hørselssystemet, forårsaket av misdannelser, sykdommer eller skader (Laukli, 2007). Hørselstapet kan både være av midlertidig eller av permanent varighet. For enkelte kan hørselstapet variere betydelig i løpet av en kort tidsperiode. Hørselstap deles inn i to typer: mekaniske og nevrogene tap. Ved et mekanisk tap, også kalt konduktivt tap/ledningstap, er årsaken lokalisert til det ytre øret og mellomøret. Et slikt hørselstap vil ikke føre til total døvhets, men kan gi et lett til moderat tap. Et nevrogen tap også kalt sensorineural, er lokalisert til hårcellene i det indre øret, nerveceller, hørselsnerven eller sentralt i hjernen (Falkenberg & Kvam, 2008). Av disse kalles skader i det indre øret for cochleære, mens skader i hørselsnerven og frem til hjernestammen kalles retrocochleære. Enkelte kan oppleve å få en kombinasjon av mekanisk og nevrogen hørselstap, og det omtales som kombinerte hørselstap (Falkenberg & Kvam, 2008; Laukli, 2007; Stach, 2009).

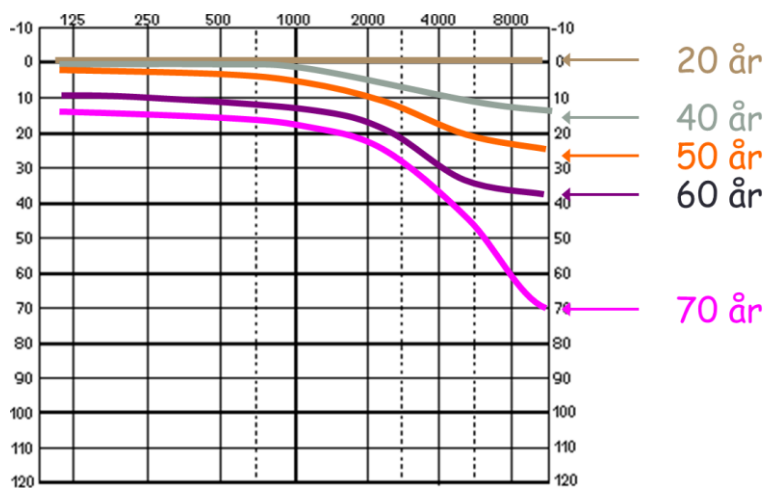
Falkenberg og Kvam (2008) beskriver flere årsaker til hørselstap og hørselsrelaterte plager. Årsakene blir delt inn i medfødte og ervervede tap. Et medfødt hørselstap kan enten være arvelig betinget eller det kan være et resultat av feilutvikling, eller en skade under svangerskapet eller fødselen. Hørselen kan for eksempel ta skade under svangerskapet ved at det forekommer surstoffmangel under fødsel (Falkenberg & Kvam, 2008). Med ervervet hørselstap vises det til sykdommer og skader som oppstår etter fødselen, som kan føre til nedsatt hørsel (Falkenberg & Kvam, 2008). Dette kan for eksempel være hjernehinnebetennelse, kuma eller hodeskader etter en ulykke. Svært mange opplever å få støyskader etter et langt liv med støypåvirkning av ulik intensitet og varighet. Det kan føre til et midlertidig eller permanent nevrogen tap (Stach, 2009). Årsaker til en støyskade kan for eksempel være smell, skudd, slag etc. og det anses for å være impulstap. Langvarig støypåvirkning er ofte relatert til arbeidslivet, og gir oftest en gradvis progresjon av hørselstapet (Laukli, 2007; Stach, 2008; Falkenberg & Kvam, 2008). Tinnitus (øresus) er et vanlig innslag i forbindelse med hørselstap og andre skader i øret. Dette er ikke en sykdom, men et symptom på en tilstand som kan ha mange årsaker, eksempelvis en dysfunksjon i hørselssystemet, det indre øret eller de sentrale hørselsbaner (Arnesen & Engdahl, 2001). Det er ikke uvanlig at tinnitus forekommer hos mennesker med hørselstap, men tinnitus kan også forekomme hos mennesker med normal hørsel. Ifølge Laukli (2009) og Falkenberg og Bøe

Wie (2012) vil tinnitus innebære en lydpersepsjon uten noen form for ekstern lydkilde, det vil si at det auditive systemet produserer lydene. Det kan for mange oppleves som en ringelyd som enten kan høres i ørene eller i hodet, men som oftest har den en mer karakter av sus eller pipetone. Karakteren, kvaliteten, frekvensen, lokalisasjonen og alvorlighetsgraden på lyden vil variere fra individ til individ. Det kan oppstå en forverrelse av tinnitus når den eldre er trøtt, stresset eller får økende spenninger i nakke, skuldre eller tyggemusklene (Lindholm, 1994).

2.1.4 Aldersrelatert hørselstap

Det aldersrelaterte hørselstapet er et ervervet hørselstap som berører de fleste mennesker – før eller siden. Presbycusis er den medisinske termen for aldersrelatert hørselstap. Hørselstapet er progredierende og det betyr at tapet vil tilta med årene. Det vil variere når hørselstapet inntreffer, men det kan oppstå allerede i 30 – 40 års alderen. Etterhvert som individet eldes, vil ørets evne til å lede lyd og tolke lydinntrykk svekkes (Gullacksen, 2002; Hull, 1995). Et aldersrelatert hørselstap vil ofte opptre som bilateralt, altså på begge ører. Utvikling og form på det aldersrelaterte hørselstapet vil være av individuell karakter (Stach, 2009). Ettersom nedsatt hørsel er en del av den naturlige aldringsprosessen, kan det være vanskelig å identifisere og tallfeste hvor mange eldre som har omfattende hørselstap. Leseren gjøres oppmerksom på at begrepet aldersrelatert hørselstap også kan bli omtalt som eldre mennesker og hørselshemmede i denne studien.

Ifølge Laukli (2007) skyldes det aldersrelaterte hørselstapet en permanent reduksjon av hørselen, som i hovedsak vil skyldes nedbrytning av blant annet indre hårceller i sneglehuset i det indre øret. Forandringene vil skje gradvis og svært langsomt, og det kan derfor for være vanskelig for individet å merke at hørselen forverres. Omgivelsene kan ofte legge merke til at hørselen er nedsatt før individet selv oppdager det. Det antas at sanseceller som hårcellene og nervecellene i sneglehuset stort sett har mistet sin evne til naturlig fornying. Disse forandringene vil i hovedsak omfatte tap av hårceller, spesielt ytre hårceller, og da særlig i den basale delen av sneglehuset (Laukli, 2007). Hørselstapet vil begynne i de lyse tonene, altså i de høye frekvensene. Det har en ugunstig effekt med tanke på forståelse av tale i støyende omgivelser. Ved stigende alder vil mellomtonene også kunne rammes. Figur 1 illustrerer dette i et audiogram.



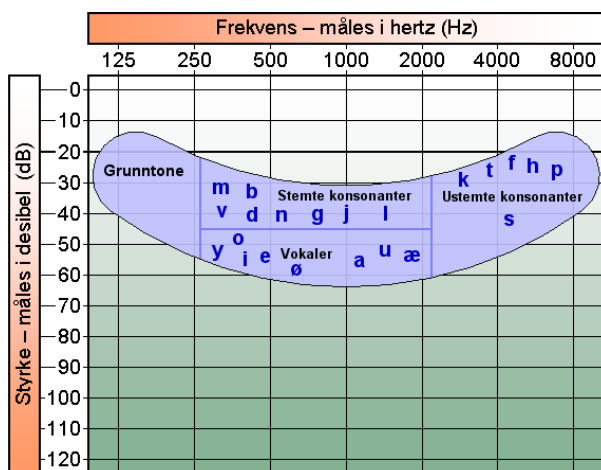
Figur 1: Fordeling av høreterskler som funksjon av alder satt opp i et rentoneaudiogram i aldersgruppen 20 – 70 år, menn og kvinner. Et typisk tegn på et aldersrelatert hørselstap er tosidig symmetrisk fallende kurve i diskantområdet. Hentet fra «Nordisk lærebok i audiologi», av Laukli, 2007, s. 290.

Med dagens teknologi innenfor høreapparat kan man heve de fallende høretersklene i diskantområdet som er vist i figur 1. Forutsetningen for å kunne heve høretersklene er at hårcellene i cochlea har fått lydstimuli. Etersom det aldersrelaterte hørselstapet består av en degenerasjon av hårceller, fører det også til lite lydstimuli av hårcellene (Laukli, 2007). Når hårcellene ikke har fått lydstimuli på flere år, vil det heller ikke være mulig å heve høretersklene (Stach, 2009). Konsekvensen ved å begynne med høreapparat sent i utviklingen av det aldersrelaterte hørselstapet, gjør at mulighetene for en vellykket høreapparat tilpasning minskes.

I følge Lyng og Svingen (2001) anses det som vanskelig å finne «rene» aldersrelaterte hørselstap. Den ”rene” formen for aldersrelatert hørselstap kan relateres til den biologiske aldringsprosessen. Det kan gi en definisjon som kan anses som smal; det aldersrelaterte hørselstapet er et resultat av et auditivt aldringssymptom, som er uavhengig av ytre faktorer og deres innflytelse på det auditive system (Gilad & Glorid, 1979). Aarhus et al. (2012) viser derimot til en bredere definisjon, ved å se på aldersbetinget hørselstap som et uttrykk for personens funksjonelle aldring. Her velger man også å ta med ytre faktorer som kan ha en betydning for individets hørsel igjennom livet, og dette kan for eksempel være støypåvirkning. «Aldersrelatert hørselstap forårsakes sannsynligvis av en kombinasjon av genetisk disposisjon og akkumulering av støy, ototoksiske medikamenter og annen sykdom» (Aarhus et al., 2012, s.175).

Graden og kurven på det aldersrelaterte hørselstapet vil være av avgjørende faktor for om eldre klarer å kommunisere med andre via talespråk. Dette skyldes at hørselstapet vil gå

utover oppfattelsen av språklyder. Det aldersrelaterte hørselstapet karakteriseres også med en nedsatt evne til å skille mellom raskt påfølgende lyd, som påvirker oppfatningen av tale. I følge Lyng & Svingen (2001) vil det aldersrelaterte hørselstapet ikke gå utover de lavfrekventerte språklydene, men det vil skje en reduksjon i sensitivitet for rentoner i de høye frekvensene. Vokalene i talespektret har mørke frekvenser og har derfor lite å si når man skal høre de meningsbærende ordene. De viktigste meningsbærende ordene finnes i konsonantene og oppfattelsen av disse lyse språklydene vil bli påvirket av hørselstapet (Gelfand, 2001). Dette vil gjøre taleoppfatningen hos den eldre problemfylt og det kan føre til at man gjetter seg til ordene i setningen, samt at faren for misforståelser vil øke i takt med graden av hørselstapet. Figur 2 viser talebanen som er en figur som fremkommer når vi legger språklydene inn i et audiogram.



Figur 2: Illustrasjonen av talebanen. Talespråklydene ligger spredt utover og ut ifra talebanen kan man se hvilke talespråklyder man mister ved et aldersbetinget hørselstap. Hentet fra: <http://www.sansetap.no/barn-unge-horsel/om/nedsatt-horsel/horselsmalinger-og-tester/audiogram/talebanan/>

Ifølge Hørselsundersøkelsen fra Nord – Trøndelag 1995-1997 viser det seg at det er en forskjell mellom kjønnene ved utvikling av aldersrelaterte hørselstapet. Tabell 2 illustrerer at det er en forskjell mellom kjønnene. Menn får oftere dårligere hørsel enn kvinner. Hva som skyldes disse kjønnsforskjellene er ikke fullstendig kjent (Aarhus et al., 2012).

Alder (år)		Mildt (>25 dB)	Moderat (>40 dB)	Alvorlig (>60 dB)
60 - 69	Menn	41	11	1
70 - 79		69	29	3
80 - 89		88	57	12
60 - 69	Kvinner	21	4	1
70 - 79		53	17	2
80 - 89		85	46	8
60 - 69	Alle	31	7	1
70 - 79		60	22	3
80 - 89		86	50	9

Tabell 2: Forekomst av hørselstap i prosent i aldersgruppen 60 – 89 år. Hentet fra «Aldersrelatert hørselstap: En kort oppsummering av resultater fra Hørselsundersøkelsen i Nord – Trøndelag», av Aarhus et al., 2012, s. 175.

I samme undersøkelse vises det til at 16 % av mennene og 2,5 % kvinnene rapporterte eksponering for impulsstøy, det er nødvendig å ta i betraktning at undersøkelsen ble foretatt i Nord-Trøndelag, hvor jakt har sterke tradisjoner (Aarhus et al., 2012).

Tilleggsvisker

Eldre kan også ha andre typer hørselstap eller andre funksjonelle nedsettelse i tillegg til det aldersrelaterte hørselstapet. Dette kan gi en forsterkning av de problemene som den hørselshemmede allerede møter i hverdagen. Svært mange eldre opplever ofte en kombinasjon av aldersrelatert hørselstap og støyskade, og det anses som den hyppigste formen for hørselsnedsettelse i denne gruppen (Statens Helsetilsyn, 2000). Mange eldre opplever også å få tilleggsvisker som tinnitus og recruitment, og dette kan forsterke funksjonshemmingen. I følge Laukli (2007) har ca. 25 % av alle med aldersrelatert hørselstap tinnitus av varierende type, grad og omfang.

Det er vanlig at eldre får recruitment i tillegg til det aldersrelaterte hørselstapet. Recruitment er en form for lydømfintlighet og oppleves når lydene blir for sterke. Når opplevelsen av lyden blir for sterk, vil det oppstå en forvrengning av lyd, samt at taleforståelsen blir dårligere

(Hazell, 2002; Stach, 2009). Dermed vil et høreapparat være svært lite hensiktsmessig i dette tilfellet, ettersom høreapparat vil forsterke lyden.

2.1.5 Konsekvenser av et hørselstap

Det er i dag velkjent at hørselstap har en innvirkning på kommunikasjonen, samt kvaliteten på livet hos den eldre (Biering - Sørensen, Christensen, Sørensen & Parving, 1997). Det kan oppstå ulike konsekvenser ved et aldersrelatert hørselstap og i hovedsak kan hørselstapet anses som et kommunikasjonshandikap, ettersom samfunnet er basert på premisene til de med normal hørsel (Grønlie, 2005). I første omgang vil hørselshemmede få redusert evne til å forstå tale, for deretter en redusert evne til å identifisere, lokalisere og tolke lydbildet (Gates & Mills, 2005). De kommunikative konsekvensene vil som oftest få følge av både sosiale og emosjonelle konsekvenser. Ifølge Gullacksen (2002) vil ofte nærmiljøet merke konsekvensene av hørselstapet først. For at man skal kunne forstå hva det innebærer å tilpasse sitt liv til å ha nedsatt hørsel, er det helt nødvendig å kjenne til hvilke følger hørselsnedsettingen kan gi i ulike sammenhenger, og da ikke minst i samhandling med andre mennesker.

Kommunikative og sosiale konsekvenser av/ved et hørselstap

En kommunikasjonshandling krever at det er en sender eller en budskapsformidler med en intensjon om å gjøre noe kjent for en mottaker (Rommetveit, 2011). For å kunne oppnå en fullstendig kommunikasjonshandling, vil det være en entydig rollefordeling mellom sender og mottaker. Rommetveit (2011) viser til følgende grunntrekk i kommunikasjonshandlingen; «Ein intensjon om å gjera noko kjent, ei innkoding av den intenderte budskapen i eit kommunikasjonsmiddel eller medium, ei avkoding av mediet som sett mottakaren i stand til å oppleve intensjonen i innkodinga og dermed ta imot budskapen» (Rommetveit, 2011 , s. 31).

Kommunikasjonen bygger på en gjensidig forståelse mellom menneskene som kommuniserer. Det dannes en såkalt talekjede, som består av flere ledd. Hvert av leddene bringer ordene et lite stykke videre på veien. Hvis et av leddene fungerer dårlig, vil det gå ut over talekjedens helhet. Hele kjeden kan ryke og kommunikasjonen stoppe opp. For de som har nedsatt hørsel, vil det kreves en ekstra stor innsats for å holde kjeden fri for belastninger som kan ødelegge den. Ofte kan kjeden ryke på grunn av ytre faktorer som eksempelvis støy, som den med nedsatt hørsel ikke rår over (Skollerud, 1991). Det vil oppstå en komplementaritet mellom sending og mottaking. Dette gjøres ved hjelp av at de to som deltar i

kommunikasjonshandlingen vil være forutsetninger for hverandre. De to forutsetningene vil utfylle hverandre og det er bare med hjelp av hverandre at de kan utvikle en fullstendig kommunikasjonshandling (Rommetveit, 2011).

Kommunikasjon er basert på sanseintrykk og preges av vårt ønske om å påvirke hverandre gjennom signaler vi sender og mottar. Nedsatt hørsel kan være med på å redusere evnen til å oppfatte samtale og andre sanseintrykk, og dette kan føre til kommunikasjonsproblemer. Gates & Mills (2005) viser til at eldre ofte opplever at hørselsreduksjonen ikke utgjør det største problemet, men derimot vanskeligheter med å oppfatte og forstå tale. Det er spesielt vanskelig å følge samtaler der talen ikke er direkte henvendt til personen, og når det snakkes hurtig slik at enkelte av lydene glir over i hverandre (Daatland & Solem, 2011). I følge Gullacksen (2002) kan det ofte oppstå misforståelser ved at hørselshemmede ikke oppfatter alt som blir sagt. Spesielt i støyfulle miljøer vil dette være tilfelle. Det å oppfatte samtale vil kreve en økt konsentrasjon hos den eldre og for mange kan det oppleves som slitsomt. Hørselen er helt avgjørende for kommunikasjonen og sosialt samvær med andre mennesker. Det å ha manglende eller redusert evne til å oppfatte talespråk og andre lydinntrykk kan føre til begrensinger i den sosiale deltagelsen. Kommunikasjonen er basert på det vi forstår med hodet, men like mye med intuisjonen og sansene våre. I følge studiet til Espemarks, Rosenhall, Erlandson & Steen (2002) viser det seg at det oppstod et økende problem når hørselstapet progredierte hos menn og kvinner med tanke på det å oppfatte tale eksempelvis på postkontoret, i banken, på shopping, samt det å oppfatte tale når det var flere som kommuniserte samtidig.

Et hørselstap vil føre med seg endringer i kommunikasjonen med andre mennesker. De vil etter hvert lære seg både bevisste og ubevisste strategier for å kunne lytte optimalt. Mange hørselshemmede er ikke bevisste på de nye strategiene som de har tilegnet seg gjennom årene, etter hvert som hørselstapet har progrediert. Dette kan for eksempel være strategier som munnnavlesning, og plassering ved lydkilde. Når kommunikasjonen hindres eller blokkeres, kan dette gi utslag i en rekke negative følger for den hørselshemmede (Lyng & Svingen, 2001). En av følgene kan være vanskeligheter med å oppfatte vanlig dagligtale. Samtalen på eldresentret og småpratene med familien kan føles som slitsom og full av usikkerhetsmomenter. I følge studien til Jones og White (1990) kan hørselstapet utgjøre en skadelig effekt både på personlige relasjoner og familielivet. For mange kan tanken på å spørre om igjen, og likevel misforstå, være nok til å miste lysten til å være med i samtalen,

samtidig som det kan føre til irritasjon fra omgivelsene. Hverdagssjargongen kan være vanskelig å få med seg, og frykten for å dumme seg ut dukker opp. Det kan derfor føles bedre å unngå situasjoner, slik at man slipper å risikere å være til bry. Espemark et al., (2002) viser i sin forskning til at jo større hørselsproblemene er, jo større er sjansen for å unngå sosiale situasjoner. Dette kan resultere i en passiv rolle eller at man velger å holde seg for seg selv og takker nei til sosiale sammenkomster. Hørselshemmede kan bearbeide seg selv for den sviktende kommunikasjonen og føle seg som en belastning i det sosiale fellesskapet (Skollerud, 1991). Det å føle seg som en belastning i samfunnet kan føre til at den hørselshemmede velger å unngå sosiale situasjoner. Unngåelse av sosiale situasjoner kan resultere i sosial isolasjon hos eldre mennesker med nedsatt hørsel (Lunde, 2012). Slik sosial isolasjon er et utbredt problem for mange eldre mennesker med hørselshemming, og man kan ikke lenger delta i sosialt liv, arbeid og fritidsaktiviteter på samme måte som før (Statens Helsetilsyn, 2000). Sosial isolasjonen kan gi hørselshemmede en følelse av ensomhet. Ensomhet vil være et resultat av brudd i de sosiale relasjoner, og det kan føre til depresjoner hos hørselshemmede (Lunde, 2012). Andre kan prøve med bløff eller late som om de er med i samtalen. Det å gi inntrykk av at man forstår for å være høflig, kan være en blandet fornøyelse. Man må stadig være observant og gå på akkord med seg selv, samt spille en rolle som kan bli avslørt hvert øyeblikk (Skollerud, 1991). Den sosiale deltagelsen kan bli risikabel og nesten truende, istedenfor et fellesskap hvor man kan slappe av og være seg selv.

For hørselshemmede er det et behov for at visse betingelser i det fysiske miljøet er oppfylt, slik at vedkommende kan fungere kommunikasjonsmessig optimalt. Dette kan for eksempel være gode lys- og lytteforhold, reduksjon av bakgrunnsstøy, få samtalepartneren til å snakke tydelig og klart, øyekontakt, avpasset taletempo, og færrest mulig avbrytelser i samtalen (Skollerud, 1991). Hvis det ikke tas hensyn til disse forutsetningene kan det føre til ekskludering i større eller mindre grad fra det sosiale fellesskapet. Det kreves en ekstra innsats av omgivelsene når det gjelder å tilrettelegge for hørselshemmede på en best mulig måte. Etersom hørselshemmingen er et usynlig tap kan det undervurderes og bagatelliseres (Skollerud, 1991). Hørselshemmede vil normalt ikke være i stand til å innvirke på forhold som for eksempel reduksjon av bakgrunnsstøy, nærhet til lydilden, bedre mulighet for øyekontakt og munnnavlesning m.m. Samtidig vil konserter, møter og andre aktiviteter i det offentlige gi begrenset utbytte for hørselshemmede mennesker.

Sosiale aktiviteter kan for mange hørselshemmede by på utfordringer, ettersom det kan være steder som ikke er tilrettelagt for mennesker med nedsatt hørsel. Kulturtilbud som kino og teater kan oppleves som vanskelig for hørselshemmede, selv om enkelte steder låner ut lyttemidler som vil gjøre det lettere. Forskningen til Espemark et al., (2002) viser at det ble rapportert få problemer med tanke på det å lytte til musikk, samtidig som det ble rapportert at et fåtall av de spurte unngikk teaterforestillinger og kino.

Emosjonelle konsekvenser

Et aldersrelatert hørselstap vil for den hørselshemmede innebære en kontinuerlig tilpasningsprosess, som kan være vanskelig å takle. Dette kan føre til emosjonelle vansker på bakgrunn av at hørselshemmede ikke vet hvordan de skal mestre hørselstapet. Et hørselstap vil oppleves og mestres forskjellige og vil variere avhengig av den hørselshemmedes forutsetninger og ressurser.

Ifølge studien til Strawbrigde, Wallhagen, Shema og Kaplan (2000) kan hørselstap hos eldre føre til sekundære plager, som blant annet depresjon, ensomhet og lav selvfølelse. Kvam, Loeb og Tambs (2007) fant signifikant flere symptomer på mentale helseproblemer blant døve og sterkt tunghørte, enn i en tilsvarende gruppe med normalt hørende. En følelse av nederlag kan komme snikende ved et hørselstap. Eldre mennesker med nedsatt hørsel kan aldri føle seg trygg på at samtalen vil gå smertefritt. Når kommunikasjonsevnen endrer seg eller faller bort, vil samspeillet også endres. Det kan oppstå tap av identitet ettersom man ikke lenger får samme respons og bekreftelse som tidligere. Det resulterer i at hørselshemmede ikke lenger kan fylle sine sosiale roller på samme måte som tidligere (Skollerud, 1991; Statens Helsetilsyn, 2000). Det vil være en evig usikkerhet for eldre hørselshemmede i samtale med andre, og det kan føre til at eldre hørselshemmede tviler på seg selv og sine egne prestasjoner (Skollerud, 1991). Dette kan føre til uro og stress hos den hørselshemmede og vil påvirke selvtilliten når man ikke lenger føler seg som en likeverdig samtalepartner. En hyppighet av negative følelsesmessige situasjoner kan føre til depresjon hos eldre hørselshemmede. Jones og White (1990) viser i sin studie til at det er en signifikant sammenheng mellom hørselstap og depresjon. Depresjon er en gjennomgripende følelsesmessig situasjon som varer så lenge at den påvirker og forstyrrer flere aspekter ved hverdagen (Jørgensen, 1988).

Hørselshemmede erkjenner ofte ikke at de har et hørselstap, dette kan bunne i en frykt for stigmatisering (Biering-Sørensen et al., 1997). Opplevelsen av det å bli stigmatisert kan

relateres til hva som skjer når en person har egenskaper som avviker fra det normale (Daatland & Solem, 2011). Erkjennelsen er helt avgjørende for den endringsprosessen som et hørselstap fører med seg. Dersom man virkelig erkjenner at hørselstapet har funnet sted, er det også mulig å forstå at man kan gjøre mye for å mestre tapet og de påfølgende følelsesmessige, kommunikasjonsmessige og sosiale konsekvensene (Statens Helsetilsyn, 2000). Forskningen til Engelund (2006) viser hvordan erkjennelsesprosessen kan foregå gjennom fire faser. Engelund (2006) omtaler sine fire faser som; attracting attention, becoming suspicious, sensing tribulation og jeopardising fundamental self. Nedenfor vil fasene bli kort presentert, leseren gjøres oppmerksom på at fasene blir omtalt med norske begreper slik jeg forstår dem.

Fase 1- oppmerksom på hørselsnedsettelsen

Første steg i erkjennelsesprosessen handler om at den hørselshemmede må bli oppmerksom på egen hørselsnedsettelse. I denne fasen vedkjenner hørselshemmede som regel ikke at det eksisterer ett problem med hørselen, men erkjenner at kommunikasjonen med andre mennesker begynner å bli vanskelig. Engelund (2006) viser i denne fasen til at mennesker kan bli overrasket over den nedsatt hørselen, for ofte tar mennesker hørselen for gitt. Den hørselshemmede vil ofte i denne fasen klage på at menneskene rundt ikke snakker tydelig og forståelig nok, når det egentlig er på bakgrunn av hørselsproblemet at det oppstår kommunikasjonsvansker (Engelund, 2006).

Fase 2 - mistanke om hørselstap

I andre fase begynner den hørselshemmede å få mistanke om at hørselen er blitt dårligere. Etter hvert kan det oppstå en anelse om at misforståelsene av ikke å høre skyldes dem selv og ikke andre mennesker. En stor del av de hørselshemmede fortsetter å ta hørselen for gitt. I denne fasen har hørselen blitt mer uforutsigbar enn vanlig på bakgrunn av vanskeligheter med lokalisasjon og identifisering av lyd. For den hørselshemmede kan det ofte være vanskelig oppfatte at det er noe galt med hørselen, ettersom hørselstapet har gått gradvis (Engelund, 2006). Den hørselshemmede vil etterhvert bli mer oppmerksom på misforståelsene som oppstår i kommunikasjonen ved et hørselstap, og blir mer klar over at de ikke oppfatter alt korrekt av det som blir kommunisert (Engelund, 2006).

Fase 3 - konsekvenser ved hørselstap

I følge Engelund (2006) handler tredje fase om at hørselshemmede vil merke konsekvensene av hørselstapet. Det vil oppstå hindringer i kommunikasjonen med andre mennesker og konsekvensen av hørselstapet vil medføre en påvirkning av sosiale og emosjonelle forhold.

Denne fasen vil inneholde både lidelse og skuffelse for den hørselshemmede. I denne fasen vil den hørselshemmede bli mer klar over at hørselen har blitt uforutsigbar, samt at hørselen ikke fungerer optimalt lenger. Den hørselshemmede vil nå gå ifra å være mistenksom til å ha en viss anelse om at vedkommende har et hørselsproblem. De begynner å se sammenhengen mellom hørselsproblemene og hørselstapet. I følge Engelund (2006) kan det ta tid å komme til denne fasen, men dette vil variere fra person til person.

Fase 4 - økt oppmerksomhet på konsekvenser ved hørselstap

I denne siste fasen vil det være en økt oppmerksomhet på konsekvensene av hørselstapet. Den hørselshemmede takler ikke forandringene som hørselstapet har medført over en lang periode, og erkjenner dermed at hørselstapet har en negativ innvirkning på hverdagen. Erkjennelsen vil øke den hørselshemmedes forståelse for eget hørselstap og dens konsekvenser. Engelund (2006) viser til at dette vil resultere i at hørselshemmede vil se behovet for høreapparat og hørselsteknisk hjelpemidler (Engelund, 2006).

2.1.6 Holdninger til hørselstap

Holdninger anses i stor grad for å være lært og man kan ikke observere holdningene direkte (Daatland & Solem, 2011; Holden, 2004). Derimot vil man slutte seg til hva folk sier og hvordan de oppfører seg, slik det også er med den menneskelige personlighet. Negative holdninger er som oftest grunnet i usikkerhet og mangel på kunnskap. Til tider kan man være helt ubevisst om sine egne holdninger. I følge Daatland & Solem (2011) kan holdninger deles inn i tre følgende dimensjoner – oppfatninger, følelser og atferd. Eldre sine holdninger til hørselstap vil variere fra individ til individ. Holdningene til hørselstapet vil være avhengige av størrelsen på hørselstapet, samt innstilling og lært tilbøyelighet.

I følge forskningen til Erler og Gastecki (2002) viser det seg at hørselstap og stigma kan assosieres sammen. Stigmatisering handler om at den hørselshemmede kan møte holdninger, synspunkt og utsagn i samfunnet som samsvarer lite med tanke på de erfaringer og den oppfatningen den enkelte har om seg selv. I følge en klinisk studie er det funnet en lav, men signifikant sammenheng mellom holdninger og målt hørselstap (Solheim, 2011b). Et hørselstapet kan oppleves som både vondt og vanskelig. Det kan resultere i en hemmeligholdelse av hørselstapet. Hørselshemmingen er et usynlig funksjonstap, som lett lar seg skjule med aktiv innsats og hemmeligholdelse er en utbredt faktor blant hørselshemmede (Peterson, 2009). Forskning viser at mennesker med nedsatt hørsel var tilbakeholdene med å

fortelle om eget hørselstap (Solheim, 2011a). Det viser til at åpenhet om eget hørselstap ikke er en selvfølge. Det er først når vanskene har blitt så store at hemmeligholdelse ikke lenger lar seg gjøre at man kan observere benekting (Peterson, 2009). I artikkelen til Peterson (2009) vises det til at benekting kommer til uttrykk når hørselshemmede er overbevisst om at det egentlige problemet er at folk mumler og snakker utydelig. Ved benekting og ignorering av hørselstap, antar man at kan personen ikke finner det nødvendig å søke hjelp. I følge Solheim (2011c) er det funnet en passiv aksept av hørselsproblemer, spesielt hos eldre mennesker. Eldre som ikke oppsøker hjelp for sine hørselsproblemer kan oppfatte hørselstapet som relativt uviktig, som gjenspeiler den passive aksepten av hørselsproblemer som er en del av den naturlige aldringsprosessen (Solheim, 2011c). Eldre kan også ha en nøytral innstilling til sin hørselstilstand, noe som kan komme av at personen opplever det som normalt at hørselen reduseres som en del av aldringsprosessen. Dersom den eldre aksepterer hørselstapet er sjansen større for at personen vil oppsøke hjelp og benytte seg av hjelpemidlene som eksisterer (Engelund, 2006). Eldre kan ha begrenset eller ingen kunnskap om hva som menes med å få et hørselstap, dette kan føre til usikkerhet hos den som er rammet.

2.1.7 Holdninger til høreapparat og hørselstekniske hjelpemidler

Det er i dag en velkjent situasjon at høreapparater og andre hørselsteknisk utstyr blir lite brukt. En studie gjennomført i Norge viste at 22 % av de spurte, ikke brukte sitt forrige tildelte høreapparat (Solheim, 2011c). Solheim (2011c) viser til en studie som er gjennomført i 1998 hvor 13 % av eldre mennesker over 70 år brukte høreapparatet mindre enn en time hver dag i 6 – 18 måneder. Av disse svarte 15 % at de aldri brukte høreapparat. Ifølge Solheim (2011c) kan dette skyldes forhold hos personen selv, eksempelvis at ikke alle personer med høreapparat selv opplever å ha problemer med hørselen. Solheim (2011d) viser i sin forskning til varierende forklaringer hvorfor høreapparater ikke brukes, det kan være utseende, men også kognitive og funksjonelle grunner har blitt pekt på som mulige forklaringer. I samme undersøkelse vises det til lav motivasjon og skuffende resultater ved bruk av hørselstekniske hjelpemidler, og dette er nevnt som en mulig forklarende faktor for en mislykket opplevelse av audiologisk rehabilitering.

Solheim (2011b) viser til at eldre ofte ikke rapporterer sine hørselsproblemer, samt at de viser lite villighet til å få tilpasset høreapparat. Eldre som rammes av hørselstap er ofte ikke

motiverte til å få tilpasset høreapparat. Det kan være familien som motiverer eldre til å få tilpasset høreapparat.

Det viser seg at stigmatisering ofte er nevnt som en signifikant faktor for at eldre har en negativ holdning til høreapparat og hørselsteknisk utstyr. I følge studien til Meister, Walger, Brehmer, Wedel & Wedel (2008) vises det til at hørselshemmede har lav motivasjon til bruk av høreapparat og dette henger sammen med en redsel for å bli stigmatisering. Eldre som ikke benyttet hørselshjelpemiddelet etter møte med og råd fra lege, gjorde dette grunnet stigmatiserende hindringer knyttet til bruk av hjelpemiddelet (Meister et al., 2008). Flere hørselshemmede har gitt uttrykk for ubehag ved bruk av høreapparat og beskriver det som stigmatiserende. De vil helst være på lik linje med alle andre, men ved bruk av et høreapparat vil man lett bli sett på som annerledes (Kvam & Tingvold, 2004). Erler & Garstecki (2002) har i sin forskning konkludert med at stigmatisering ved bruk av høreapparat, vil reduseres i takt med en økende alder.

I en studie gjort av Biering-Sørensen et al., (1997) ble en gruppe eldre mennesker over 80 år stilt spørsmål angående kunnskap og holdninger til høreapparat. Denne gruppen med eldre hadde ikke fått tilpasset høreapparat, men 63 % trodde at et høreapparat kunne være nyttig for dem. Imidlertid oppgav 62 % av informantene at høreapparatet burde vært «usynlig», mens 28 % opplevde at høreapparatet «gjorde deg gammel». I Solheim (2011b) sin studie, som ble gjort på en gruppe eldre over 65 år hvor alle stod på venteliste for å få tilpasset høreapparat, ble det stilt spørsmål om forventinger til det å få tilpasset høreapparat. Studien viste at det var størst andel som svarte «jeg tror ikke jeg vil bli flau over å bruke et høreapparat i offentlighet» og «jeg tror høreapparatet vil gjøre det enklere for meg å kommunisere med andre mennesker». De positive forventningene i denne studien ble påvirket av høy villighet til å få tilpasset høreapparat hos de som søkte hjelp for sine hørselsproblemer. For at eldre skal ha en positiv holdning til bruk av høreapparat er det helt nødvendig at det oppmuntres til positive forventinger. Slik kan motivasjonen til høreapparat økes hos eldre (Solheim, 2011b).

Eldre mennesker med mildere grad av hørselstap har en lavere forventning til høreapparatet og det hørselstekniske hjelpemidlet. Dette resulterer i at eldre ikke bruker det jevnlig, og at de ikke ser behovet for høreapparat og hørselstekniske hjelpemidler. Det vil være viktig at eldre mennesker er villig til å bruke høreapparat og de hørselstekniske hjelpemidlene, slik at den kommunikative situasjonen kan optimaliseres (Solheim, 2011b).

Holdninger hos eldre kan knyttes til at personen har lite kunnskap om høreapparat og andre hørselstekniske hjelpemidler. Dette kan føre til usikkerhet rundt bruken av høreapparat og det tekniske hjelpemidlet. Mange kan synes høreapparatene er små og uhandterlige, og det kan oppstå vanskeligheter hvis eldre mennesker har helseplager relatert til ledd. Andre kan være av den oppfatning at hørselsteknisk utstyr brukes av mennesker som har et veldig stort hørselstap. Dette kan være lærte holdninger som eldre har med seg fra tidligere.

2.2 Aldring

Aldringen er preget av stort mangfold, og aldringsforløpet viser betydelig variasjon fra individ til individ og i funksjoner og egenskaper hos den enkelte person (Lunde, 2012). Det er vanskelig å svare på hvem som skal regnes for eldre. Noen viser tegn på aldring tidlig, mens andre virker ungdommelige selv i høy alder. Hvem man anser for eldre, kan synes å virke som et kulturelt betinget spørsmål (Thorsen & Berentsen, 2006). På 1800 – tallet var ikke gamle mennesker en klart avgrenset gruppe, da bidro eldre mennesker til å forsørge familien og til å gjøre felles arbeidsoppgaver. Først når de ble så «skrøpelige» at de ikke kunne klare å ta hånd om seg selv, ble de definert som gamle. Begrepet ”gammel” ble derfor brukt på bakgrunn av funksjonelle og sosiale kriterier. I dag derimot peker pensjonsordningen ut en bestemt aldersgruppe, nemlig eldre eller gamle, og med dette skapes en ny befolkningsgruppe; pensjonister. Begrepet er da bestemt ut ifra aldersmessige kriterier, men sier ingenting om individets funksjonsnivå (Thorsen & Berentsen, 2006). Synet på hvem som er eldre og gamle vil endres over tid.

2.2.1 Aldring en forandring

Det er mulig å definere aldring på flere forskjellige måter, men man kan si at aldring er vanlige forandringer som skjer i individet og individets forhold til omgivelsene etter hvert som tiden går (Lunde, 2012). Aldring kan anses som en variabel fordi det er en kontinuerlig prosess, og dermed ikke statisk. Man kan si at aldring er en betegnelse for endringene som finner sted etter at utviklingen er fullført til modenhet, og blir dermed knyttet til svekkelse, avvikling og død. Aldringsprosessen fremstår i så måte som nedbrytingen av det som tidligere er bygd opp, samtidig som det er en livslang prosess, der nedbrytingen med tiden blir den dominerende prosessen (Daatland & Solem, 2011). Selv om nedbrytingen blir dominerende med tiden, vil aldringsprosessen likevel arte seg nokså forskjellig fra menneske til menneske,

ut fra ulike forutsetninger og livsvilkår. Det vil være store variasjoner mellom aldringsprosessen i de ulike organene og i ulike funksjoner hos samme individ (Lunde, 2012).

Fenomenet aldring beskrives på mange måter. Daatland & Solem (2011) viser til følgende inndeling; kronologisk aldring, biologisk aldring, psykologisk aldring, sosial aldring, funksjonell aldring og subjektiv alder. Dette viser til at en persons alder kan beskrives på flere måter.

Daatland & Solem (2011) bruker kronologisk aldring om timer, dager og år i den enkeltes liv. Det vises her til en lineær tid, altså hvor gammel personen er i forhold til sin samtid. Denne innfallsvinkelen bygger på den tidligere nevnte pensjonsordningen. Med biologisk aldring siktes det til primært de kroppslige sider av aldringen, endringene i kroppens organer, funksjoner og celler (Daatland & Solem, 2011). Disse endringene er kjennetegnet av en gjennomgående fysisk svekkelse, eksempelvis sykdom som er en del av aldringsprosessen. De biologiske faktorene anses for å være delvis genetisk betinget og delvis betinget av individets fysiske og psykiske tilstand og levemåter (Thorsen & Berentsen, 2006). Den biologiske aldringen kan påvirkes, men skadene som har skjedd går ofte ikke tilbake. Hamilton (2000) definerer den biologiske aldringen på følgende måte; "The term "biological age" refers to the body's state of physical development/degeneration. Generally, the term is used fairly loosely to describe the general state of a person's body" (Stuart - Hamilton, 2000, s. 23).

Psykologisk aldring handler om endringer i mentale evner og karakter, i selvbilde og følelsesliv, i behov og væremåte. Daatland og Solem (2011) viser til at psykologisk aldring ikke bare handler om direkte følger av aldringsprosessen, men også på de indirekte virkningene, ikke minst hvordan den eldre forsøker å tilpasse seg den biologiske aldringen. Når det gjelder den sosiale aldringen vises det til hvordan eldre preges av samfunnet, og hvordan man ledes inn og ut av sosiale roller til ulike aldre, med tilhørende forventninger, rettigheter og plikter (Daatland & Solem, 2011). Den referer også til sosiale forventninger over hvordan mennesker bør oppføre seg, særlig med tanke på den kronologiske alderen (Stuart-Hamilton, 2000). Det handler om og stadig å forsøke, og å tilpasse seg nye situasjoner og sosiale krav fra omgivelsene.

Med funksjonell aldring vises det til at mennesket vurderes ut ifra de ferdigheter og egenskaper en har, og ikke bare ved hvor mange år man har levd. Dette vil variere fra kultur

til kultur. Ved subjektiv aldring vises det til den opplevde tid og alder. Man ser aldringen innenfra, og det vises til at det lekende mennesket har ingen alder. Samtidig som man ikke er eldre enn man føler seg. En føler seg gjerne som den en alltid har vært, og kan nær sagt med den mentale avstandens forundring observere hvordan kroppen vil eldes og gjøre seg til en annen (Daatland & Solem, 2011).

2.2.2 Holdninger til aldring

Yngre mennesker har ofte et mørkere bilde av alderdommen enn det bildet mange eldre mennesker selv har, men eldre er også tilbøyelige til å overdrive aldringens elendighet (Daatland & Solem, 2011). Man kan danne seg negative stereotypier tidlig i livet, som man tar med seg inn i alderdommen og påfører disse seg selv. Slik selvstereotypisering kan ha negative konsekvenser for selvaktelse og helse i eldre år. Stereotypier knyttet til alder innebærer at den sosiale kategorien eldre er en overordnet kategori som vil omfatte en rekke stereotypier om eldre mennesker (Lunde, 2012). Slike stereotypier kan reflektere både negative og positive oppfatninger om eldre. Antallet negative stereotypier om eldre overgår likevel antallet positive. Innholdet i slike stereotypier omfatter i hovedsak fysiske egenskaper ved eldre (skrøpeligheit, rynker, grått hår), personlighetstrekk (rigid, vis), sosial status (pensjonert, ubemidlet) og atferdsmessige tendenser (syttete, aktiv). Slike aldersstereotypier er oppfatninger som deles av mange, men det vil variere fra individ til individ avhengig av ens egen alder, erfaring og livsfase (Lunde, 2012). I vårt samfunn i dag har man kanskje en generell tendens til å undervurdere, til dels nedvurdere, eldre mennesker i det moderne samfunn. Vi ser ikke personen for bare alder, man har en tilbøyelighet til å betrakte eldre som en stereotyp masse, til tross for at de individuelle forskjellene er særlig stor hos eldre. Oppfatninger av eldre trenger ikke være entydige negative, men vil variere med typer av egenskaper og sammenhenger. I for eksempel arbeidslivet kan alderen allerede fra 40 års alderen oppfattes som et handikap, men i andre sammenhenger kan høy alder bli betraktet som positivt, eksempelvis frivillighetsarbeid (Daatland & Solem, 2011).

I følge Daatland & Solem (2011) viser det seg at de fleste mennesker synes godt om eldre mennesker, men derimot ikke om aldringen. Aldringen fryktes av mange eller at man har et bevisst eller ubevisst ubehag ved tanken. Den negative holdningen til aldringen anses å være rimelig stor i vår kultur som verdsetter det ungdommelige (Daatland & Solem, 2011) Den

negative vurderingen av alderdommen kan i hovedsak knyttes til svekkelsen og avhengigheten av andre.

2.3 Førforståelse

Historikeren og filosofen Hans Georg Gadamer (2010) er kjent for bruken av begrepet førforståelse. I følge Gadamer (2010) vil ens førforståelse være forankret i det fortolkende subjekts interesse. Det betyr at man tolker subjektet eller fenomenet i et historisk lys – slik det tidligere har blitt fortolket og forstått. Vår førforståelse vil ikke bare være preget av egne private fordommer, men av vekslende historisk og fortolkende tradisjon. Førforståelsen kan sees i sammenheng med hvordan eldre mennesker forholder seg til sitt hørselstap, derfor gjorde førforståelsen seg gjeldende som den teoretiske referanserammen i dette prosjektet.

2.3.1 Gadamers syn på førforståelse

I Gadamers vitenskapelige skrifter er forståelse et sentralt tema. I verket «Wahrheit und metode» - (sannhet og metode) tas det utgangspunkt i vår førforståelse av verden som man er en del av, og hvordan dette preger ens viten om verden. Han anser førforståelsen som en viktig del for utviklingen av forståelse og senere tolkning (Gadamer, 2010). Vår førforståelse av verden rundt oss, er selve grunnlaget for egen tolkning.

Gadamer (2010) viser til at førforståelsen består av erfaringer, innsikter og oppfatninger og gjennom disse kan man fortolke. Alt det som vi ser har vi allerede fortolket i lys av førforståelsen, og etter hvert som vi møter nye situasjoner forstår vi i kraft av det vi allerede har forstått.

For Gadamer (2010) er kunnskap en relasjon mellom forståelse, førforståelse og tradisjon. Det er dette Gadamer bygger sin viten på. Vår forståelse vil være forankret i den fortolkende subjekts interesse. Ut ifra dette kan man si at man tolker subjektet eller fenomenet i et historisk lys, slik det tidligere har blitt forstått og tolket. Vår forståelse vil ikke bare være preget av vår egen førforståelse, men også av en vekslende historisk og fortolkende tradisjon (Gadamer, 2010). Vi vil forstå kunnskapsobjekter som noe, og vi vil legge inn en mening som objektet ikke har. Denne forståelsen kan siden avkrefte eller bekrefte gjennom erfaring. All forståelse vil gripe inn i en projeksjon av meninger som stammer fra ens egen situasjon og som påvirkes av det man ser.

2.3.2 Livsperspektiv

Den virkeligheten som eldre mennesker lever i, vil legge føringer for hvordan de betrakter et fenomen. Denne individuelle forståelsesrammen hos eldre, vil utgjøre forståelseshorizonten som de gjør sine betraktninger ut ifra. Forståelseshorizonten vil utgjøre både ubevisste og bevisste holdninger og oppfatninger som eldre mennesker eksempelvis har om eget hørselstap, og kan omtales som den tause kunnskap (Føllesdal, Walløe & Elster, 1996).

I følge Gadamer (2010) kan man ikke bryte med tradisjoner og nærme seg et objekt uten å ha med seg forutbestemte meninger. Eldre vil altså nærme seg det ukjente i det som allerede kjent for dem. Det ukjente kan for eksempel være høreapparatet. Den eldre vil deretter tolke det ukjente i relasjon til sine tidligere erfaringer. Disse erfaringene kan ha sitt utspring i de ubevisste og bevisste holdningene, samt erfaringene eldre mennesker har tilegnet seg gjennom omverdens syn på objektet. Det eldre mennesker ser, vil være knyttet til erfaring – selve grunnlaget for førforståelsen. To eldre mennesker kan i utgangspunktet forholde seg til det samme fenomenet, som for eksempel høreapparat og hørselstekniske hjelpemidler, men deres forkunnskaper og førforståelse kan være forskjellig. Eldre mennesker vil derfor tolke og forstå det forskjellig fra hverandre (Gadamer, 2010).

2.3.3 Førforståelsen hos eldre

Eldre vil alltid ha erfaring og en førforståelse som de trekker med seg og som vil prege både deres tenkning og handling, ut ifra dette vil de utlede ny kunnskap ved å trekke slutninger basert på tro og antagelser som er gjort ved tidligere erfaringer. I følge Solheim (2011c) sin studie fant man lave forventninger til høreapparat og en mer problemorientert førforståelse hos deltakerne i studien som hadde et hørselstap under 40 dB. Dette kan være en mulig årsak til at høreapparater blir lite brukt, og at de derfor ender opp i skuffene hos eldre mennesker. Solheim (2011c) grupperer forventninger og førforståelse til høreapparat i tre følgende kategorier: positive forventninger, barrierer og sosialt press. Deltakerne av undersøkelsen som hadde et hørselstap på 40 dB eller mer, viste derimot en signifikant positiv førforståelse og forventninger til bruk av høreapparat. Menn viste seg å ha færre barrierer knyttet til høreapparat enn kvinner.

Tidligere forskning viser at graden av høreapparatbruk er fortsatt utilstrekkelig, spesielt hos eldre mennesker (Meister et al, 2008). Studien til Meister et al, (2008) viser til flere årsaker

som stigmatisering, utilstrekkelig bevissthet om hørselsvansker, undervurdert handikap, alternative mestringsstrategier, personlighet, lav tillit til bruk av høreapparat, kognitive og funksjonelle begrensninger og til slutt også falske forventninger. Den samme studien viser at det er nødvendig å oppfordre til positive forventninger, for å kunne øke motivasjonen til å få tilpasset høreapparat (Meister, et al, 2008; Wilson & Stephens, 2003). Wilson & Stephens (2003) viser til at flertallet av deltakerne i deres studie var henvist for tilpasning av høreapparat, men de var lite motiverte til å ta det i bruk.

3 Metode

I dette kapitlet vil det bli redegjort for metodiske valg, som er tatt for å besvare prosjektets problemstilling. Dette kapitlet vil starte med en kort beskrivelse av valg av metode og design. Deretter vil det bli kort redegjort for vitenskapsteoretisk tilnærming, og gi en beskrivelse av forskerens rolle og min egen førforståelse av fenomenet. For så å redegjøre for hvilke verktøy som er benyttet i datainnsamlingen og hvordan prosessen har foregått. Avslutningsvis vil analyseprosessen bli beskrevet og en vurdering av validitet og reliabilitet i de ulike fasene, samt etiske vurderinger.

3.1 Valg av metode

Samfunnsvitenskapelig metode handler om hvordan vi skal gå frem når vi skal hente inn informasjon om virkeligheten, og ikke minst hvordan vi skal analysere hva informasjonen forteller oss slik at den gir ny innsikt i samfunnsmessige forhold og prosesser (Johannessen & Tufte, 2002). Med forskningsmetode vises det til fremgangsmåter og strategier for gjennomføring av et forskningsarbeid. Metoden vil omfatte både strategier for innsamling, sammenfatning, forenkling og analyse av data. Hvilken forskningsmetode som velges, vil bestemmes ut ifra forskningsspørsmålet som stilles, hva slags data man vil samle inn og hvordan man vil analysere det.

Man skiller gjerne mellom kvantitative og kvalitative forskningsmetoder.

Kvantitative forskningsmetoder befatter seg med tellinger og målinger, og blir brukt på et stort antall forekomster. Her handler det om statiske generaliseringer fra utvalg til populasjon, samt at man søker gjennom empiriske fremgangsmåter for å legge grunnlaget for å trekke objektive konklusjoner (Johannessen & Tufte, 2002; Skogen, 2012).

Kvalitativ forskningsmetode søker å få en dypere innsikt i hvordan mennesker forholder seg til sin livssituasjon, samt det å utvikle forståelse for fenomener som er knyttet til personer og situasjoner i deres sosiale virkelighet (Dalen, 2011). Det var derfor hensiktsmessig å velge kvalitativ metode for å kunne besvare problemstillingen som er presentert i punkt 1.1 i innledningen. Dette er fordi det søkes svar på eldre menneskers erfaringer, opplevelser og oppfatninger, og det er derfor naturlig å bruke en kvalitativ tilnærming i form av intervju.

I kvalitativ metode vil forskeren forsøke å samle data rundet et fenomen, for deretter å forstå fenomenet og konteksten (Gall, Gall & Borg, 2007). Johannessen og Tufta (2002) viser til at innenfor den kvalitative forskningen vil forskerens datamateriale foreligge som tekstform, og fortolkningen av tekst har en sentral plass i kvalitativ metode. Ved bruk av kvalitativ metode vil vi få dannet et helhetlig bilde av brukerens perspektiv, og vil komme frem til et nært samarbeid mellom forsker og informant (Postholm, 2010).

3.2 Valg av design

I denne undersøkelsen var det et ønske å se på hvordan eldre mennesker forholder seg til sitt aldersrelaterte hørselstap. På bakgrunn av søken etter erfaringer, opplevelser og oppfatninger ble nærliggende å bruke et kvalitativt forskningsintervju. Formålet med et kvalitativt forskningsintervju er å innhente kvalitative beskrivelser om et menneskes livsverden, samt forstå og tolke meningen med disse (Kvale & Brinkmann, 2012).

Dalen (2011) karakteriserer intervju som en utveksling av synspunkter mellom to personer som snakker sammen om et felles tema. Det kvalitative forskningsintervjuet er basert på samtale, og har som mål å få frem betydningen av folks erfaringer og avdekke deres opplevelse av verden, forut for vitenskapelige forklaringer (Kvale & Brinkmann, 2012).

Kvale & Brinkmann (2012) definerer det som følgende «målet er å hente inn beskrivelser om den intervjuedes livsverden for å kunne fortolke betydningen» (s.23). Det er spesielt godt egnet til å få frem informantens egne erfaringer, tanker og følelser rundt det aktuelle temaet. Kvale og Brinkmann (2012) påpeker at forskeren har gjennom hele forskningsprosessen et overordnet ansvar med å ivareta informanten.

Intervjuet vil ikke være en samtale mellom to likeverdige deltakere, ettersom det er forskeren som definerer og kontrollerer samtalen og det i første rekke er intervjupersonens opplevelser som er i fokus (Kvale, Brinkmann, Andressen & Rygge, 2009). Et intervju kan gjennomføres på flere ulike måter, blant annet som telefonintervju, intervju av enkeltpersoner og intervju i grupper. Det som er felles for dem alle, er den menneskelige stemmen, menneskestemmen til informanten og den lyttende intervjueren (Dalen, 2011). Gruppeintervju ble ikke vurdert i dette tilfellet, ettersom det kunne tenkes at det ville oppstå vanskeligheter med å rekruttere eldre mennesker til å fortelle om hvordan de forholder seg til sitt hørselstapet i et

gruppeintervju. Dette på bakgrunn av at eldre kan oppleve det som vanskelig å snakke om sitt hørselstap når det er flere til stede. Telefonintervju ble heller ikke vurdert som mulig gjennomføringsmetode da informantene i denne undersøkelsen har nedsatt hørsel, og en telefonsamtale kan derfor være vanskelig. På bakgrunn av dette valgte jeg derfor å gjennomføre enkelt intervjuer av informantene.

Ved bruk av kvalitativt forskningsintervju har man mulighet til å velge mellom ulik grad av strukturering. Monica Dalen (2011) belyser at det finnes flere ulike typer intervjuer. Det skilles som oftest mellom åpne og mer strukturerte-, eller semistrukturerte intervjuer. I et åpent intervju vil samtalen arte seg som en fri samtale, hvor målsettingen vil være at informanten skal fortelle mest mulig fritt om sine livserfaringer. Ved et strukturert intervju er samtalen fokusert mot bestemte temaer som forskeren har valgt ut på forhånd. Et semistrukturert intervju er verken en åpen samtale eller et lukket spørreskjema samtale. Det utføres i overensstemmelse med en intervjuguide som sirkler inn bestemte temaer og som kan inneholde forslag til spørsmål (Kvale & Brinkmann, 2012). Intervjuguiden vil være justerbar i forhold til rekkefølge på spørsmål, tilleggsinformasjon for å støtte/hjelpe informanten og utelatelse av enkelte spørsmål hvis det skulle være nødvendig (Robson, 2002). For mitt vedkommende var det hensiktsmessig å velge et semistrukturert intervju, ettersom jeg ønsket å ha muligheten til å justere rekkefølgen på spørsmålene under intervjuet og eventuelt utelate spørsmål som allerede var besvart tidligere i intervjuet. Et slikt intervju brukes når temaene fra dagliglivet skal forstås ut fra intervjupersonens livsverden, og særlig fortolkninger av meningen med fenomenene som blir beskrevet. Denne typen intervju vil ligge nært opp til en samtale i dagliglivet, men har som profesjonelt intervju et formål.

3.3 Vitenskapsteoretisk forståelsesramme

På bakgrunn av den teoretiske referanserammen som er presentert i punkt 2.3 og et ønske om å oppnå en gyldig og allmenn forståelse av innhentet datamateriale, var det naturlig for meg å foreta en hermeneutisk tilnærming. Hermeneutikken springer ut ifra humanistiske fag og har forståelse, mening og refleksjon som mål (Gilje & Grimen, 1995). Kvale & Brinkmann (2012) karakteriserer hermeneutikken som læren om fortolkningen av tekster.

Hermeneutikken handler om å finne meningsperspektivet til menneskene i undersøkelsen, gjennom å studere det de forteller (Postholm, 2005). Dette vil danne et vitenskapsteoretisk fundament for den kvalitative forskningens sterke vekt på forståelse og fortolkning.

I hermeneutikken fremheves betydningen av å fortolke menneskers handlinger gjennom å fokusere på et dypere meningsinnhold enn det som er umiddelbart innlysende. Tolkningen er et forsøk på å kaste lys over, eller å gi mening til et forsknings subjekt som overfladisk sett er uklart, kaotisk, uforståelig eller til og med selvmotsigende for forskeren (Nilssen, 2012). Samtidig legger den hermeneutiske tilnærmingen vekt på at det ikke finnes en egentlig sannhet, men at fenomener kan tolkes på flere nivåer (Thagaard, 2010).

Det sentrale ved denne tilnærmingen er det å fortolke et utsagn ved å fokusere på et dypere meningsinnhold, enn det som umiddelbart blir oppfattet. Tolkningen av intervjuetekster kan oppfattes som en dialog mellom forsker og tekst, hvor forskeren fokuserer på den meningen som teksten formidler (Thagaard, 2010). For at jeg som forsker skal kunne få tak i den dyptliggende meningen, må budskapet settes inn i en sammenheng eller en helhet. Et hvert enkelt budskap vil forstås i lys av en helhet. Forståelsesprosessen vil ikke bare være karakterisert ved at den enkelte delen forstås ut ifra helheten, men også ved at helheten søkes tilpasset den enkelte delen. Det vil altså være en fram og tilbakegang mellom helhet og del i det datamaterialet (intervjuene) som bearbeides av meg. Når jeg leser igjennom intervjuene, vil deler av intervjuet kunne føre til at jeg endrer oppfatning av helheten. I tillegg kan det føre til at leddene i intervjuene som tidligere fanget min oppmerksomhet, også forandres. Det oppstår en vekselvirkning mellom helhet og del for å kunne få en dypere forståelse og det beskrives som den hermeneutiske sirkel. I den hermeneutiske tolkningen vil det ikke finnes et eksakt utgangspunkt eller sluttspunkt, men tolkningen vil utvikles videre i et samspill mellom helhet og del, forsker og tekst, og forskerens førforståelse (Dalen, 2011).

3.3.1 Forskerens rolle og førforståelse

Vitenskapelige teorier er i stor grad bygget på forskerens førforståelse og den historiske kontekst som forskingen skjer innenfor (Gadamer, 2010). Innenfor hermeneutikken vil dette være et sentralt utgangspunkt, og med følgende perspektiv innebærer det at fokuset ikke bare vil ligge på forskningsobjektet eller kildematerialet, men også forskerens ståsted og posisjon. Førforståelsen kan som regel føres tilbake til de såkalte fordommene forskeren har, disse består av allerede etablerte oppfatninger, meninger og forventninger. Førforståelsen vil derfor alltid være med oss og prege alle ledd i forskningsprosessen.

For at man skal kunne få den subjektive sannhet må man søke etter nærhet, samtidig som man involverer seg. Det er på den måten man kan oppnå kunnskap om valgt tema, samt at

forskeren blir bedre i stand til å se verden gjennom informantens øyne (Creswell, 2007). Hva og hvor mye informanten ønsker å fortelle vil være avhengig av blant annet forskerens væremåte, tilnærming og kommunikative ferdigheter. Forskeren vil derfor være det viktigste verktøyet i forskningsprosessen (Kvale et al., 2009). Gjennom hele intervjuet vil informantens perspektiv være i fokus, men i møtet med informanten vil forskeren ha med seg selv og sin førforståelse. På bakgrunn av dette kan man si at dataene vil oppstå mellom informanten og forskeren (Creswell, 2007).

I forskerens møte med informantene og det innsamlede datamaterialet, vil forskeren alltid stille med en førforståelse. Det å ha bevissthet om egen førforståelse vil gjøre forskeren mer sensitiv når det gjelder å se muligheter for teoriutvikling i sitt eget intervju materiale (Dalen, 2011). Forskeren må være forberedt på at det innsamlede datamaterialet (intervjuene) vil fortelle noe som ikke nødvendigvis vil stemme overens med førforståelsen til forskeren. Dette impliserer at forskeren må justere og tilpasse sin egen førforståelse til datamaterialet (intervjuene). Det betyr at man må være klar over sin egen forutinntatthet, og gi datamaterialet mulighet til å presentere seg selv, og kan på den måten sammenliknes med tekstens sannhet og forskerens egen førforståelse.

Min førforståelse av temaet *aldersrelatert hørselstap* er at jeg alltid har synes det har vært et spennende tema. Det å kjenne noen som har aldersrelatert hørselstap er ikke uvanlig, ofte kan man oppleve det i nær familie. Gjennom forelesninger, bøker og forskningsartikler har jeg opparbeidet meg en førforståelse om temaet og til enhver tid gjennom hele forskningsprosessen har jeg prøvd ikke å la meg påvirke av min førforståelse. Jeg vil være nøye med å tolke datamaterialet så nøytralt som mulig, slik at ikke mine personlige meninger vil komme til syne. Jeg vil se på mine informanternes beskrivelser, erfaringer og opplevelser som personlige og subjektive.

3.3.2 Rekruttering og utvalg

I en kvalitativ undersøkelse finnes det ulike metoder å velge ut et utvalg på (Gall et al., 2007). Forskeren bør finne et utvalg med kasus som er rike på informasjon, og som kan gi en dypere forståelse av fenomenet som studeres (Gall et al., 2007). Jeg valgte å bruke strategisk utvalg, ettersom det var et ønske om å definere det utvalget som undersøkelsen skulle basere seg på og med tanke på den valgte problemstillingen. Et strategisk utvalg bygger systematiske vurderinger av hvilke enheter som på bakgrunn av teoretiske og analytiske formål er mest

relevant og mest interessant for den valgte problemstillingen (Gønmo, 2004). Det ble satt opp kriterier for utvalget, for å sikre at informantene kunne gi en dypest mulig forståelse til det valgte temaet. Et kriteriebasert utvalg er basert på informanter som tilfredsstillende visse kriterier som kan gi en god forståelse av forskningsspørsmålet (Gall, et al., 2007).

Utgangspunktet for oppgaven har vært et ønske om å kunne vise et variert, bredt og i størst mulig grad genuint bilde av mennesker med aldersrelatert hørselstap. Dette for å belyse hvilket mangfold det er i opplevelser, tanker og erfaringer rundt teamet aldersrelatert hørselstap. Kriteriene for å kunne delta var som følger: Informantene skulle ha aldersrelatert hørselstap og kunne profitere på et høreapparat. Videre ønsket jeg at informantene skulle være over 67 år, og da helst noe aldersspredning. Bakgrunnen for at det ble satt en nedre aldersgrense var at alle deltakerne skulle kunne inngå i gruppen pensjonister. For å kunne få et variert utvalg, ønsket jeg lik fordeling av menn og kvinner.

Etter å ha fått godkjent prosjektet av Norsk Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste (Vedlegg 1), startet jeg med rekruttering av informanter til forskningsprosjektet. Jeg kontaktet en audiograf ved Lovisenberg Diakonale Sykehus i Oslo, og vedkommende tilbød seg å hjelpe meg med å komme i kontakt med mulige informanter. I møtet med audiografen ble det redegjort for at jeg var audiopedagogstudent på masternivå ved UIO, samt presentasjon av problemstillingen. Deretter ble det redegjort for kriteriene ved utvelgelse av informanter. Det ble også opplyst at det var et ønske om å sette fokus på mangfoldet som eldre hørselshemmede utgjør, på bakgrunn av hørselstap, alder og funksjonsnivå.

Ut i fra inklusjonskriteriene ble 7 mulige informanter som tilfredsstilte kriteriene forespurt om de kunne tenkt seg å delta i et forskningsprosjekt. Samtlige av de forespurte informantene samtykket til å delta i studien. Audiografen formidlet kontaktinformasjon til meg, slik at jeg hadde mulighet til å ta kontakt med dem via telefon for å avtale tidspunkt for intervju. Jeg tok kontakt per telefon med hver enkelt informant, og avtalte tid for intervju.

3.3.3 Utarbeidelse av intervjuguide

I forkant av intervjuene utarbeidet jeg en intervjuguide som var retningsgivende under samtalen med informantene. Dalen (2011) viser til viktigheten ved å utarbeide en intervjuguide når man anvender intervju som metode. Særlig er dette påkrevd når man anvender et semistrukturert intervju. En intervjuguide omfatter sentrale temaer og spørsmål

som til sammen skal dekke de viktigste områdene studien skal belyse (Dalen, 2011). Derfor har jeg i min intervjuguide laget spørsmålstillinger som kan belyse både holdninger, kommunikative, sosiale og emosjonelle utfordringer ved teamet (Vedlegg 4). I denne sammenheng var det et mål i seg selv at informanten kunne åpne seg og bruke sine egne ord og beskrivelser i formidlingen, samt i minst mulig grad påvirkes gjennom ledende spørsmål. Dalen (2011) viser til at måten man stiller spørsmål på, skal virke som en utløsende årsak på informantens fortelling. Kvale et al., (2009) beskriver det kvalitative forskningsintervjuet som det å søke etter å forstå verden sett fra intervjupersonens side. Et ønske om å få frem eldre sine erfaringer og avdekke deres opplevelser av verden, forut for vitenskapelige forklaringer kan anses som et mål. På denne måten kan man tilegne seg ny kunnskap om det valgte temaet.

I arbeidet mitt med intervjuguiden bestemte jeg meg tidlig for å gjøre spørsmålene mest mulig nøytrale. Dette ble gjort ved å ikke bruke følelsesladete ord og uttrykk som kunne virke støtende eller stigmatiserende. Jeg valgte å åpne intervjuet med temaer som var greie å svare på, og som kan bidra til at informanten føler seg avslappet. De mer vanskelige spørsmålene kom senere i intervjuet. Jeg benyttet meg i hovedsak av åpne spørsmål, slik at jeg ikke skulle påvirke svarene i noen retning. I enkelte tilfeller var det likevel nødvendig å stille ledende spørsmål for å få klarhet i eller å verifisere intervjuerens fortolkninger. Kvale & Brinkmann (2012) påpeker nødvendigheten ved å bruke ledende spørsmål for å kunne sjekke intervjuvarenerens reliabilitet og for å verifisere intervjupersonens fortolkninger. Ledende spørsmål kan også brukes for å innhente informasjon, dersom intervjueren mistenker at informasjon blir holdt tilbake (Kvale et al., 2009).

Dynamisk sett skal spørsmålene i guiden fremme en positiv interaksjon og holde samtalen i gang, samt motivere informanten til å snakke om sine opplevelser og følelser. Ved valg av denne type intervju med åpne spørsmålsformuleringer hadde jeg tro på at intervjupersonene selv kunne foreta personlig vektlegging av de ulike temaområdene. Spørsmålene ble utarbeidet på bakgrunn av min erfaring og med bakgrunn i en teoretisk forståelse.

Dalen (2011) viser til viktigheten ved å foreta ett eller flere prøveintervjuer både for å teste ut intervjuguiden, men også for å se hvordan en selv er som intervjuer. Det ble gjennomført tre prøveintervjuer og samtlige av prøveinformantene tilfredsstilte kriteriene som var satt. Jeg valgte å gjennomføre prøveintervjuer for å bli fortrolig med intervjusituasjonen og for å se hvordan intervjuguiden fungerte, samt for å undersøke hvor lang tid intervjuet tok. Jeg opplevde prøveintervjuene som god trening, samtidig som det gav meg mulighet til å bli godt

kjent med intervjuguiden. Det resulterte i at jeg ble mer trygg på den nye situasjonen. Etter å ha gjennomført tre prøveintervjuer, oppdaget jeg at jeg hadde laget en intervjuguide som overlappet på enkelte temaer. Enkelte av spørsmålene ble byttet ute med andre spørsmål, men samtidig valgte jeg å beholde enkelte av dem. Prøveinformanter ble bedt om å gi en tilbakemelding på meg som intervjuer og utformingen av intervjuet. Det ble fokusert på å unngå at intervjuguiden ble preget av min førforståelse, så etter tre prøveintervjuer ble guiden justert i samråd med mine to veiledere. Alle intervjuene ble tatt opp på lydbånd. Ved å bruke lydbånd vil det for det første skape en bedre dialog mellom intervjuer og informant, når man slipper å notere det som blir sagt. For det andre mister man ikke verdifull data. For det tredje kan man høre og gjenoppleve intervjuet, og det vil være til stor hjelp i analysen.

I arbeidet med intervjuguiden var det helt nødvendig at jeg hadde kjennskap til, og forståelse for det teoretiske utgangspunktet for oppgaven og det fenomenet jeg skulle undersøke. Dette for at intervjuet skulle gi grunnlag for tilførsel av ny kunnskap. Intervjuguiden er delt inn i konkrete hovedtemaer med underliggende spørsmål og spørsmålene ble forhåndskategorisert. Hovedtemaene var tilværelse, hørselstap, høreapparat, andre hørselstekniske hjelpemidler og utfordringer i den sosiale deltagelsen. I intervjuet ble det brukt oppfølgingsspørsmål hvis noe av det informanten fortalte var uklart. Intervjuguiden ble anset som et godt hjelpemiddel i arbeidet med å holde struktur på intervjuet. Det fungerte både som hjelp når informanten ikke hadde mange meninger og synspunkter, samt når informanten hadde mye å meddele.

3.3.4 Gjennomføring av intervju

I gjennomføringen av intervjuene fikk informantene selv bestemme hvor de skulle intervjues. Jeg la vekt på fleksibilitet både i henhold til sted og tid. Dette resulterte i at fire av intervjuene ble gjennomført ved eldresentret informanten sognet til, mens de resterende to ble foretatt hjemme hos informantene.

I mitt møte med informantene delte jeg ut informasjonsskriv om prosjektet (Vedlegg 2), hvor jeg opplyste om at deltakelsen skulle være basert på frivillighet, og at informantene til enhver tid kunne velge å trekke seg fra prosjektet uten å grunngi dette nærmere. All innsamlede data ville da bli slettet, samt at jeg lovet informanten full anonymitet. Navn, utsagn eller beskrivelser som kunne identifisere informanten skulle ikke forekomme. Vedlagt var også en samtykkeerklæring som ble undertegnet av informantene (Vedlegg 3). Etersom jeg ønsket å

bruke diktafon under opptakene, ble informantene informert om bruk av opptaksutstyr før jeg begynte intervjuet. Ingen av personene gav uttrykk for at de ikke var interessert i det.

Intervjuenes lengde varierte en del. Det korteste intervjuet varte i ca. 12 minutter, mens det lengste varte i ca. 34 minutter. Samtlige intervjuer ble gjennomført i løpet av en to ukers periode.

Gjennom hele intervjuprosessen forsøkte jeg å lytte aktivt til informantens opplevelser, samtidig som jeg prøvde å være åpen og ikke forutinntatt. Å lytte til hva informanten forteller og måten det blir fortalt på, er viktig både for å signalisere oppmerksomhet og kunne gi passende responser (Lassen, 2002). Under intervjuet ble det lagt vekt på åpenhet i møte med informantens tanker og holdninger til hørselstap, høreapparat og hørselstekniske hjelpemidler. Under gjennomføringen av intervjuene var det en av informantene som ved flere anledninger henviste til ektefellens hørselstap. Ved flere anledninger prøvde jeg å spore samtalen tilbake til informanten, men det var tydelig viktig for personen å snakke om ektefellens hørselstap. Jeg valgte derfor å la informanten fortelle om dette og det resulterte i at informanten snakket både om ektefellens og sitt eget hørselstap.

Jeg oppfattet at enkelte av informantene var reserverte i begynnelsen av intervjuene. Dette løste seg etterhvert da informanten ble mer trygg på situasjonen og meg som intervjuer. Ved bruk av aktiv lytting signaliserer det at man hører den andre. Den aktive lyttingen kan påvirke informantens tendens til å uttrykke seg i personlige vendinger fordi han føler seg møtt og tatt på alvor (Lassen, 2002). I gjennomføringen av intervjuene opplevde jeg at enkelte av informantene fortalte om ting som lå utenfor spørsmålenes kjerne, og det var tydelig at det var viktig for personene å snakke om hendelser som opptok dem i hverdagen. Dette resulterte i at jeg gav informanten god tid til å svare, mens jeg andre ganger der det var behov for det, strammet litt inn for å komme tilbake til spørsmålet. Av denne grunnen ble det ikke mulig å følge intervjuguiden slavisk. Etter intervjuene tok jeg god tid til å runde av prosessen, og jeg gav informantene en mulighet til å snakke om temaer som var viktige for dem, som jeg i intervjuet ikke hadde tatt opp.

3.4 Analyse og tolkning

Formålet med analysen er at den skal hjelpe forskeren til å finne ut av hva intervjuene egentlig forteller oss, mens tolkningen skal vise oss hva det betyr det vi har fått. Ifølge Daatland (2001) vil det være en stadig veksling mellom analyse og tolkning, da dette vil utgjøre en del av kvalitetskontrollen i forskningen. I en kvalitativ dataanalyse vil det være et samspill mellom induktiv og deduktiv tilnærming. Et viktig utgangspunkt for dataanalysen vil være teorier, hypoteser og forskerens førforståelse, samtidig må de teoretiske perspektivene og fortolkningene videreutvikles og endres ut fra datamaterialets meningsinnhold. Analysen må altså være både teoretisk opplyst og empirisk fundert (Daatland, 2001). Førforståelsen vil være en viktig del når man starter analyseringen av datamaterialet.

3.4.1 Transkribering av intervjuene

Når intervjuene skal transkriberes fra muntlig til skriftlig form, vil intervjusamtalene struktureres slik at de blir bedre egnet for en analyse. Ved at materialet struktureres i tekstform blir det lettere for forskeren å få oversikt over materialet, samtidig som struktureringen i seg selv er en begynnelse på analysen (Kvale & Brinkmann, 2012).

Transkriberingen ble foretatt fortløpende etter endt intervju. Dalen (2011) viser til at dette vil gi de beste mulighetene for en god gjengivelse av hva informantene faktisk har uttalt. Kvale & Brinkmann (2012) sier at når intervjuetranskripsjonene er foretatt, kan man betrakte dem som de egentlige grunnleggende empiriske dataene i intervjuprosjektet.

Etter endt intervju valgte jeg å skrive ned refleksjoner fra hvert enkelt intervju. Disse notatene omtales som analytiske notater eller memos. Memos er de iakttagelsene og refleksjonene som jeg som forsker ser under intervjuet. Dalen (2011) viser til at alle nedtegnede memos vil være gjenstand for koding og fortolkning, og samlet sett har de en stor analytisk verdi.

Intervjuuttalelsene til informantene ble forstått i lys av memos, som foreligger parallelt med at jeg som intervjuer finner egnede kodingskategorier.

I transkriberingen av intervjuene valgte jeg å ta med pauser, nøling og avbrytelser, i tillegg til meningsinnholdet i informantens uttalelser. En av grunnene til dette var blant annet for å oppdage eventuelle avbrytelser hos meg som intervjuer og at transkriberingen skulle gi meg et så nøyaktig bilde av det som ble sagt, for å kvalitetssikre datamaterialet. Jeg transkriberte

intervjuene tilnærmet ordrett og inkluderte gjentakelser og «fyll – ord» som blant annet «liksom» og «ikke sant» i alle intervjuene. Jeg valgte også å ha med følelsesuttrykk som latter og eventuelle avbrytelser under intervjuet, slik at det var lettere å huske stemningen i intervjuene da jeg skulle kode datamaterialet.

Etter å ha lest gjennom transkriberingen, oppdaget jeg at det var blitt brukt såkalte speilinger av informantens utsagn. På den måten får informanten høre sine egne utsagn, og får en sjanse til å bekrefte om det er dette informanten virkelig vil si, mener eller føler (Lassen, 2002). For enkelte av informantene gav det en mulighet til å stoppe opp og granske sine uttalelser en åpenbaring. Dette virket som det fungerte bra, spesielt når jeg oppsummerte hva informanten hadde sagt gjennom en speiling av mening. Dette gav også en mulighet for meg å fange opp uklare eller runde utsagn, og hjelpe informanten til å konkretisere og spesifisere dem. I ettertid ser jeg at speilingen var en responsform som jeg kunne brukt hyppigere i intervjusituasjonen, både som en fordel for informanten og meg som intervjuer.

Ved gjennomgang av memoene og transkriberingene lærte jeg mye om meg selv som intervjuer. På lydopptakene kom det frem at jeg snakket i et rolig tempo, og gav informanten god tid til å tenke gjennom svarene. Jeg oppdaget at jeg kunne fremstå som noe nervøs i det første intervjuet, det kunne ikke spores de i resterende intervjuene. Jeg opplevde selv å få god kontakt med mine informanter.

3.4.2 Analyse av meningsinnhold

Innen kvalitativ forskning anvendes ulike tilnærminger når datamaterialet skal analyseres. Det er ingen konkret metode som anbefales å bruke for å analysere det kvalitative forskningsintervjuet. Ifølge Dalen (2011) vil det være avhengig av flere forhold for hvilken vei forskeren velger, men man bør velge den analysemetoden som egner seg best overfor det foreliggende materialet og de spørsmålene som ønskes å belyse. Det som er felles for de kvalitative tilnærmingene er at de alle har en fortolkende tilnærming til datamaterialet som bygger på en oppfattelse av at mennesker skaper eller konstruerer sin sosiale virkelighet og gir mening til egne erfaringer (Dalen, 2011). Alle informantene er unike, også deres uttalelser. Disse beretningene skal lede forskeren mot valget av den analytiske tilnærmingen (Dalen, 2011).

I analyseringen av datamaterialet har jeg valgt å benytte meg av metoden *analyse av meningsinnhold*, ettersom jeg mener denne metoden egner seg best med tanke på det innsamlede materialet og spørsmålene jeg ønsker å belyse i oppgaven. Analysearbeidet består av å skaffe et helhetsinntrykk og sammenfatte meningsinnhold, identifisere meningsbærende elementer, kondensering og sammenfatte nye begreper og beskrivelser (Daatland, 2001; Malterud, 1996).

Helhetsinntrykk og sammenfatning av meningsinnhold

I den første fasen av analyseprosessen handler det om å få et helhetsinntrykk og om å bli kjent med datamaterialet. Jeg valgte å bruke god tid på å lese igjennom alle de transkriberte intervjuene, for å få en oversikt over materialet. Det ble skrevet notater i margen ved gjennomlesingen av de transkriberte intervjuene. Dette var på ingen måte en form for systematisering, men heller en refleksjonsprosess for meg selv. Etter å ha lest igjennom, oppdaget jeg at enkelte temaer utpekte seg.

I den første fasen er det viktig at man arbeider aktivt for å legge førforståelsen og den teoretiske referanserammen til side. Det anses som en forutsetning for at forskeren kan stille seg åpen for de inntrykk som materialet kan formidle - at man kan høre informantens stemme (Malterud, 1996). Ved første gjennomlesning ble nok helhetsinntrykket av datamaterialet påvirket av både førforståelsen og den teoretiske referanserammen. Det tyder på at jeg ikke var bevisst nok på å legge førforståelsen og den teoretiske referanserammen til side. Dette ble oppdaget da notatene i margen ble gjennomlest, og jeg valgte derfor å lese igjennom på nytt. I prosessen med den nye gjennomlesningen var jeg hele tiden bevisst på å få et helhetsinntrykk av datamaterialet, og opplevde at jeg arbeidet aktivt for at mine notater og oppfatninger ikke skulle bli påvirket av førforståelsen og den teoretiske referanserammen.

Identifisere meningsbærende elementer

Den andre fase av analysen handler om å organisere de meningsbærende enhetene som skal studeres nærmere (Johannessen & Tufte, 2002). Jeg startet med en systematisk gjennomgang av datamaterialet, for så å gå i gang med å identifisere de tekstelementene som kunne gi meg kunnskap og informasjon om de hovedtemaene som jeg har festet meg ved. Tekstelementene ble markert i margen med et kodeord, det gav meg en mulighet til å se informasjonen som tekstelementet gav. Prosessen kalles koding og anses for å være en viktig del av

analyseprosessen. Det å foreta en koding vil hjelpe meg i prosessen med å avdekke og organisere de meningsfulle avsnittene i dataene, og det er en teknikk for å redusere og systematisere materialet, slik at det kan bli analyserbart (Johannessen & Tufte, 2002).

Bruk av dataprogrammer ved bearbeiding av datamateriale vil kunne bidra til å gjøre analysen mer oversiktlig (Dalen, 2010). Jeg valgte å bruke dataprogrammet Nvivo10, som er et program som sorterer såkalte «noder» (koder) som vil gi en systematisk oversikt over datamaterialet. Nvivo10 er et program hvor man egentlig kan gjennomføre et prosjekt fra transkribering til kvantitative innholdsanalyser. Jeg valgte kun å bruke Nvivo10 til selve nodingen (koding). Det ble kodet etter forskjellige «noder», hvor man kan samle materiale om bestemte temaer, steder, personer eller andre kategorier (Skorkjær Andersen og Bøgh Andersen, 2011). Jeg opplevde nodingen som en spennende prosess og opplevde å få en bedre forståelse og oversikt over datamaterialet i undersøkelsen.

Kondensering

Hensikten med denne fasen vil være å abstrahere det meningsinnholdet som ligger i de etablerte kodene (Johannessen & Tufte, 2002). Jeg startet med å trekke ut de delene av teksten som er kodet, altså de tekstelementene som jeg identifiserte som meningsbærende. Når jeg nå trakk den kodede teksten ut av materialet, satt jeg igjen med et redusert materiale.

Dataprogrammet Nvivo10 gav meg en god oversikt over hvert tema i det reduserte materialet. Under dette arbeidet oppdaget jeg at flere temaer gikk over i hverandre, og jeg ble da nødt til å finne mer passende betegnelser slik at kodene ble mer presise. Temaene jeg først hadde når jeg kodet i Nvivo10 var følgende; aksept/depresjon, kommunikasjon/isolasjon, holdning/motivasjon og kunnskap. Etter sammenslåingen stod jeg igjen med følgende fem koder; *kommunikative og sosiale opplevelser, emosjonelle opplevelser, innstilling til bruk av høreapparat og hørselstekniske hjelpemidler*. Under hvert tema ble det utarbeidet ulike subgrupper. Dette ble gjort for å gi oppgaven mer struktur og oversikt. Disse subgruppene vil bli presentert i punkt 4 i denne undersøkelsen.

Sammenfatning

I den siste og avsluttende fasen i analyseprosessen handler det om å sette sammen materialet igjen, slik at det kan sammenfattes i nye begreper og beskrivelser som jeg kan formidle til andre (Johannessen & Tufte, 2002). Sammenfatningen som blir presentert i undersøkelsen

skal formidles på en lojal måte i med tanke på informantens stemme, samtidig som det skal gi leseren en innsikt og tillit. Det vil derfor være viktig at man vurderer hvorvidt de løsrevne resultatene fortsatt gir en fyldig beskrivelse av den sammenhengen hvor den opprinnelig var hentet ifra (Malterud, 1996). I denne undersøkelsen ble det enkelte ganger helt nødvendig å presentere resultatene i fyldige beskriver for å kunne se sammenhengen. Dette ble også gjort for å kunne formidle det informantene hadde sagt på en lojal måte. Jeg valgte å skille presentasjon av data og drøfting av resultater, da dette ga et mer oversiktlig preg over undersøkelsen. Sammenfatningen blir presentert i punkt 4 i undersøkelsen

3.5 Validitet, reliabilitet og overførbarhet

I all forskning er det viktig å ta i betraktning spørsmål som reliabilitet, validitet og overførbarhet (Kvale & Brinkmann, 2012). Her vil jeg drøfte det jeg oppfatter som de største utfordringene i mitt prosjekt med hensyn til reliabilitet, validitet og overførbarhet.

Reliabiliteten viser til hvorvidt mine resultater kan reproduseres av andre forskere på andre tidspunkter, og det vil være avhengig av hvor gjennomiktig jeg klarer å være i beskrivelsene mine i prosjektet. Reliabiliteten er derfor viktig under hele forskningsprosessen (Kvale & Brinkmann, 2012). Reliabiliteten i prosjektet vil være avhengig av om spørsmålene i intervjuet var ledende og min intervjuteknikk, samt hvordan jeg har transkribert og om jeg har vært påvirket av min forforståelse under transkriberingen. Dette vil også gjelde kodingen (Kvale & Brinkmann, 2012). For å få mest mulig troverdige uttalelser, fokuserte jeg under intervjuene på å stille åpne, ikke ledende spørsmål. I dette prosjektet er reliabiliteten i intervjuene, transkriberingen og analysen vurdert. Kvale og Brinkmann (2012) peker på en viktig faktor i analyseringen av datamaterialet og det er kvaliteten på intervjuene. Jeg er ingen erfaren intervjuer, og dette kan ha vært med på å påvirke kvaliteten på intervjuet og medført at forskningsprosjektet er mindre reliabel enn ønsket. Jeg har allikevel forsøkt å holde meg til visse kvalitetskriterier i gjennomføringen av intervjuene.

Spørsmålet om oppgavens validitet vil jeg i hovedsak ta utgangspunkt i Dalen (2011) og drøfte følgende forhold som er knyttet til validitet i kvalitative intervjustudier; min rolle som forsker, det valgte forskningsopplegget, hermeneutiske forskningsintervju som metode, mine data og til slutt min analyseprosess. Jeg ønsket å studere et fenomen som jeg har fått kjennskap til via faglitteratur, forskning og personlige erfaringer. Min kunnskap til temaet er i

hovedsak basert på min treårige deltidsutdanning ved masterstudiet i audiopedagogikk, samt forskning og faglitteratur på feltet. I studiet inngikk det praksisperioder hvor jeg fikk inntrykk og erfaringer med tanke på eldre menneskers opplevelse av eget hørselstap. På en side kan dette være med å styrke prosjektet, da jeg som forsker besitter forkunnskaper om temaet som skal undersøkes. Disse forkunnskapene gav meg en mulighet til å utarbeide spørsmål som hjalp meg å belyse de temaer som jeg ønsket å se nærmere på, samtidig som det gav meg en bedre forståelse når jeg skulle tolke utsagnene. På en annen side kan denne forkunnskapen utgjøre en trussel mot mitt forskningsprosjekt, med tanke på at jeg gjennom studiet har utviklet kunnskap om det valgte temaet. Det vil si at min intervjuguide har blitt påvirket av min førforståelse som igjen har vært med på å påvirke hvordan jeg har intervjuet mine informanter, analyseprosessen samt det jeg har presentert av data. I følge Gadamer (2010) vises det til at forskeren ikke kan frigjøre seg helt fra sin førforståelse i møte med informantene.

I utvalg valgte jeg å benytte meg av et såkalt kriterieutvalg, hvor forskeren setter opp kriterier for utvalget som skal trekkes. Disse kriteriene ble gitt til min kontaktperson ved Lovisenberg Diakonale Sykehus, ettersom informantene skulle trekkes ut av henne. Kriteriene ble ikke fulgt nøyaktig, da det viste seg at det var vanskelig å rekruttere menn til undersøkelsen. En av de forespurte trakk seg fra prosjektet i innledningsfasen, og det ble informert om at alt av kontaktinformasjon ville bli slettet. Det endelige utvalget mitt bestod av 6 personer, 5 kvinner og 1 mann. Ett av kriteriene jeg satte opp var at jeg ønsket at mitt utvalg skulle være fordelt geografisk i Oslo Kommune. Etter utvalget var trukket satt jeg igjen med et utvalg som representerte tre ulike bydeler i Oslo Kommune.

Dalen (2010) viser til viktigheten ved forskerens rolle i forskningsprosessen. I både intervjusituasjonen, analysen og forskningsprosessen brukte jeg meg selv som forskningsinstrument. Dataene vil da bli til ut ifra et samspill mellom meg som forsker og min informant, men det vil være jeg som til slutt tolker dataene. Her kan min førforståelse igjen spille en rolle for tolkningen, selv om jeg gjennom hele prosessen jobbet aktivt for ikke å la meg påvirke av min førforståelse.

I intervjuguiden valgte jeg i hovedsak å benytte meg av åpne spørsmål, slik at jeg som forsker ikke skulle kunne påvirke svarene til mine informanter. Enkelte av spørsmålene var såpass åpne at informanten allerede hadde svart på spørsmålet tidligere i intervjuet. Dette resulterte i at jeg hoppet over enkelte spørsmål i intervjuguiden. Robson (2002) viser til at det

semistrukturerte intervjuet gir forskeren rom for å justere og utelate enkelte av spørsmålene om det skulle være nødvendig. Som tidligere nevnt i oppgaven, brukte jeg taleopptaker under prøveintervjuer og intervjuer. I forkant av prøveintervjuene ble taleopptakeren testet ut, slik at jeg var klar over hvordan den fungerte. Taleopptakeren var av god teknisk kvalitet, og gav meg et godt lydbilde. I arbeidet med transkriberingen oppdaget jeg hadde fått innholdsrike og fyldige uttalelser på de fleste spørsmålene som ble stilt til informantene. Ifølge Dalen (2011) vil slike fyldige og innholdsrike utsagn være med å styrke validiteten i mitt datamateriale. I et av spørsmålene jeg stilte informantene mine, ønsket jeg å få frem hvilke tanker informantene hadde i de situasjonene som informantene ikke oppfattet hva som ble sagt. Enkelte av informantene hadde gjort seg opp noen tanker og delte disse villig med meg, men flesteparten av informantene forklarte at det var noe de ikke hadde reflektert over. Jeg har i ettertid av intervjuene reflektert over dette, og kommet frem til at dette var nok et spørsmål som kunne oppleves som sårt for enkelte. I transkriberingen og kodingen oppdaget jeg allikevel å få svar på spørsmålet mitt, men da under andre spørsmål som ble stilt. Jeg ser i ettertid at dette var et spørsmål jeg burde revurdert etter gjennomgang av prøveintervjuene, samtidig som jeg opplevde at dette ikke opplevdes som sårt hos disse informantene. I gjennomføringen av intervjuene opplevde jeg at jeg ikke hadde fått svar på mine spørsmål. Etter å ha lest igjennom intervjuene flere ganger og transkribert intervjuene, samt startet på analyseprosessen oppdaget jeg å ha fått svar på spørsmålene. Den hermeneutiske tilnærmingen handler om denne frem og tilbakegangen hvor forskeren skal tolke datamaterialet og fokusere på hva som blir formidlet. Denne frem og tilbakegangen mellom datamaterialet kan anses som den hermeneutiske spiral.

I dette forskningsprosjektet valgte jeg å benytte meg av metoden «analyse av meningsinnhold». Denne tilnærmingen krever at forskeren setter sin forforståelse til side. I følge Malterud (1996) pekes det på at forskerens forforståelse alltid vil ha en innvirkning på forskningsprosjektet. For at analysen min skal oppnå god validitet, har jeg valgt å presentere mine data i fyldige beskrivelser. Ettersom hermeneutikken søker etter informantens dypere meningsinnhold, mener jeg det er nødvendig å presentere enkelte av mine informanternes utsagn på en slik måte, da dette vil belyse informantens tanker, refleksjoner og erfaringer rundt temaet aldersrelatert hørselstap. Dalen (2011) viser til at en forutsetning for senere fortolkning vil være at det foreligger valide, rike og fyldige beskrivelser fra informantene.

Overførbarhet handler hvorvidt de resultatene man har fått i en intervjuundersøkelse, lar seg overføre til andre, liknende situasjoner og personer (Kvale & Brinkmann, 2012). I

presentasjonen av resultatene vil det bli tydelig at de seks informantene er unike individer som tenker ulikt og har særegne opplevelse. Dette vil tjene som et argument for at resultatene ikke vil la seg overføre til andre mennesker. Det er samtidig et mål innen kvalitativ forskning å benytte den kunnskapen man innhenter, til å forstå både dette og liknende fenomener (Gall et al., 2007).

3.6 Etiske refleksjoner

Jeg vil her gå igjennom etiske refleksjoner som jeg har hatt i mitt forskningsprosjekt. Det stilles i dag krav om at all vitenskapelig virksomhet skal reguleres av overordnede etiske prinsipper som er nedfelt i lover og retningslinjer. Norsk Samfunnsvitenskapelig Database for Samfunnsfag og Humaniora har utviklet en del slike etiske retningslinjer som vil være hensiktsmessig å ha med seg i forskningsprosjekt. I følge Dalen (2011) vises det til at god forskning bygger på slike etiske prinsipper.

Studien er godkjent av Norsk Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste (se vedlegg 1). Etter godkjent tilbakemelding ble prosjektet gjennomført i tråd med opplysningene i meldeskjemaet.

Det er flere lover og retningslinjer å ta hensyn til ved et forskningsprosjekt. Relevante forskningsetiske prinsipper som bør bli tatt opp er krav om fritt og informert samtykke, samt konfidensialitet (NESH, punkt 9, 2006). For å kunne bevare informantens interesser skal det informeres og gis fritt samtykke. Det er et krav at informanten på forhånd skal orienteres om alt som angår hans eller hennes deltagelse i forskningsprosjektet, samt at kandidatene står fritt til å velge om de vil delta i forskningsprosjektet. I dette prosjektet ble mulige kandidater forespurt om de ville delta i et forskningsprosjekt via min kontaktperson ved Lovisenberg Diakonale Sykehus (audiograf), dette ble gjort når audiografen tok hørselsmålinger. Denne fremgangsmåten ble valgt ettersom audiografen kunne plukke ut mulige kandidater med tanke på mitt kriterieutvalg, samtidig som de ikke skulle føle det som tvang. De kandidatene som responderte positivt på forespørsel om å være med i forskningsprosjektet, ble kontaktet av undertegnede per telefon. Ettersom mine kandidater ble forespurt om å være med i forskningsprosjektet allerede høsten 2013, tok jeg ikke kontakt umiddelbart. Jeg forpliktet meg til å vente og kontakte mine kandidater til jeg fikk godkjenningen fra NSD. I følge NESH, punkt 10, (2006) skal forskeren ikke starte gjennomføringen av prosjektet før en har

fått skriftlig tilbakemelding av NSD. Når prosjektet ble godkjent tok jeg fortløpende kontakt med mulige kandidater per. telefon. I telefonsamtalen informerte jeg kandidatene om prosjektet, og at deltakelsen var basert på frivillighet, samt at informanten kunne trekke seg fra prosjektet uten å grunngi dette nærmere, og at alt av innsamlede data ville bli slettet. Under en av telefonsamtalene valgte en av kandidatene å trekke seg fra prosjektet. Kandidaten ble informert om at kontaktinformasjon ville bli slettet.

I mitt møte med informantene fikk alle utdelt et informasjonsskriv (Vedlegg 2) hvor det detaljert stod om prosjektets hensikt og formål, og hvilke rolle informantene ville ha i prosjektet. Alle informantene fikk mulighet til å lese igjennom informasjonsskrivet før intervjuet startet. I informasjonsskrivet ble det lagt tydelig vekt på at deltakelsen var basert på frivillighet og at man kunne på hvilke som helst tidspunkt velge å trekke seg fra prosjektet uten å grunngi dette. I hensyn til konfidensialitet fremhevet jeg at det informanten fortalte ikke skulle føres tilbake til den enkelte person, og dette ble etterfulgt av at alle mine informanter omtales som; informant – eller deltaker. Ettersom det kun er en mannlig informant, har jeg valgt å utelate bruken av han/hun. NESH, punkt 14, (2006) viser til at forskeren må hindre bruk og formidling av informasjon som kan skade enkeltpersonens som det forskes på. Behovet for frihet og vern om privatlivets fred ligger bak dette kravet. Samtykkeerklæringen (Vedlegg 3) ble undertegnet før intervjuet startet, og dette ble gjort for at informanten igjen skulle tilkjennegi villigheten til å delta i prosjektet. Intervjuet ble tatt opp på lydbånd. Alle informantene ble spurt om tillatelse til å spille inn intervjuene før hvert enkelt intervju. Informantene fikk beskjed om at lydbåndet og samtykkeerklæring med navn og telefonnummer ville bli slettet ved prosjektets slutt.

Gjennom hele skriveprosessen ble alle opplysninger forsvarlig lagret. Opplysninger i papirform ble lagret i et skap med lås, mens alle opplysninger på PC ble beskyttet av passord, og det var bare undertegnede som hadde tilgang til dokumentene. I følge NESH, punkt 16, (2006) skal opplysninger som kan identifisere enkeltpersoner lagres forsvarlig. Slike opplysninger skal heller ikke lagres lengre enn det som er nødvendig for å gjennomføre formålet med behandlingen. Som tidligere nevnt i prosjektet blir disse opplysningene slettet ved prosjektets slutt.

4 Presentasjon av data

I dette kapittelet vil studiens sentrale funn fra analysen bli presentert. Med utgangspunkt i analysemetoden *analyse av meningsinnhold*, presentert under punkt 3.4.2, vil resultatene bli fremstilt som siste steg i denne analysemetoden. Den siste og avsluttende fasen i analyseprosessen handler om å sammenfatte funnene i materialet til en sammenhengende tekst. Resultatene vil bli presentert som gjengivelse eller ordrette sitater fra informantene. Under hvert tema vil det bli presentert ulike subgrupper, for å strukturere den siste fasen i analysen.

4.1 Bakgrunnsopplysninger

Mine deltakere i undersøkelsen består av 5 kvinner og 1 mann, som alle er bosatt i tre forskjellige bydeler geografisk spredt i Oslo. Den eldste av deltakerne er født i 1929, mens den yngste av dem er født i 1941. Kvinnenes alder er: 73 år (to pers), 77 år (to pers) og 85 år. Mannens alder er 83 år.

Alle informantene har fått påvist et aldersrelatert hørselstap og audiogrammene (vedlegg 5) tilsier at 2 av informantene har et moderat tap, mens 4 av informantene har et stort tap i følge WHO's klassifisering referert i Laukli (2007) som er vist i tabell 1 under punkt 2.1.2.

Samtlige av informantene bor i egen bolig, bortsett fra en informant som bor i eldrebolig/trygdebolig/omsorgsbolig. En av informantene bor sammen med ektefelle, mens resterende av informantene bor alene. Bruken av eldresentret varierer fra informant til informant, og det blir nevnt følgende om bruk av eldresentret; «flere ganger i uken», «1-2 ganger i uken», «bruker det lite», «så å si aldri» og «dårlig de siste 1 ½ til 2 årene».

I den anledning at informantene ble spurt om hvordan pensjonisttilværelsen opplevdes, beskriver to av seks informanter sin pensjonisttilværelse som positiv. De bruker ord som: «veldig bra» «positiv» og «kan gjøre ting jeg ikke kunne gjøre tidligere». De samme informantene oppgir at helsesituasjonen er bra, til tross for enkelte helseplager og sykdommer.

De resterende av informantene hadde noe varierende helsetilstand, og enkelte mente at det kan ha ført til begrensinger i livet. Resterende av informantene beskriver pensjonisttilværelsen

som: «ikke enkel», «er ikke så veldig sprek lenger», «forsøker å engasjere meg», «den er litt kjedelig» og «ensom og passiv». Det kan tyde på at trivsel i pensjonisttilværelsen og helsetilstand hos informant henger sammen. Enkelte av informantene (3 av 6) forsøker å se positivt på sin egen tilværelse, til tross for sin funksjonsnedsettelse og andre helseplager. Dette kommer til uttrykk ved at informantene viser til at funksjonsnedsettelsen og andre plager ikke hemmer deres hverdag. Utsagn som kom frem var: «det jeg vil, får jeg til». Samtidig som det kom til uttrykk at enkelte av informantene (2 av 6) sammenlignet seg selv med andre som har det verre. Følgende utsagn ble nevnt: «men det er sikkert mange som har det ti ganger verre enn meg». I anledning av spørsmålet om hva informanten var opptatt av i hverdagen var det varierende svar. Enkelte av informantene (3 av 6) gav uttrykk for å være sosialt aktive, mens resterende (3 av 6) viste seg å være nokså lite sosialt aktive. Informantene som var sosialt aktive kom med følgende utsagn om hva som opptok dem i hverdagen: «barnebarn og menigheten», «familie og eldresentret», «venner og reiser», «kursvirksomhet» og «kino og teater». Mens informantene som var lite sosialt aktive kom med følgende utsagn: «det er en dø-periode nå», «passiv for tiden», «nesten ingen venner igjen», «ikke omgang med noen», «leser bøker og ser på TV» og «opptatt av svært lite». Det fremkommer tydelig via intervjuene at det er en sammenheng mellom dem som er sosialt aktive og de som opplever pensjonisttilværelsen som positiv.

Det er ingen av informantene som har fått tildelt høreapparat, men av informantene oppgir 4 av 6 at de ønsker videre utredning for høreapparat og hørselsteknisk utstyr. En informant vil innkalles senere for videre utredning og den siste informanten ønsker å vente med høreapparat og hørselsteknisk utstyr. En av informantene har fått utdelt et hørselsteknisk hjelpemiddel til TV (TV forsterker, trådløs overføring av lyd fra radio og TV). Det viser seg at nesten samtlige informanter (5 av 6) har lite kjennskap til hørselstekniske hjelpemidler. Flere av informantene kan ikke nevne hørselstekniske hjelpemidler, og enkelte tror at høreapparatet er det eneste hjelpemiddelet som finnes.

4.2 Innstilling til eget hørselstap

Benekting og ignorering

En av informantene forteller om at det ble lagt frem et forslag til bruk av høreapparat, men informanten opplever ikke selv å høre dårlig. Informanten uttrykker det på følgende måte:

«Hu spurte om jeg ville ha høreapparat, men det sa jeg nei til. Det synes jeg ikke var nødvendig».

Informanten forteller også at det er ingen aktiviteter som opptar vedkommende i hverdagen. Informanten forteller at hørselen er ikke noe som vedkommende tenker på, og at det var tilfeldigheter at vedkommende valgte å ta en hørselstest.

Ignorering av hørselstapet kan være vanlig hos mange eldre. Flere opplever kanskje ikke det som viktig, og lar derfor være å oppsøke hjelp. Enkelte kan vente i flere år, og da er kanskje den nedsatte hørselen av betydelig grad. Flere av informantene forteller om når de oppdaget at hørselen var nedsatt. Dette varierer veldig mellom informantene og strekker seg fra 1 ½ til 13 år tilbake i tid. En av informantene forteller følgende:

«Nei, det har gått over lang tid, det tror ikkje eg kan tidfeste, tror ikkje det».

Aksept

En av informantene uttrykker å ha akseptert sitt hørselstap. Informanten har informert sin nærmeste familie om hørselstapet og uttrykker at hørselen er veldig viktig. Samtidig uttrykker informanten at det ønskes råd og veiledning i forhold til hørselstapet, og det vil ifølge vedkommende være en stor ressurs. Informanten uttrykker følgende:

«Jeg synes det må bli en lettelse å kunne høre bedre jeg».

Halvparten av informantene uttrykker at det er andre helseproblemer som utgjør større vanskeligheter enn hørselen. Flere av dem viser til synsproblemer og uttrykker at dette er viktigere enn hørselen. Et av spørsmålene i intervjuguiden handler om hva informanten tenker om det å få nedsatt hørsel, og en av informantene svarer følgende:

«Nei, jeg tenker ikke på det. Jeg tenker mest på øyene mine vettu, hvis det skulle gå galt med dem så ville det bli forferdelig for meg. Det er jo ikke bare åsså å høre vettu».

Hos en av informantene oppleves det som «ille» å få nedsatt hørsel. Informanten uttrykker at alt som handler om hørsel er veldig ukjent, vedkommende forventet ikke å få nedsatt hørsel som følge av aldringsprosessen. Det er tydelig at informanten har vanskeligheter med å akseptere at hørselen blir dårligere med årene. Informanten forteller følgende:

«At synet kan bli dårlig ja, og mange andre skranter, men ikke hørselen, det hadde ikke jeg tenkt på en gang. [...] Det er lissom synet det er mest fokusert på egentlig, når det gjelder i alle fall den delen. Det er merkelig egentlig.»

En annen informant forteller at hørselstapet ikke har vært plagsomt eller skapt store vanskeligheter for kommunikasjon, inntil ektefellen gjorde deltakeren oppmerksom på konsekvensene som hadde oppstått som følge av hørselstapet. Informanten uttrykker følgende:

«Da mannen min levde, så sa han stadig; å nei, jaja, ropte, ikke ropte, men altså du hører så dårlig, du må gå å undersøke deg».

4.3 Kommunikative og sosiale opplevelser ved et hørselstap

Informantene forteller om vansker tilknyttet kommunikasjonen som oppstår som en følge av nedsatt hørsel. Alle informantene påpeker at det å oppfatte talespråk er redusert, samt at det å oppfatte talespråk i støyfulle omgivelser oppleves som spesielt vanskelig.

Vansker ved kommunikasjon

Flesteparten av informantene opplever det som vanskelig å kommunisere med omgivelsene på bakgrunn av den nedsatte hørselen. En informant sa følgende:

«Å av og til så hører jeg ikke, ehh, det kan også være at de sitter å prater sammen og jeg får ikke lyden inn eller hører ikke hva de sier».

For dem som opplever ikke å høre hva som blir sagt når det er flere mennesker til stede kan fort falle ut av samtalen og det sosiale samspillet. Beskrivelsene fra informantene viser at hørselstapet påvirker deres evne til å oppfatte talespråk og lydinntrykk. En av informantene forteller at det ofte oppstår vanskeligheter med taleoppfattelsen. Det kan belyses i følgende sitat:

«Det har med å kunne skjelne ordene. Det har noe med å oppfatte».

Flere av informantene forteller om situasjoner hvor kommunikasjonen oppleves som vanskelig, spesielt når det snakkes utydelig. Dette kom frem i følgende sitat:

«Derimot har datteren min en guttunge, no han vel seksten, han e i stemmeskifte, eg forstod ikkje eit ord kva han sier, grøtete. Men eg må spørre flere ganger».

Den hørselshemmede kan spørre om igjen hvis det ikke snakkes tydelig, men allikevel misforstå. Det kan være en medvirkende faktor som minsker lysten til å fortsette å være med i samtalen. Informantene beskriver betydningen av faktorer som det å «*snakke tydelig*» og «*nærhet til lydilden*», som helt nødvendig når man kommuniserer, eller skal oppfatte hva som blir sagt.

Informantene opplever ofte ikke hva som blir sagt, grunnet støyfulle omgivelser. Det er tydelig at ytre faktorer som støy påvirker informantenes mulighet til å oppfatte tale. Kommunikasjonskjeden kan ryke på grunn av ytre faktorer som en tunghørt ikke kan styre, det kan for eksempel være støy. Dette gjenspeiles i følgende sitat:

«Når jeg jobbet å, så var det en del støy på det, på jobben, vi var flere inne på det rommet. Svært rom. Men som jeg sa du må snu deg å snakk til meg. Jeg kan ikke høre, altså jeg hører, men fåkke det med, da begynte det lissom sånn at jeg må se, du må i hvert fall si navnet mitt først».

I følge en av informantene oppleves ikke hørselstapet som et problem. Informanten forteller følgende:

«Nei, hørselen plager meg ikke. Jeg hører alt hva folk sier. For du står jo ansikt til ansikt vettu, det ekke det at jeg leser på munnen altså, men jeg hører».

Hørselen vil være helt avgjørende i kommunikasjonen med andre mennesker, samt den sosiale deltagelsen hos informantene. En av informantene opplevde det som vanskelig å oppfatte hva som ble sagt ved innkjøp på butikken, og dette fremstod som en overraskende situasjon for informantene. Dette kom frem i følgende sitat:

«Å det, til og med på butikken kan man høre dårlig. Å bare det jo at, det er jo et sosial sted. Å da når man ikke klarer å følge helt med der».

I det offentlige rom kan det oppstå vanskeligheter med å oppfatte tale, som er et resultat av at det er flere mennesker tilstede og ulike faktorer som fører til et høyere støynivå. Det er tydelig at informantene opplever hørselstapet som et kommunikasjonshandikap.

Kommunikasjonshandikappet vil føre til begrensninger i den sosiale deltagelsen for den eldre. En av informantene beskriver det på følgende måte:

«Av å til som e eg e her på eldresentret, på såkalt pubaften å sitter rundt et bord her, ikke sant, det må være akkurat med sidemannen at eg kan kommunisere, men men, så får de bare prate da. Så da melder eg meg ut».

I samtaler hvor det er flere mennesker til stede og i støyfulle omgivelser, vil det kreves en økt konsentrasjon hos informantene. Det betyr at informantene hele tiden må være observante for å kunne få med seg hva samtalen handler om, slik at en kan være en deltagende kommunikasjonspartner. Dette belyses i følgende sitat:

«Ja, faktisk, hele tiden så går det på det, i og med at jeg er såpass oppegående, så blir det til at du hele tiden er på vakt for å høre det som blir sagt rundt deg, for å være med på det».

Samtalen kan oppleves som slitsom og full av usikkerhetsmomenter. Vanskeligheter med å oppfatte hva som blir sagt kan oppstå og frykten for å dumme seg ut i sosiale sammenhenger dukker opp. Det resulterer i at nesten samtlige av informantene velger «å melde meg ut» av samtalen eller bli mindre aktive i det kommunikative samspillet. En av informantene sier følgende:

«Så klart har jeg blitt en mindre pratsom person».

Irritasjon ifra omgivelsene

Flere av informantene uttrykker at de har opplevd irritasjon fra deres omgivelser på bakgrunn av hørselstapet og de kommunikasjonsvansker som dette fører med seg. Så mange som 4 av 6 informanter nevner irritasjoner fra omgivelsene. Det beskrives på ulike måter. En informant forteller om barnebarnet som klager når vedkommende ikke oppfatter hva som blir sagt.

Informant forteller:

«Jeg har et barnebarn som snakker så fort, så jeg sier at du må ta det med ro å sånne ting, da sier han; aaahhh du er så gammel»

Informanten opplever det som vanskelig og vondt å bli tilsnakket på en slik måte. En av informantene forteller at familien uttrykker en negativ innstilling når ting må gjentas. En annen informant opplever at familien kan bli lettere irritert når det kommer til det å gjenta hva som ble kommunisert. Det vises i følgende sitat:

«Ehh, det er veldig ofte, jeg kan si, særlig til familien, nå hører jeg litt dårlig. Ehh, å når det må gjentas, så blir den ene datteren min litt lettere irritert av og til. Jeg liker det ikke».

Det er tydelig at informanten verken føler seg forstått eller respektert av familien. Det gjenspeiles i følgende sitat:

«Så jeg, hvis du sier ifra til noen du snakker med eller er i kontakt med, så bør de respektere at du sier, at de må gjenta seg. Det er slitsom, å det går på psyken. Når noen blir litt irritert, ehh, ja, det går i hvert fall på min psyke».

Informanten opplever at det går utover ens følelser og psyke. Det oppleves som vanskelig når ens egen familie ikke kan være forståelsesfulle med tanke på funksjonshemmingen. Følelsen som informanten opplever, uttrykkes senere i intervjuet. Informanten forteller:

«Jeg synes det er veldig dårlig innstilling, venner, familie, altså venner i det hele tatt, familien i det hele tatt, ikke vil forstå».

Informanten mener at omgivelsene ikke kan sette seg inn i opplevelsen av å være hørselshemmet. Det er tydelig at informanten har en forventning av å bli møtt med forståelse fra omgivelsene. Dette begrunnes slik:

«De skjønner ikke at det er fakta, de tror du bare tuller, av å til hvis du ikke vil høre så har du lett for å si; jeg har ikke hørt hva du har sagt, da blir du ikke trodd heller, når du virkelig mener det. Det er det som er så skremmende at de ikke tror deg, at du hører dårlig. De tror bare at du ikke gidder å høre etter. Tror jeg da eller mener jeg da, jeg føler det i alle fall sånn. Det synes jeg er veldig slitsomt, å det har jeg vært litt plaga av i senere tid».

Senere i intervjuet uttrykker informanten en følelse at det er vanskelig å nå frem til familien med tanke på hørselstapet. Informanten forteller:

«Å skjønne det, det er akkurat som om dem ikke vil fatte det».

Det er tydelig at informanten har flere følelser når det gjelder det å føle seg forstått av familien. Informanten forteller:

«Så godt voksne mennesker som er litt oppegående, ar de godtar det faktisk, litt bedre faktisk enn hva barna dine gjør. Jeg tror de tror at du tuller. For det skjer jo ikke moren min».

Det oppstår irritasjoner, gnisninger og misforståelser i ulike situasjoner. Flere av informantene trekker frem dagligdagse kommunikasjonssituasjoner som en kilde til irritasjoner fra barn, barnebarn, ektefelle og øvrig omgangskrets.

Begrensninger i sosial deltakelse

Det aldersrelaterte hørselstapet kan medføre tap av kontroll i ulike sosiale sammenhenger for den hørselshemmede. Det vil være vanskelig for den hørselshemmede å kontrollere forhold som reduksjon av bakgrunnsstøy, munnnavlesning, nærhet til lydilden, mulighet for øyekontakt, lyd og lysforhold og lignende. Hele 5 av 6 informanter forteller om situasjoner hvor hørselstapet har hatt innvirkning på deres sosiale deltagelse. Disse 5 informantene forteller om at de fungerer dårligere hørselsmessig i situasjoner hvor det er flere mennesker til stede og med bakgrunnsstøy. I samtalesituasjoner hvor det er flere mennesker til stede og bakgrunnsstøy, er det vanskelig for informanten å delta i samtalen. Det å være en likeverdig kommunikasjonspartner anser denne informanten som vanskelig. Dette kan belyses i følgende sitat:

«Ikke sant, du hører det av å til må eg si: ha? Ikke sant. Eksempelvis, det e i sånne settinger som dette her, hvis det e litte granne støy å sånn, så merker jeg det jo, å hvis det er flere rundt bordet her, så kan eg bare melde meg ut»

Et av spørsmålene i intervjuguiden handler om informanten føler at hørselstapet påvirker aktivitetene i hverdagen. Flere av informantene forteller at hørselstapet ikke påvirker deres aktiviteter, men senere i intervjuet kommer det tydelig frem at hørselstapet påvirker deres aktiviteter, samt deres sosiale deltagelse. Det belyses i følgende sitat.

«Nei, det, de det påvirker ikkje.[...] E eg jo enselig, å omgås ikke sånn forferdelig mange. Det e ikkje så problematisk, det går stort sett greit. Hvis det er mer sosiale settinger rundt bordet, ikke sant? Da melder eg meg ut. Kort og greit. Det har ingen hensikt å forsøke å følge med, ikkje mulighet. Så da melde eg meg ut. Sitter der å, hvis det er en frokost eller hva, så spiser eg å koser meg med det. Så får de gjerne prate».

Informanten forteller at det ofte ble slik at man «meldte seg ut av samtalen» når det var familiesammenkomster. Informanten falt ofte ut av samtalen og ble sittende på sidelinjen uten å delta i denne. Enkelte ganger valgte informanten å lese i avisen, mens de ander snakket. Flere av informantene viser til interaksjonen med de nære omgivelsene, familien, når de beskriver hvordan hørselstapet påvirker deres sosiale deltakelse. En informant kan fortelle at hørselstapet påvirker mye, spesielt den sosiale deltagelsen. Informant forteller:

«Det påvirker mye nå for tiden. Alt blir liksom, ja, jeg er faktisk redd for å ikke få med meg det de sier, å da mister du en god del. Både hjemme, på telefon og eventuelt TV. [...]For det første er det slitsomt. Sår blir du litt, faller du litt ut av samfunnet»

Det oppleves som slitsomt når man ikke oppfatter hva som blir sagt, samt at det gir informanten en følelse av å falle ut av samfunnet når man ikke lenger kan være sosialt deltakende på lik linje med andre. Det viser seg at enkelte av informantene er bevisst på at hørselstapet er en medvirkende faktor til at det oppstår begrensninger i den sosiale deltakelsen. En Informant forteller:

«Å bare det er jo at det er et sosialt sted. Å da når man ikke klarer å følge helt med der. Da begynner enn å føle at man faller utenfor».

En av informantene nevner at teater, konserter og kinobesøk oppleves som vanskelig. Det er vanskelig å følge med på det som blir sagt og at det enkelte ganger kan være nokså støyfullt slik at det blir vanskelig å oppfatte. Informanten forteller at det å være kulturell aktiv har vært en viktig del av hverdagen, og derfor oppleves det som trist at hørselstapet fører til begrensinger for kulturelle aktiviteter. Informanten sier følgende:

«Du kan jo ikke melde deg ut av sånne ting da, jeg synes det er hyggelig.»

Når den hørselshemmede opplever at hørselstapet påvirker den sosiale deltagelsen, kan det medføre at vedkommende føler seg utenfor samfunnet og alene. Informanten forteller følgende:

«Ellers så klarer du ikke leve. Du klarer ikke følge med. Du blir en outsider.»

Isolasjon

Flere av informantene opplever stadig å måtte spørre om igjen, ettersom de ikke oppfatter alt som blir sagt. Dette oppleves som slitsomt og i flere situasjoner velger informantene å la være å spørre om igjen. Flere velger også "å melde seg ut" av samtalene, da dette oppleves som enklere enn å prøve å følge med. Dette er særlig i de situasjonene hvor det er flere mennesker til stede. En av informantene forteller om følelsen av å dumme seg ut når man ikke oppfatter hva som blir sagt, eller å svare feil på det som det blir snakket om. Dette oppleves som tungt og trist for informanten, samtidig som det gjør informanten usikker i situasjoner der man skal være en kommunikativ deltakende. Informanten forteller:

«Ja, av og til så kan jeg svare ja på ting jeg skulle ha sagt nei på, som jeg aldri trodde jeg skulle si at det har skjedd meg å. Nå er jeg oppe i det selv, på telefonen senest i går».

3 av 6 informanter forteller at de er lite sosialt aktive og de forteller om at de har trukket seg tilbake, og det oppleves som vanskelig. En av informantene opplever å ha dårlig samvittighet, fordi informanten er lite sosialt aktiv og omgås få mennesker. Det belyses i følgende sitat:

«Eg tar lissom ikkje utfordringa, eg lar meg ikkje provosere opp i utfordringer. [...] Men det har jo blitt min hverdag, men det henger åsså sammen med at e hakke veldig, eg e aleine. Ehh, av og til oppe hos datteren min, ikke sant å familien der, men det e ikkje så veldig ofte,

stort sett e eg aleine og da e ikke no, åsså møter eg av og til et menneske eg kjenner, ikke sant, som eg kan snakke med å sånn».

Følelsen av å være lite sosialt aktive samt å føle seg utenfor, gir informantene en følelse av å være isolert. En av informantene forteller at dagen består av matlaging og TV titting. Den eneste som informanten kommuniserer med er hjemmehjelpen, og hun kommer en gang i uken. Informanten uttrykker samtidig i følgende sitat:

«Det kan gå opptil fire dager før jeg snakker med noen».

En av informantene forteller at det med årene har blitt slik at man lar vær å oppsøke situasjoner hvor det er flere mennesker tilstede. Dette grunner i at informanten ikke får med seg hva som blir sagt. Informanten forteller:

«Så, så eg kan jo ikkje gå min vei, men det gjør eg også av og til, men nei, ikke sånn. Eg oppsøker vel egentlig ikkje heller situasjoner hvor det kan forventes at det blir vanskelig å henge med».

En annen informant forteller om venner som enten har flyttet utenbys eller som har gått bort. Dette har ført til en følelse av ensomhet og isolasjon for informanten. Informanten forteller det slik:

«Ehhh, det er fællt mange av mine gamle venner, jeg har faktisk nesten ikke venner igjen, jeg har ikke omgang med noen. For enten har de flytta til andre steder, utenbys eller noe sånt eller så er de døde.»

De fleste av informantene forteller at som en følge av hørselstapet er de ikke like aktive kommunikasjonsmessig. En informant forteller det på følgende måte:

«Vel, vel, hører man ikke så trekker man seg litt inn i seg selv».

4.4 Emosjonelle opplevelser ved hørselstap

Flere av informantene forteller om emosjonelle opplevelser ved et hørselstap, og flere uttrykker at dette påvirker deres personlighet.

Anstrengelser

Hørselstapets grad vil variere hos hver enkelt informant, men det vil kreves mindre eller større grad av tilrettelegging for at det skal skapes optimale lytteforhold for informanten. Samtlige informanter forteller om anstrengelser i forhold til å oppfatte hva som blir sagt, spesielt i støyfulle miljøer. En av informantene forteller om at man hele tiden må være på vakt for å kunne få med seg det som blir sagt. Det krever en økt konsentrasjon for å oppfatte det som blir sagt, som fører til at informanten blir sliten. Disse anstrengelsene kan føre til at informanten velger å isolere seg, ettersom det oppleves som slitsomt å delta i kommunikasjon når det ikke er optimale lytteforhold. Under intervjuet med en av informantene var det noe bakgrunnsstøy i det rommet vi hadde intervjuet i og informanten forteller følgende:

«Men eg slapper ikke av i heller i den forstand».

For informanten oppleves det som slitsomt når man ikke kan slappe av i kommunikasjonssituasjoner med flere mennesker til stede. Informanten velger som oftest å melde seg ut av samtalen, når det blir for anstrengende. Det kommer også frem at informanten heller ikke oppsøker situasjoner hvor det "kreves mer av hørselen" oppgir informanten. 3 av 6 informanter gir uttrykk for at de foretrekker å kommunisere med andre mennesker når de er på tomannshånd, og unngår ofte situasjoner hvor det er flere mennesker tilstede. Samtlige av informantene gir uttrykk for, formulert på ulikt vis, at det oppleves som "slitsomt" når det er flere mennesker til stede. Enkelte av informantene nevner at de er helt avhengige av å se samtalepartnerens ansikt, spesielt i støyfulle miljøer.

Flere av informantene forteller at kommunikasjonsvanskene gjør dem usikre. Usikkerheten fører til at informantene blir stresset når de kommuniserer med andre. Stresset kommer av at informantene er redde for ikke å oppfatte det som blir sagt eller at de svarer feil på spørsmål. En av informantene forteller følgende:

«Så blir det til at du hele tiden er på vakt for å høre det som blir sagt rundt deg, for å være med på det».

For hørselshemmede kan det være vanskelig å oppfatte hva som blir sagt i telefonen. Ved bruk av telefon ser man ikke munnen og ansiktet til personen man snakker med, og det kan fort oppstå misforståelser. 2 av 6 informanter opplever vanskeligheter og anstrengelser ved telefonbruk. En av informantene sier følgende:

«Jeg synes det er slitsomt det med telefon».

Av samtlige informanter forteller 4 deltakere at de i vanskelige lyttesituasjoner, velger å være passive deltakere. De uttrykker at de tidligere prøvde å være deltakende ved å anstrenge seg i kommunikasjonssituasjoner, men at de nå ikke orker å anstrenge seg slik de gjorde tidligere. Det belyses i følgende sitat:

«Ja. Jeg er jo klar over det lissom kanskje er jeg, eller gjør meg selv mer klar over det, så jeg gidder lissom ikke å anstrenge meg så mye for å høre lissom, jeg vet jeg heller dropper det ut, enn å sitte å, ja, å erge meg over at jeg ikke hører».

De andre informantene uttrykker det på forskjellige måter som *«da melder eg meg ut»*, *«ingen hensikt å forsøke å henge med»* og *«før sa jeg ofte: hva? å sånne ting, det dropper jeg og heller lar det forsvinne»*.

Flere av informantene forteller også om vanskeligheter ved å be folk gjenta, og at de av og til lar vær å spørre om igjen hvis det ikke oppleves som viktig for dem. Halvparten av informantene oppgir at de anstrenger seg i situasjoner hvor familien er til stede. Ofte må kommunikasjonspartneren gjenta det som blir sagt, og det kan føre til irritasjoner hos vedkommende.

Selvfølelse/Selvbevissthet

I datamaterialet kommer det frem at hørselstapet har innvirkning på informantenes selvfølelse. Denne innvirkningen er preget av negativitet. Enkelte av informantene bruker negativt ladede ord som *«dum»* og *«outsider»* når de beskriver seg selv i kommunikasjonssituasjoner.

En annen informant viser til at hørselstapet er en del av aldringen, og uttrykker følgende:

«Når du blir eldre, for å ikke si gammel, så, så er det helt klart etter hvert altså at du må avfinne deg med at det er en del ting som du ikkje klarer som du gjorde før».

Informantene uttrykker ulik reaksjon i opplevelsen av det å føle seg utenfor. Enkelte av dem uttrykker frustrasjon og sinne, mens det er flere som uttrykker tristhet. Det går tydelig frem av intervjuene at flesteparten av informantene heller velger å unngå situasjoner hvor de føler seg «dumme» eller som «outsidere». En av informantene derimot uttrykker tydelig at dette ikke er selvforskyldt, men at det er en del av aldringsprosessen. Samtidig uttrykker denne informanten irritasjon ved at andre mennesker ikke tar hensyn. Informanten uttrykker det på følgende måte:

«Hvorfor må du stå der borte på andre siden å snakke med meg når du ser jeg driver på her».

Nedstemthet og depresjon

I intervjuene kommer det til uttrykk at flere av informantene er preget av nedstemthet og depresjon i forhold til eget hørselstap. Disse følelsene kom ofte til uttrykk i forbindelse med vansker med kommunikasjon, irritasjon fra omgivelsene, begrensning i den sosiale deltakelsen, ensomhet, anstrengelser og selvfølelse. Halvparten av informantene oppgir at de bekymret for hørselstapets utvikling og hvilke konsekvenser dette medfører. Dette gjelder spesielt de informantene som har betydelige kommunikasjonsproblemer. De oppgir at de er bekymret for det progredierende hørselstapet. En av informantene forteller følgende:

«Hørselen blir jo ikke bedre, å alderen blir høyere. [...] Ja, men det hørselstapet blir nok enda værre med årene. Jeg blir litt deprimert da, fordi at jeg føler det går den gale veien».

Mens derimot en av de andre informantene forteller at det ikke er bekymring vedrørende det progredierende hørselstapet. Informanten uttrykker at ”jeg tror det er sånn det skal være”. Fastlegen til informanten har formidlet at dette er aldersrelatert og kan anses som er helt vanlig del av aldringsprosessen. Informanten uttrykker til dette:

«Da sier jeg; det er jo bra det da. For da har jo jeg ikke noe sykdom. Ikke sant. Så, det er jo aldersrelatert, mer eller mindre da»

Informantene opplever depresjon og nedstemthet på bakgrunn av hørselstapet. Hørselstapet oppleves som tungt å takle, samt at det påvirker informantens psyke. Dette kan belyses i følgende sitat:

«Det er ikke så lett, jeg synes det går litt på psyken jeg».

En informant opplever det som en nedtur når vedkommende svarer feil på et spørsmål, med bakgrunn i at informanten ikke har oppfattet hva som har blitt sagt. Samtidig som informanten opplever det som ille når dette skjer i kommunikasjon med andre mennesker. Informant forteller i følgende sitat:

«Du, du, det blir lissom en nedtur, for jeg har aldri hatt det sånn før. [...] Når jeg går uti det med begge bena, å sier ja på et spørsmål som skulle vært nei, eller en setning som jeg skulle ha svart nei på, å så sier jeg ja. Da, da blir du, da føler du deg ille ute selv. Å det synes jeg går på psyken egentlig».

Hele 4 av 6 informanter uttrykker nedstemthet vedrørende deres hørselstap. Et av spørsmålene som blir stilt under intervjuet handler om hvilke tanker som vekkes hos informanten når man ikke hører. Informanten forteller følgende:

«Ja, en liten mild fortvilelse, men det knuser meg ikke».

En av informantene uttrykker at hørselstapet ikke medfører depresjon. Informant uttrykker dette i følgende sitat:

«Jeg er ikke deprimert, jeg er ikke så nysgjerrig at jeg må vite hva dem to prater om».

4.5 Innstilling til bruk av høreapparat og hørselstekniske hjelpemidler

Kunnskap og forventninger

Samtlige informanter uttrykker at de har kjennskap til høreapparat. Det viser seg derimot at kunnskapen vedrørende høreapparatets utseende og funksjoner er av varierende grad. En av informantene uttrykker det på følgende måte:

«Det er noen som har den klumpen inni øret»

Det viser seg at 2 av 6 informanter uttrykker positive forventinger til bruk av høreapparat. De mener at høreapparat vil være et godt hjelpemiddel i kommunikasjonen og den sosiale deltagelsen med andre mennesker. En av informantene uttrykker en tydelig forventning i forhold til bruk av høreapparatet, samtidig uttrykker informanten et håp om at høreapparatet kan være med på å gjøre kommunikasjonen lettere. Informanten uttrykker følgende:

«Jeg håper at et høreapparat, som jeg mest sannsynlig kommer til å få, eller må bruke, det håper jeg kan hjelpe meg.»

En annen informant uttrykker at bruk av høreapparat ikke vil være nødvendig for vedkommende, ettersom man skal ha nokså dårlig hørsel for å ta i bruk et høreapparat. Informanten forteller at flere vedkommende kjenner ikke er begeistret for høreapparat. Informantene forteller følgende:

«For nå har jo jeg snakket med flere som har høreapparat, å de ikke så veldig begeistret for det. Nei, så jeg vet ikke hvor ubehagelig det kan være, jeg liker jo ikke det at jeg har noe ubehag.»

Det viser seg derimot at 4 av 6 informanter har lite eller ingen kjennskap til hørselstekniske hjelpemidler. Nesten samtlige av disse 4 informantene uttrykker i første omgang at det eneste hørselstekniske hjelpemiddelet de kjenner til er høreapparat. En av informantene uttrykker følgende:

«Jeg kjenner jo ikke til no, for jeg har ikke hatt noen ting. [...] Er det noen muligheter utenom høreapparat?»

Senere i intervjuet viser det seg at enkelte av disse informantene har kjennskap til noe hørselsteknisk utstyr. Det er enten familiemedlemmer eller brukere av eldresentrene som har slikt utstyr. 2 av 6 informantene uttrykker derfor at det ikke vil være behov for slikt utstyr. En informant uttrykker følgende::

«Jeg tror ikkje eg har kommet dit hen.»

4 av 6 informanter har klare forventninger til bruk av hørselsteknisk utstyr. Flere av informantene forteller at TV er en viktig del av hverdagen, men at det ofte er vanskelig å oppfatte hva som bli sagt. En av informantene uttrykker et ønske om at det hørselstekniske hjelpemidlet kan være til hjelp ved bruk av TV.

En av informantene har fått tildelt hørselsteknisk utstyr som brukes i forbindelse med TV. Informanten oppgir at utstyret innfrir forventingene. Informanten uttrykker følgende:

«Ja, det er veldig fint, veldig fint det på TV, veldig fint åsså».

Motivasjon

Motivasjonen synes å virke som en viktig forklaring på informantenes innstilling til bruk av høreapparat og hørselstekniske hjelpemidler. Begrepet *motivasjon* vil henge nøye sammen med informantens kunnskap og forventinger til høreapparat og hørselstekniske hjelpemidler.

En informant opplevde det som befriende å skulle få høreapparat, det ble uttrykt at i yngre alder ville vedkommende vært *«flau»* ved bruk av høreapparat. Informanten uttrykker følgende:

«Jeg, selv om, kanskje, nei altså i min alder, jeg, jeg synes det må bare bli en lettelse å kunne høre bedre jeg».

Flesteparten av informantene uttrykker lite motivasjon til å bruke høreapparat. En av informantene uttrykker følgende til bruk av høreapparat: *«ikkje positiv»*. Senere i intervjuet forteller vedkommende om en avventende innstilling til høreapparat. Det går frem i intervjuet at vedkommende ikke opplever behov for høreapparat. En annen informant uttrykker en nervøsitet i forhold til plassering av høreapparatet i øret, ettersom vedkommende har leddplager. Informanten forteller følgende:

«Jeg kvier meg for det. Jeg har jo leddgikt å litt til, å hvordan skal jeg få plassert dette lille apparatet inn i øret? Det ser jeg på som kviefullt».

Det bør påpekes at nesten samtlige informanter er motiverte for bruk av høreapparat hvis hørselen forverres. En av informantene uttrykker følgende:

«Ja, nei, da må jo jeg høre veldig dårlig».

Samtlige av informantene forteller at de har bekjente som har høreapparat. Informantene forteller om at de som de kjenner som bruker høreapparat ikke er fornøyd. De nevnes blant annet *«susing i ørene»*, *«det hjelper ingenting»*, og *«uff, jeg orker ikke»*. Et resultat av dette er at nesten samtlige informanter har bekjente som ikke bruker sine høreapparater. Når bekjentes

opplevelser ikke er positive ved bruk av høreapparat, vil det påvirke informantens motivasjon til bruk av høreapparat. Enkelte av informantene forteller også om bekjente som uttrykker å ha glede av sine høreapparater, og forteller følgende:

«Så hun sier bare positivt».

Ettersom de fleste av informantene viser til lite kjennskap til annet hørselsteknisk utstyr enn høreapparat, er de fleste motiverte for å ta i bruk hørselsteknisk utstyr. Flere forteller at de kunne tenkt seg et hørselsteknisk utstyr, spesielt med tanke på bruk av TV. Enkelte av informantene er av en oppfatning av at annet hørselsteknisk utstyr utenom høreapparat, brukes hvis de har betydelig grad av nedsatt hørsel. En informant uttrykker følgende:

«Må jeg ikke være en viss grad hørselshemmet?»

5 Drøfting av resultater

Målet mitt med prosjektet har vært å se på hvordan eldre mennesker forholder seg til sitt hørselstap, samt å se hvordan hørselstapet påvirker den sosiale deltagelsen og hvilke holdninger de har til høreapparat og hørselsteknisk utstyr. I dette kapitlet vil jeg drøfte mine funn opp i mot relevant teori, og funnene blir presentert i følgende tre kategorier: manglende stadfestelse, erkjennelse og holdninger. I kategorien erkjennelse, vil det bli tatt utgangspunkt i Engelund (2006) sine fire faser i erkjennelsesprosessen for å kunne svare på problemstilling og forskningsspørsmålene.

5.1 Manglende stadfestelse

Funnene i denne studien viser at eldre forholder seg ulikt til sitt aldersrelaterte hørselstap. Det er stor variasjon i når informantene oppdaget hørselstapet og til når de oppsøkte hjelp. Dette varierer fra 1 ½ til 13 år. Det kan tenkes at denne variasjonen har sin bakgrunn i at man selv ikke opplever å være plaget av hørselstapet og at man derfor heller ikke ser behovet for en hørselsrehabilitering. Dette kan henge sammen med den virkeligheten som eldre mennesker lever i (Gadamer, 2010), og det kan legge føringer for hvordan eldre mennesker betrakter eget hørselstap, samt deres opplevelse av tapet. De samme tendensene fant man i Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag (1995-1997), hvor ikke alle deltakerne opplevde å være plaget av hørselstapet (Tamb, 1998). En annen mulig forklaring kan være at informantene har prøvd å skjule hørselstapet, ettersom dette lar seg gjøre ved aktiv innsats. Det kan tenkes at hørselstapets utfordringer etter hvert har blitt så store at de ikke lenger lar seg skjule og dette kan ha ført til at de har oppsøkt hjelp. Dette kan sees i sammenheng med studien til Solheim (2011c) som fant ut at halvparten av informantene var tilbakeholdne med å fortelle om sitt hørselstap til slekt og venner, og at de ofte nølte med å si ifra om de ikke hørte i sosiale situasjoner.

Denne studien viser at flere av informantene ikke opplevde hørselstapet som et hinder i hverdagen. Likevel viser resultatene i denne undersøkelsen at hørselstapet har påvirket informantene både kommunikativt, sosialt og emosjonelt over flere år. Man kan med dette spørre seg om informantene har benektet eller ignorert hørselstapet i flere år. Solheim (2011c) viser i sin studie til at eldre kan oppleve hørselstapet som både vondt og vanskelig, og det kan føre til at personen velger å ignorere eller benekte hørselstapet. Konsekvensen av dette vil

som oftest være at den sosiale deltakelsen minskes i takt med hørselstapet. Etter hvert som det skjer en nedbryting av de indre hårcellene i cochlea vil det gjøre at muligheten for en vellykket høreapparatilpasning blir vanskelig.

5.2 Erkjennelse

Mine resultater viser at informantene har en varierende grad av erkjennelse til eget hørselstap. Flere av informantene opplevde ikke at den nedsatte hørselen utgjorde store vanskeligheter i hverdagen. Det er flere mulige årsaker som kan gjøre seg gjeldende i dette tilfellet. Det kan tenkes at informantene har opparbeidet seg alternative strategier for å mestre hørselstapets utfordringer, mens en annen mulig forklaring kan være at de har liten sosial deltagelse som medfører at hørselsvanskene ikke oppfattes som store.

Erkjennelse av hørselstapet vil innebære det å måtte takle skamfulle følelser ved å bli bevisst på at man har misforstått, svart feil, overhørt det som har blitt kommunisert og det vil bety at man har gått glipp av mye personlig og viktig informasjon over en lengre periode (Statens helsetilsyn, 2000). Denne studien viser at flere av informantene opplevde at hørselstapet førte til store utfordringer i kommunikasjonen med andre mennesker. Konsekvensen av dette kan resultere i at den sosiale deltagelsen blir begrenset og det kan føre til ensomhet og depresjon. I studien til Engelund (2006) blir erkjennelsen delt opp i fire faser som belyser hvor langt man har kommet i prosessen med å vedkjenne seg hørselstapet. En erkjennelse av tapet vil ifølge Engelund (2006) føre til økt motivasjon og interesse for bruk av høreapparat og andre hørselstekniske hjelpemidler. I løpet av erkjennelsesprosessen vil den hørselshemmede bli oppmerksom på og får erfare konsekvensene av hørselstapet. Mine resultater viser at informantenes skildringer av deres hverdag med nedsatt hørsel kan belyse i hvilke fase de enkelte befinner seg. Flere av informantene overlapper mellom de ulike fasene, det medfører vanskeligheter med å plassere dem i bestemte faser. Faseskillet vil allikevel være med på å gi et overblikk, samt at det vil synliggjøre årsakene til at noen av informantene ikke opplever behov for høreapparat og andre hørselstekniske hjelpemidler.

5.2.1 Første fase – oppmerksom på hørselsnedsettelsen

Funnene i denne studien viser at samtlige av informantene er oppmerksomme på eget hørselstap. Informantene har latt seg hørselsteste og det nevnes flere årsaker til at de har latt seg teste. De fleste forteller om at de selv har blitt oppmerksom på at hørselen er nedsatt, men det blir også nevnt press fra nære omgivelser. Gullacksen (2002) viser til at det ofte kan være nærmiljøet som først oppdager konsekvensene hørselstapet medfører. Det kan tenkes at de nære omgivelsene uttrykker irritasjon ved at vedkommende ikke oppfatter hva som blir sagt. En annen mulig forklaring kan være at de nære omgivelsene må snakke høyt for at den hørselshemmede skal oppfatte hva som kommuniseres. I studien til Jones og White (1990) belyses det at hørseltapet kan utgjøre en skadelig effekt på de personlige relasjonene og familielivet. Mine resultater viser at irritasjoner fra omgivelsene påvirker informantene emosjonelt. Irritasjoner kan både oppleves som vondt og være vanskelig å takle. Det kan tenkes at det vil påvirke selvbildet til informanten og gi en opplevelse av at man ikke strekker til i kommunikasjonssituasjoner. Det kan føre til at den hørselshemmede ikke deltar like aktivt i sosiale settinger som tidligere. Engelund (2006) viser til at den første fasen av erkjennelsesprosessen handler om akkurat dette å bli oppmerksom på egen hørselsnedsettelse. Selv om samtlige av informantene er oppmerksomme på egen hørselsnedsettelse, kan det allikevel være vanskelig å vedkjenne seg hørselstapet. Funnene i studien viser at en av informantene ikke klarer å ta hørselstapet innover seg, til tross for at vedkommende har valgt å få hørselen testet. Informanten befinner seg på et fortidig stadium av erkjennelsesprosessen. Det kan tenkes at en benektelse av hørselstapet kan være en mulig årsak til at informanten ikke har kommet til første fase av erkjennelsesprosessen. Derimot kan det tyde på at en av de andre informantene har kommet til første fase av erkjennelsesprosessen. Dette kan sees ved at informanten vedkjenner at kommunikasjonen med andre mennesker begynner å bli vanskelig. Engelund (2006) belyser at mennesker i denne første fasen kan bli overrasket over å få nedsatt hørsel, på bakgrunn av at mennesker tar hørselen for gitt. Denne studien viser til funn hvor enkelte av informantene ble overrasket over at hørselstapet var en del av aldringsprosessen. Informantene sa at dette var et tema som det var lite fokus på, mens det derimot var større fokus på synsvansker. Det kan tenkes at det er lite bevissthet rundt hørselstap siden det er en såkalt skjult funksjonshemming, derimot kan det være større fokus på for eksempel synsvansker som ikke er en skjult funksjonshemming. Man kan med dette spørre seg om eldre

har lite kunnskap om hva aldringsprosessen innebærer eller om det er samfunnet som har et for skarpt fokus på hørselstap.

Mine resultater viser at flere av informantene har opparbeidet seg holdninger til hørselstapet, som blant annet handler om hørselstapets progredierende utvikling. Med holdning vises det til en lært tilbøyelighet eller innstilling til å reagere på en bestemt måte for eksempel et hørselstap (Daatland & Solem, 2011). I følge studien til Solheim (2011c) ble det funnet en lav, men signifikant sammenheng mellom holdninger hos eldre mennesker og det målte hørselstapet. Det kan finnes flere forklaringer på at eldre mennesker har opparbeidet seg negative holdninger til hørselstap. Det kan tenkes at holdningene har sitt utspring i eldre menneskers førforståelse, eldre vil da nærme seg det ukjente i det som allerede er kjent for dem og tolke det ukjente i relasjon til tidligere erfaringer (Gadamer, 2010). En annen mulig forklaring kan være at informantene har gjort seg erfaringer gjennom hvordan samfunnet ser på hørselstap, og det vil resultere i negative eller positive holdninger til hørselstap. I følge Daatland & Solem (2011) kan de negative holdningene være et resultat av eldre sin usikkerhet og mangel på kunnskap. Flere av informantene i denne studien oppgir at de har familie eller andre nære relasjoner som har hørselstap, men allikevel kan det virke som om informantene har lite kunnskap om hørselstap og dets utvikling. Det kan tyde på at hørselstap er et tema som blir lite diskutert. De negative holdningene kan også skyldes en redsel for å møte på holdninger eller oppfatninger som samsvarer lite med de oppfatninger som den eldre har om seg selv. Negative holdninger kan føre til vanskeligheter med å akseptere at hørselstapet er en del av aldringsprosessen. Dette på tross av at man vet at aldringsprosessen vil være preget av et mangfold av forandringer, selv om aldringsforløpet vil variere fra person til person både i funksjoner og egenskaper hos den eldre (Lunde, 2012).

Resultatene i studien viser at enkelte av informantene har en nøytral innstilling til hørselstapet. Det kan være flere årsaker til den nøytrale innstillingen hos informantene, blant annet at fastlegen har informert om at hørselstapet er en naturlig del av aldringsprosessen. Fastlegen vil være en viktig informasjonskanal som kan øke kunnskapen hos eldre mennesker vedrørende hørselstap, det kan føre til at usikkerheten rundt hørselstapet minsker betraktelig hos eldre mennesker. Dette vil også etter all sannsynlighet påvirke eventuelle holdninger som eldre besitter. Mine resultater viser at enkelte av informantene har en passiv aksept til eget hørselstapet. Hørselstapet opplevdes som relativt uviktig for dem, og det kan settes i sammenheng med at de opplever at den nedsatte hørselen er en del av aldringsprosessen.

Studien til Solheim (2011c) belyser at det er funnet en passiv aksept av hørselsproblemer spesielt hos eldre mennesker. Informantene i denne studien fortalte også at hørselen var et tema som de tenkte lite på i hverdagen, derimot var synsproblemer noe som bekymret dem mer. Det kan tenkes at dette har sin bakgrunn i at informantene er bekymret for å miste synet, ettersom synet er vesentlig for deres mobilitet. Når eldre mennesker mister synet kan det føre til at man isoleres. Jeg mener at man må bidra til å øke kunnskapen rundt hørselstap hos eldre. Dette vil kunne bidra til å redusere den usikkerheten som eventuelt finnes og gjøre at terskelen for å oppsøke hjelp minskes.

5.2.2 Andre fase – mistenksom

Mine resultater kan tyde på at to av informantene kan plasseres i andre fase av erkjennelsesprosessen, på bakgrunn av at disse to informantene har en forståelse av at misforståelsene ofte skyldes dem selv og ikke andre mennesker. Englund (2006) viser i sin studie til at man i andre fasen ofte ser at den hørselshemmede begynner å bli oppmerksom på misforståelsene som oppstår i kommunikasjon med andre mennesker. Årsaken til dette kan være at graden på hørselstapet hos enkelte av informantene har gått fra å være et *moderat tap* til et *stort tap*, og dette vil innebære vanskeligheter med å oppfatte ord. Som vist til i figur i punkt 2.2.1 vil det *moderate tapet* medføre at man kan høre ord uttalt med en økt stemme styrke på 1 meters avstand, mens med et *stort tap* kan man oppfatte enkelte ord når det ropes mot beste øret (Laukli, 2007). Det vil være viktig at man tar i betraktning at graden at hørselstapet ikke vil si noe om hvordan hørselshemmede opplever sin situasjon eller hvordan det sosiale livet berøres. Det vil være avhengig av faktorer som blant annet vedkommende sin personlighet, livssituasjon, aktivitetsnivå og fysiske og psykiske helse. Det å ha et moderat tap eller et stort tap kan resultere i kommunikasjonsproblemer for den hørselshemmede. Denne studien viser at flere av informantene har kjennskap til at hørselstapet kan medføre kommunikasjonsproblemer. Disse kommunikasjonsproblemene kan resultere i misforståelser ved at den hørselshemmede ikke oppfatter alt som blir sagt. Flere av informantene i denne studien viser til at de nære omgivelsene er med på å påpeke misforståelsene som oppstår i kommunikasjonen. Det kan tenkes at denne påpekningen fra de nære omgivelsene er med på å gjøre de oppmerksomme på at misforståelsene skyldes dem selv og ikke andre mennesker.

Resultatene i denne studien viser at erfaringene som informantene besitter kan i hovedsak knyttes til kommunikasjonssituasjoner med bakgrunnsstøy, men også til situasjoner hvor det

forekommer lite eller ingen bakgrunnsstøy. Når hørselshemmede befinner seg i støyfulle miljøer vil det å oppfatte en samtale kreve økt konsentrasjon og det kan oppleves som slitsomt. Økt konsentrasjon kan føre til store anstrengelser for hørselshemmede. Det kan virke som om informantene hadde vanskeligheter med å oppfatte alle språklydene i det som blir kommunisert, dette på tross av at man hadde nærhet til lydilden. Nedsatt hørsel hos eldre mennesker vil føre til vanskeligheter med å oppfatte språklyder, og det vil skape utfordringer i kommunikasjonssituasjoner. Ifølge Lyng & Svingen (2001) vises det til at det vil skje en reduksjon i sensitivitet for rentoner i de høye frekvensene. Det betyr at man vil miste de meningsbærende konsonantene som vil påvirke de lyse språklydene (Gelfand, 2001), som vil medføre at taleoppfatningen blir problemfylt for mennesker med aldersrelatert hørselstap. Det

Data i denne studien viser at enkelte av informantene ikke ser nødvendigheten av å få høreapparat, på tross av audiogrammet tilsier at det er behov for det. Dette kan ha sammenheng med deres tolkning av at hørselstapet ikke skaper vanskeligheter i deres hverdag, og derfor vil heller ikke behovet for høreapparat melde seg. Det kan ha sin bakgrunn i at hørselstapet er progredierende, som kan føre til at man selv ikke opplever de store forandringene i begynnelsen av hørselstapets utvikling. Noe som kan føre til at man utvikler strategier både bevisst og ubevisst for å kunne lytte optimalt. Strategiene kan for eksempel være munnnavlesning og plassering ved lydilden.

5.2.3 Tredje fase – konsekvenser

Et hørselstap av *moderat* eller *stor* grad gir ofte kommunikative konsekvenser av betydelig grad for de som rammes. Funnene i denne studien kan tyde på at en av informantene har kommet til den tredje fasen av erkjennelsesprosessen. Det kan sees i sammenheng med at vedkommende har begynt å legge merke til konsekvenser som den nedsatte hørselen medfører, spesielt i kommunikasjonen med andre mennesker (Engelund, 2006). Informantene i studien forteller at vanskene med kommunikasjonen har blitt betydelig vanskeligere de siste årene. Engelund (2006) viser til at i denne fasen vil hørselshemmede gå fra å være mistenksom til å oppnå en viss anelse om at man har et hørselsproblem. Informantene påpeker at det er vanskelig å oppfatte hva som blir sagt i samtale med andre mennesker både når det er «en-til-en kommunikasjon» og når det er flere til stede. Hørseltapet kan medføre en redusert eller manglende evne til å oppfatte talespråk og andre lydinntrykk, og det vil føre til kommunikasjonsproblemer for dem (Gates & Mills, 2005). Informantene i denne studien sa at

vanskene med kommunikasjonen hadde foregått over flere år, også når informantene hadde et yrkesaktivt liv. Etter flere år med nedsatt hørsel og kommunikasjonsvansker av varierende grad viser det seg at enkelte av informantene har opplevd en følelse av nederlag. Det kan tenkes at denne følelsen har sin bakgrunn i at informantene ikke oppfatter alt som blir sagt i kommunikasjonen, og det kan føre til at man ofte svarer feil. Det kan resultere i at mennesker med nedsatt hørsel ikke føler seg trygge på at samtalen vil gå smertefritt (Skollerud, 1991). Når evnen til å kommunisere faller bort eller endrer seg, vil også samspillet med andre mennesker endres og det kan føre til tap av identitet fordi man ikke lenger kan fylle sine sosiale roller på samme måte som før.

Resultatene i denne studien viser tydelig at hørselstapet påvirker den sosiale deltagelsen hos informantene. Flere av informantene forteller at de velger å unngå sosiale situasjoner, ettersom det oppstår vanskeligheter med å oppfatte tale. Det kan tenkes at hørselshemmede bearbeider seg selv for den sviktende kommunikasjonen (Skollerud, 1991), og ifølge mine resultater virket det som om enkelte følte seg som en belastning i det sosiale fellesskapet når kommunikasjonen sviktet. Unngåelse av sosiale situasjoner kan føre til sosial isolasjon og gi hørselshemmede en følelse av ensomhet. Lunde (2012) viser til at ensomhet er et resultat av brudd i sosiale relasjoner og det kan føre til depresjoner. Enkelte av informantene i denne studien opplevde derimot ikke at hørselstapet bydde på store konsekvenser for den sosiale deltagelsen. Dette på tross av at den nedsatte hørselen hos informantene kan klassifiseres som enten et *moderat hørselstap* eller et *stort hørselstap*. Det kan tenkes at denne opplevelsen kan komme av at informantene er lite sosialt aktiv, og derfor vil heller ikke konsekvensene ved hørselstapet medføre de store utfordringene. Man vet at aldriingsprosessen er en nedbrytningsprosess av det som tidligere er bygd opp (Daatland & Solem, 2011), og det virket som om den sviktende helsen også var en medvirkende faktor til at deres aktivitetsnivå var begrenset. Dette kan tenkes å henge sammen med at de ikke opplever de alt for store konsekvensene som følger et hørselstap ettersom aktivitetsnivået er begrenset, mens derimot informantene som hadde et høyere aktivitetsnivå opplevde større konsekvenser som følge av hørselstapet.

Mine resultater viser at flestparten av informantene opplever kommunikasjonsvanskene som en følge av den nedsatte hørselen, og at det gir begrensinger i den sosiale deltagelsen. Hørselstapet har utviklet seg gradvis over flere år, og flere av informantene opplevde å ha blitt mindre deltakende i kommunikasjonen enn tidligere, og det kan nesten virke som om deres

sosiale deltagelse har minsket i takt med hørselstapets utvikling. I følge Rommetveit (2011) og Skollerud (1991) baserer kommunikasjonen seg på en gjensidig forståelse mellom de menneskene som kommuniserer. I følge mine resultater kan det tyde på at enkelte av informantene tviler på seg selv og egne prestasjoner når det kommer til kommunikasjon med andre mennesker. Det kan føre til uro og stress for hørselshemmede, som kan påvirke deres selvtillit når man ikke lenger kan føle seg som en likeverdig kommunikasjonspartner. Enkelte av informantene forteller at de omgås lite mennesker og at det kan gå flere dager uten sosialt samvær med andre mennesker. Dette kan tenkes å ha sammenheng med deres sviktende hørsel. Skollerud (1991) viser til at den sosiale deltagelsen kan oppleves som både risikabel og truende for hørselshemmede. Informantene i denne studien trekker frem situasjoner hvor det er flere mennesker til stede og da ser de ingen hensikt i å prøve å være en deltakende kommunikasjonspartner. Det er tydelig at flere av informantene har prøvd å være deltakende i samtaler tidligere, men at de nå ikke orker å anstrenge seg for å kunne delta. Flere av informantene forteller at de heller velger å være passive deltakere. I følge forskningen til Espemark et al, (2002) vises det til at sjansen for å unngå sosiale situasjoner vil øke i takt med hørselstapets grad. Statens helsetilsyn (2000) belyser at sosial isolasjon er et utbredt problem blant mennesker med nedsatt hørsel. Sosial isolasjon kan føre til en følelse av ensomhet og depresjon hos hørselshemmede.

Denne studien viser at det oppstod emosjonelle konsekvenser som følge av hørselstapet. Dette innebar depresjon og nedstemthet med tanke på hørselstapets utvikling og irritasjon fra omgivelsene. Jones og White (1990) sine resultater samsvarer med denne undersøkelsen når gjelder sammenheng mellom hørselstap og depresjon. Jones og White (1990) fant i sin studie en signifikant sammenheng mellom hørselstap og depresjon. Det kan tyde på at informantene i denne studien har erfart at hørselen har blitt dårligere med årene, på bakgrunn av at de uttrykker depresjon og nedstemthet ved hørselstapets utvikling. Det kan føre til at informantene innser behovet for enten høreapparat eller andre hørselstekniske hjelpemidler. Det kan tenkes at irritasjonene fra de nære omgivelsene har økt i takt med det progredierende hørselstapet. Irritasjonene fra de nære omgivelsene kan føre til en redsel for å ikke oppfatte hva som blir sagt, og det kan medføre at informantene blir passive deltakere. Falkenberg & Kvam (2008) belyser at det er funnet en forhøyet forekomst av psykiske lidelser hos mennesker med nedsatt hørsel, og etter hvert som graden av den nedsatte hørselen øker, vil det være en større risiko for at man utvikler psykiske vansker og nedsatt livskvalitet. Studiens data viser at irritasjonene som de nære omgivelsene viser, oppleves som sårende og skuffende

for informantene. Engelund (2006) viser til at den tredje fasen i erkjennelsesprosessen vil bestå av opplevelser knyttet til skuffelse og lidelse. Informantene i denne studien opplever at de nære omgivelsene ikke forstår at det foreligger et hørselstap som innebærer et kommunikasjonshandikap, men derimot tror de at vedkommende ikke følger med i samtalen. Dette kan føre til at informantene utvikler depresjon og nedstemthet. Man kan med dette spørre seg om de nære omgivelsene er klar over hva et hørselstap innebærer.

5.2.4 Fjerde fase – økt oppmerksomhet på konsekvenser

Ut ifra mine resultater kan det tyde på at to av informantene har kommet til tredje fase av erkjennelsesprosessen. Dette på bakgrunn av at de har erkjent sitt hørselstap og ønsker nå å få tilpasset høreapparat, samt å fått tildelt hørselstekniske hjelpemidler.

Dataene i denne studien viser at enkelte av informantene har en økt oppmerksomhet på hørselstapets konsekvenser. Informantene i denne studien opplever at konsekvensene har blitt av en så betydelig grad at det påvirker deres hverdag. I studien til Engelund (2006) vises det til at den hørselshemmede vil oppleve at hørselstapet vil føre til at vedkommende er ute av stand til å leve som vanlig. Flesteparten av informantene i denne studien fortalte at de opplevde at hørselstapet medførte vansker med å kunne delta i det sosiale liv på samme måte som tidligere og dette opplevdes negativt. Lyng & Svingen (2001) viser til at når kommunikasjonen hindres eller blokkeres, kan dette føre til negative opplevelser for den hørselshemmede. Informantene i denne studien opplevde å føle seg utenfor i samtaler og andre sosiale aktiviteter på bakgrunn av den nedsatte hørselen. Mine resultater kan tyde på at informantene hadde innsett hvilke negativ innvirkning hørselstapet har på deres hverdag. Engelund (2006) viser til at fjerde fase i erkjennelsesprosessen består av å erkjenne at hørselstapet har en negativ innvirkning på hverdagen. Resultatene i denne studien kan tyde på at de negative virkningene eller konsekvensene ved hørselstapet var følgende: anstrengelser i kommunikasjonen, irritasjon fra omgivelsene, lav selvfølelse, isolasjon og nedstemthet. En del av de samme negative virkningene belyses i studien til Strawbrigde et al., (2002) som viser til at negative virkningene kan føre til blant annet depresjon, ensomhet og lav selvfølelse hos hørselshemmede. Dermed blir det viktig at disse negative virkningene forebygges slik at hørselshemmede ikke utvikler depresjon, ensomhet og lav selvfølelse. I arbeidet med å forebygge disse negative virkningene kan det oppstå vanskeligheter, spesielt hvis informantene selv ikke er bevisst på egen hørselsnedsettelse, eller at man ikke anser

hørselstapets konsekvenser som problematiske. Dette kan føre til at informantene ikke oppsøker hjelp for sine hørselsvansker, og konsekvensene kan øke i omfang. Solheim (2011b) viser i sin studie til at eldre ofte ikke rapporterer sine hørselsproblemer og at de ikke er villige til å få tilpasset høreapparat. Dette kan føre til at hørselshemmede ikke får den hjelpen de behøver og de negative virkningene kan derfor øke i takt med hørselstapets utvikling. Det kan tenkes at dette kan relateres til studiens funn på bakgrunn av at flere av informantene har ventet opptil flere år med å ta en hørselstest, og det kan ha ført til at de negative virkningene har ekspandert etter hvert som hørselstapet har utviklet seg.

Noen av informantene i denne studien nevnte vanskeligheter med kulturelle aktiviteter. Det å delta på aktiviteter som konserter, kino og teaterforestillinger opplevdes som problematisk. Det var tydelig at informantene opplevde vanskeligheter med å oppfatte det som ble sagt, og det førte ofte til at man ikke fikk med seg innholdet i forestillingen. Dette kan føre til at informantene velger å unngå slike kulturelle aktiviteter. I studien til Espemark et al., (2002) ble det derimot funnet få problemer når det gjaldt å lytte til musikk, samtidig som det ble rapportert at et fåtall av de spurte i studien unngikk teaterforestilling og kino. Det var tydelig at informantene i denne studien likte å være kulturelt aktive, og det ikke å kunne delta opplevdes som trist. Det kan derfor være viktig at man tar hensyn til hørselshemmedes forutsetninger, slik at det ikke fører til ekskludering fra det sosiale fellesskapet.

Mine resultater viser at enkelte av informantene opplevde at det skulle bli godt å kunne få tilpasset høreapparat. Et høreapparat kan være til stor hjelp for informantene i den sosiale deltagelsen. Muligheten for vellykket høreapparat tilpasning minskes hvis den hørselshemmede har ventet flere år med å oppsøke hjelp. Hvis høreapparat tilpasningen er vellykket kan det føre til at den sosiale deltagelsen oppleves som positiv igjen. Det kan tenkes at enkelte av informantene hadde erkjent at hørselstapet til tider medførte store vanskeligheter med å leve et vanlig liv. Dette kan tyde på at de har oppnådd en erkjennelse av hørselstapet. I følge Engelund (2006) vil erkjennelsen belyse et behov for høreapparat.

Studiens data viser at flere av informantene ikke har kommet til den fjerde fasen av erkjennelsesprosessen. Det kan finnes flere forklaringer på at ikke alle informantene har kommet til denne fasen av erkjennelsesprosessen. Noen av informantene nevnte at hørselstapet ikke opplevdes som problematisk og merket lite til konsekvensene. Derfor opplevde de heller ikke behov for hørselsrehabilitering. Det kan også sees i sammenheng med

at et hørselstap kan være vanskelig å takle følelsesmessig og på bakgrunn av dette kan erkjennelsesprosessen for enkelte være lengre enn for andre.

5.3 Holdninger

Studiens data viser varierende holdninger til høreapparat og hørselsteknisk utstyr. Det er tidligere nevnt at holdninger er en lært tilbøyelighet eller en innstilling til å reagere på en bestemt måte ovenfor for eksempel eldre mennesker eller ting som høreapparat og hørselsteknisk utstyr (Daatland & Solem, 2011; Holden, 2004). Holdningene kan sees i sammenheng med førforståelsen som alle mennesker besitter. I følge Gadamer (2010) vil menneskets forråd av innsikter, erfaringer, opplevelser og oppfatninger danne det grunnlaget som førforståelsen bygger på. Altså kan man se på holdningene som en del av førforståelsen til mennesket.

5.3.1 Høreapparat

Mine resultater viser at alle informantene har kjennskap til høreapparat, men når det kommer til høreapparatets utseende og funksjon varierer kunnskapen. Kunnskapen om høreapparat som informantene hadde opparbeidet var gjennom kjentes erfaringer med bruk av høreapparat. Det viste seg at flesteparten av disse erfaringene omhandlet ubehag ved bruk av høreapparat, noe som hadde resulterte i at høreapparatene heller ikke ble brukt. Det kan føre til at informantene får en oppfatning om at høreapparatet medfører ubehag. Hvis informanten tillegger seg en slik oppfatning, kan man kalle det en lært tilbøyelighet (Daatland & Solem, 2011). Konsekvensen av dette kan være at informanten i denne studien opparbeider seg negative holdninger til bruk av høreapparat. Det kan resultere i at terskelen for å få tilpasset høreapparat blir høyere.

Solheim (2011b) viser i sin artikkel til flere forklaringer på hvorfor høreapparat ikke blir brukt, som blant annet utseende, kognitive og funksjonelle nevnes som mulige årsaker. I samme artikkel vises det også til at eldre mennesker ofte ikke er motiverte for å bruke høreapparat eller andre hørselstekniske hjelpemidler (Solheim, 2011c). Det kan tenkes at det har sin årsak i en mislykket audiologisk rehabilitering. En annen mulig forklaring kan være at den hørselshemmede har ventet med å oppsøke øre-nese-hals lege og det kan resultere i at muligheten for vellykket høreapparat tilpasning blir vanskelig. Denne studien viser at flere av informantene uttrykte liten motivasjon til å få tilpasset høreapparat. Det kan tenkes at dette er på bakgrunn av de erfaringene informantene har gjort seg opp og en redsel for å oppleve

ubehag ved bruk av høreapparat. Det kan igjen føre til at denne studiens informanter ikke oppsøker hjelp for sine hørselsproblemer.

Erfaringene og førforståelsen hos informantene vil alltid prege deres tenkning og handling. På grunnlag av dette vil informanten tilegne seg ny kunnskap basert på tro og antagelser som er erfart fra tidligere erfaringer. Det vil derfor være viktig at den hørselsrehabiliteringen blir vellykket for informantene, slik at de tilegner seg ny erfaring og førforståelse av høreapparat. Gadamer (2010) viser til at den erfaringen man gjør seg, vil være grunnlaget for selve førforståelsen til et menneske.

Denne studien viser at informantene har både positive og negative holdninger til høreapparat. Holdningene kommer blant annet til syne når informantene viser til høreapparatets størrelse. Enkelte av informantene opplever at høreapparatene er store. Det kan tenkes at informantene opplever et ubehag ved høreapparatets størrelse på bakgrunn av en redsel for å bli stigmatisert. I studien til Biering-Sørensen vises det til en gruppe mennesker som ikke har fått tilpasset høreapparat ennå og 62 % av deltakerne oppgav at høreapparatet burde vært usynlig. Kvam og Tingvold (2004) viser til man helst vil være lik andre mennesker og ved bruk av høreapparat kan man lett bli sett på som annerledes. Utviklingen av høreapparater har vært stor de siste årene, og størrelsen på høreapparatene har blitt betraktelig mindre de siste årene. Dermed vil det være en fordel at informantene får se dagens høreapparater, slik at de får tilegnet seg nye erfaringer. Det å få kunnskap og erfaring om høreapparatets utseende og størrelse, kan være med å forebygge de negative holdningene. Daatland og Solem (2011) viser til at de negative holdningene ofte bunner i en usikkerhet og mangel på kunnskap. Enkelte av informantene i denne studien sliter i tillegg med leddplager, og nevner en redsel for at høreapparatene skal bli for små. Denne redselen bunner i at det kan oppstå vanskeligheter med å håndtere høreapparatene. Det vil derfor være viktig at det blir gitt god opplæring i bruk av høreapparatet, slik at de kan håndtere apparatet på best mulig måte. Disse holdningene negative holdningene til høreapparatet kan være et resultat av lave forventninger til apparatet. For at informantene skal få en positiv holdning til bruk av høreapparat er det nødvendig at det oppmuntres til positive forventninger. Dette for at motivasjonen til høreapparat kan økes (Solheim, 2011b).

Enkelte av informantene viser en klar motivasjon til å få tilpasset høreapparat og har klare forventninger til bruk av høreapparatet. I studien til Solheim (2011b) vises det til at de positive forventningene eldre har til høreapparat, kan delvis være påvirket av deres høye vilje

til å få tilpasset høreapparat. Informantene i denne studien håper at høreapparatet kan være til hjelp i hverdagen. Dette kan sees i sammenheng med erkjennelsesprosessens fjerde fase som Engelund (2006) viser til, denne fasen vil belyse et behov for høreapparat. Dette kan være en mulig årsak til en økende motivasjon til å få tilpasset høreapparat.

Studiens data viser at informantenes forkunnskaper og førforståelse er forskjellig, selv om man forholder seg til det samme fenomenet. Dette kan sees i sammenheng med at informantene tolker og forstår det forskjellig fra hverandre (Gadamer, 2010).

5.3.2 Hørselstekniske hjelpemidler

Dataene i denne studien viser at flesteparten av informantene har ingen eller liten kjennskap til hørselstekniske hjelpemidler. Flere av informantene oppgir at det eneste hjelpemidlet de kjenner til er høreapparat og stiller seg spørrende til om det finnes andre hørselstekniske hjelpemidler. Det tyder på at informantene ikke er klar over at det finnes ulike hørselstekniske hjelpemidler som kan være til hjelp i hverdagen. Enkelte av informantene har enten familie eller kjente på eldresentret som har eller har hatt hørselstekniske hjelpemidler. Det viser seg at enkelte av informantene er av en oppfatning at det må foreligge et betydelig hørselstap før man kan ta i bruk de hørselstekniske hjelpemidlene. Mennesker med mildere grad av et hørselstap har ofte en lav forventning til det hørselstekniske utstyret, og dette resulterer i at de heller ikke bruker det jevnlig (Solheim, 2011b). Solheim (2011b) viser til at et resultat av dette kan være at eldre ikke oppfatter et behov for å bruke det hørselstekniske hjelpemiddelet. Dette kan tyde på at deres erfaring og førforståelse preger deres oppfatning (Gadamer, 2010), og dermed ser de heller ikke behovet for hørselstekniske hjelpemidler. Dermed vil den individuelle forståelsesrammen utgjøre den forståelseshorisonten som eldre gjør sine betraktninger ut ifra.

Flere av informantene uttrykte at TV var en viktig del av deres hverdag, men at det ofte oppstod vanskeligheter med å høre hva som ble sagt. Det kan tenkes at dette påvirker informantene følelsesmessig, ettersom taleoppfatningen oppleves som problemfylt. Det er viktig at informantene får kjennskap til at det finnes hørselstekniske hjelpemidler, samt at de kan få tilbud om hjelpemidler som kan være til hjelp i deres hverdag. Det hørselstekniske hjelpemidlet kan være en viktig faktor for deres hverdagslige fungering. Under intervjuet nevnte jeg at det for eksempel fantes hørselsteknisk hjelpemiddel til TV og hvilke funksjon hjelpemiddelet kan ha. Flere av informantene uttrykte stor motivasjon og forventninger til å

kunne få et slikt hørselsteknisk hjelpemiddel. Det kan tenkes at informantene viser positive forventninger til det hørselstekniske hjelpemiddelet på bakgrunn av at samtalen vi hadde. De positive holdninger er avhengige av positive forventninger og motivasjon (Solheim, 2011b), for eksempel til det hørselstekniske hjelpemidlet. En av informantene har fått utdelt et hørselsteknisk hjelpemiddel til TV. Informanten uttrykker positivitet til hjelpemiddelet. Det er tydelig at hjelpemiddelet har innfridd de forventningene vedkommende hadde til det.

6 Avslutning

Formålet med denne studien har vært å undersøke hvordan eldre mennesker forholder seg til aldersrelatert hørselstap. I dette kapittelet vil jeg oppsummere hvordan informantenes utsagn gir svar på mine forskningsspørsmål, før jeg i konklusjonen beskriver kort studiens viktigste funn. Avslutningsvis vil jeg peke ut veien videre.

6.1 Oppsummering

1. Hvordan påvirker hørselstap den sosiale deltagelsen?

Gjennomgående bar svarene til informantene et preg av at hørselstapet påvirket deres sosiale deltagelse, selv om enkelte var av en annen oppfatning. Enkelte av informantene var tydelig på at hørselstapet ikke medførte konsekvenser for den sosiale deltagelsen, ettersom hørselstapet ikke oppleves som subjektivt plagsomt og at flesteparten av samtalene foregikk «en-til-en». Funn i denne studien viser at enkelte av informantene hadde en passiv aksept til eget hørselstap, og at denne passive aksepten medførte vanskeligheter med å erkjenne hørselstapet. Dette medførte at enkelte av informantene ikke så hvordan hørselstapet påvirket deres sosiale deltagelse. Flesteparten av informantene uttrykte allikevel at hørselstapet hadde påvirket den sosiale deltagelsen. Funn i denne studien viste at etter hvert som hørselstapet progredierte hos informantene, medførte det store vanskeligheter i taleoppfattelsen. Dette var spesielt knyttet til situasjoner hvor det var bakgrunnsstøy, men også til situasjoner hvor det enten var lite eller ingen bakgrunnsstøy. Vanskeligheter med taleoppfattelsen førte til at informantene ble såkalte passive deltakere i samtalen, da det oppstod en redsel for å dumme seg ut og eller å møte på irritasjoner fra omgivelsene. Derfor valgte også flere av informantene ikke å oppsøke situasjoner der de så seg nødt til å delta sosialt, da de opplevde dette som anstrengende. Studien viser at flere av informantene var blitt betraktelig mindre sosialt deltagende med årene og at det til tider hadde svært lite sosial omgang med andre mennesker. Et resultat av dette har medført at konsekvensene av hørselstap har blitt såpass store at det har ført til ulike grader av sosial isolasjon for flere av informantene. Informantene nevner at det kan gå opptil flere dager uten at man har sosial kontakt med andre mennesker. Denne sosiale isolasjonen har også medført sekundære plager som nedstemthet og depresjon hos enkelte av informantene. Det ble tydelig at informantene opplevde en ensomhet som en

følge av at den sosiale deltagelsen var blitt begrenset, og det ble klart at enkelte av informantene opplevde det som trist å ha denne begrensningen.

2. Hva er deres holdninger til høreapparat og hørselstekniske hjelpemidler?

Funnene i denne studien viser at alle informantene har kjennskap til høreapparat, men kunnskapen om høreapparatets utseende og funksjon varierer. Det viser seg at flesteparten av informantene har negative holdninger til høreapparat som blant annet går på utseende og størrelsen på høreapparatet. Resultatet av dette er at flere av informantene har en lav motivasjon til å få tilpasset høreapparat. Det viser seg at ikke alle opplever et behov for høreapparat, og dette kommer av at hørselstapet ikke oppleves som subjektivt plagsomt. Funnene viser at enkelte av informantene ikke har oppnådd en erkjennelse av hørselstapet, og det vil derfor heller ikke belyse et behov for høreapparat. Det viser seg at flesteparten av informantene har opparbeidet seg kunnskap om høreapparat gjennom kjente. Flesteparten av disse erfaringene var av negativ art, og det hadde ført til at informantene har opparbeidet seg en førforståelse om at høreapparatene gir ubehag og ikke er til hjelp i kommunikasjonen. Dette påvirket deres motivasjon til å få tilpasset høreapparat. Et fåtall av informantene var positive til å få tilpasset høreapparat. De så frem til å kunne ta i bruk høreapparatet, slik at det kunne hjelpe dem med å være deltakende i sosiale situasjoner. Funnene i studien viser at flesteparten av informantene hadde lite eller ingen kjennskap til hørselstekniske hjelpemidler, men det viste seg at disse informantene var motiverte til bruk av hørselstekniske hjelpemidler. Spesielt til hørselstekniske hjelpemidler som kunne brukes sammen med TV. Enkelte av informantene opplevde også her at behovet for hørselstekniske hjelpemidler ikke var nødvendig på bakgrunn av hørselstapet ikke opplevdes av en slik grad at det påvirket kommunikasjonen med andre.

6.2 Konklusjon

Denne studien har vist at eldre forholder seg ulikt til sitt aldersrelaterte hørselstap. Dette gjenspeiles blant annet i holdningene som eldre har til hørselstapet. Det viser seg at holdningene som eldre mennesker besitter, påvirker graden av en erkjennelse av hørselstapet. Resultatene fra denne undersøkelsen viser at hørselstapet påvirker den sosiale deltagelsen i stor grad. Hørselstapet medfører blant annet vanskeligheter med taleoppfattelsen spesielt i støyfulle miljøer, som har ført til en betraktelig begrensning i den sosiale deltagelsen. Dette

har ført til konsekvenser av emosjonell art for eldre. De emosjonelle konsekvensene består av sekundære plager som nedstemthet og depresjon, som en følge av at man føler seg ensom. En rådgivningssamtale kan få eldre mennesker til å reflektere over egen livssituasjon, og se sammenhenger mellom funksjonssvikt og øvrige plager. Ved å endre innstilling kan følelsene knyttet til hørselsnedsettelsen bearbeides og påvirke til erkjennelse.

Studien viser varierende holdninger til høreapparat, men i stor grad er holdningene av negativ art. Informantene har opparbeidet seg en førforståelse om at høreapparatene gir ubehag og er lite til nytte for kommunikasjonen. Dette medfører lav motivasjon til å få tilpasset høreapparat hos informantene. Det er heller ikke alle som opplever et behov for høreapparat, og dette kommer av at hørselstapet ikke oppleves som subjektivt plagsomt. Resultatene fra studien viser derimot at informantene er positive til hørselstekniske hjelpemidler, spesielt når det kommer til hørselstekniske hjelpemidler som kan brukes til TV. Tilgang til hjelpeapparat og oppfølging kan ha betydning for eldre menneskers holdninger til høreapparat og hørselstekniske hjelpemidler. Det understreker behovet for å tilby et fleksibelt rehabiliteringstilbud.

6.3 Veien videre

Det er gjort lite forskning på hvordan eldre forholder seg til det aldersrelaterte hørselstapet. Studien aktualiserer dette temaet ved å intervjuer eldre mennesker med aldersrelatert hørselstap og deres holdninger. I følge Gullacksen (2002) er hørselshemmedes hverdagsliv lite påaktet, og belyser derfor at det er nødvendig å gå dypere inn i slike problemstillinger. Det kunne derfor vært relevant for audiopedagogisk personale og andre fagfolk, om det hadde blitt foretatt en omfattende undersøkelse om hvordan eldre forholder seg til aldersrelatert hørselstap. Både for å se i hvor stor grad holdningene påvirker eldre til å oppsøke hjelp for sine hørselsproblemer, og for å se hvilke muligheter man har for å forebygge slike holdninger. En kvantitativ undersøkelse kan underbygge eller motsi mine funn, hvilket gir mulighet for å gi resultat som kan generaliseres i større grad. Dette vil videre gi muligheter for å danne grunnlag til utforming av nye tiltak rundt eldre mennesker med aldersrelatert hørselstap.

Litteraturliste

Aarhus, L., Kvestad, E., Tambs, K. & Engdahl, B. (2012) Aldersrelatert hørselstap: En kort oppsummering av resultater fra Hørselsundersøkelsen i Nord – Trøndelag. *I Norsk Epidemiologi*, 22(2), 175 – 176.

<https://www.ntnu.no/ojs/index.php/norepid/article/viewFile/1563/1457>

Andreassen, K.K. (2010). *Befolkningens størrelse og aldersfordeling*. Hentet fra:

<http://www.ssb.no/a/publikasjoner/pdf/sa120/kap1.pdf>

Arbeids- og sosialdepartementet. (1996 – 97). *Resultater og erfaringer fra Regjeringens handlingsplaner for funksjonshemmede og veien videre*. (St. meld. nr. 34 1996 – 97). Oslo: departementenes servicesenter. Hentet 17. mars 2014.

Arnesen, A.R., Engdahl, B. (2001). *Tinnitus: årsaker, diagnose og behandling*. Oslo: Gyldendal Akademiske.

Biering-Sørensen, M., Christiansen, B., Sørensen, M. S. & Parving, A. (1997). The Valby Project: a survey of hearing in the elderly ≥ 80 years of age not provided with hearing aids. *Scandinavian Audiology*, 26(1), 33 – 41.

<http://informahealthcare.com/doi/pdf/10.3109/01050399709074973>

Creswell, J.W. (2007). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches* (2nd ed.). California: Thousand Oaks: Sage.

Daatland, S. O., & Solem, P. E. (2011). *Aldring og samfunn: innføring i sosialgerontologi*. Bergen: Fagbokforlaget.

Dalen, M. (2011). *Intervju som forskningsmetode*. Oslo: Universitetsforlaget.

Daatland, O., (2001). *Metode og oppgaveskriving for studenter*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS

Engelund, G. (2006). *Time for hearing – recognizing process for the individual. A grounded theory*. Published Ph. D. Thesis, Dept. of Nordic Studies and Linguistic Audiologopedics. University of Copenhagen & Oticon Research Centre, Eriksholm.

Erler, S. F & Garstecki. (2002). Hearing loss- and hearing aid-related stigma: Perceptions of women with age-normal hearing. *American Journal of Audiology*. 11(2), 83-91.

Hentet april 2014:

<http://search.proquest.com/docview/204429748/fulltextPDF?accountid=14699>

Espemark, K, A – K., Rosenhall, U., Erlandsson, S. & Steen, B. (2002). The two faces of presbycusis: hearing impairment and psychosocial consequences. I *International Journal of Audiology*. 41(2), 125 – 135. Hentet mars 2014:

<http://informahealthcare.com/doi/pdf/10.3109/14992020209090403>

Falkenberg, E.-S. & Kvam, M. H. (2008). Hørselshemming og audiopedagogikk i et tverrfaglig perspektiv. I: Befring, E. & Tangen, R. (red). *Spesialpedagogikk*. Oslo: Cappelen Akademiske forlag.

Falkenberg, E-S- & Bø Wie, O. (2012). Anxiety and Depression in Tinnitus Patiens: 5-Year Follow-Up Assessment after Completion of Habituation Therapy. *International Journal of Otolaryngology*, (2012), 1-7. doi: 10.1155/2012/375460

Føllesdal, D., Elster, J., & Walløe, L. (1996). *Argumentasjonsteori, språk og vitenskapsfilosofi*. Oslo: Universitetsforlaget.

Gadamer, H.-G. (2010). *Sannhet og metode. Grunntrekk i en filosofisk hermeneutikk*. Oslo: Pax Forlag.

Gall, M. D., Gall, J. P., & Borg, W. R. (2007). *Educational research: an introduction*. Boston: Allyn and Bacon.

Gates, G. A. & Mills, J. H. (2005). Presbycusis. *The Lancet*. 366(9491), 1111 – 1120.

[http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(05\)67423-5](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(05)67423-5)

Gelfand, S.A. (2001). *Essentials of audiology*. New York: Thieme.

Gilad, O. & Glorig, A. (1979). Presbycusis: The aging ear. Part 1. I *Journal of the American Auditory Society*, 4(5), 195 – 206. doi: 0360-9294/79/0405-019502.00/0

- Gilje, N., & Grimen, H. (1995). *Samfunnsvitenskapens forutsetninger: innføring i samfunnsvitenskapens vitenskapsfilosofi*. Oslo: Universitetsforlaget
- Grue, E. V., (2011). Sansesvikt hos eldre. *Geriatrisk sykepleie*. 3, 3-8. Hentet mai 2014 fra: <https://www.nsf.no/ikbViewer/Content/759897/Geriatrisk%20Sykepleie%202011.p>
- Grønlie, S. M. (2005). *Uten hørsel?: en bok om hørselshemming*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Grønmo, S.(2004). *Samfunnsvitenskapelige metoder*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Gullacksen, A.-C. (2002). *När hörseln sviktar: om livsomställning och rehabilitering*. Malmö: Harec.
- Hazell, Jonathan. (2002). *Hypersensitivity of Hearing*. London
- <http://www.tinnitus.org/>
- Helse- og sosialdepartementet, (2002). *Et helhetlig rehabiliteringstilbud til hørselshemmede. Plan for utvikling og organisering av tjenestetilbudet*. Lastet ned: 11.4.14 http://www.regjeringen.no/upload/kilde/hd/pla/2002/0003/ddd/pdfv/167949-handlingsplan_ilv.pdf
- Helvik, A-S., Jacobsen, G. & Hallberg, L. R – M., (2006). Psychological well being of adults with acquired hearing impairment. I *Disability and Rehabilitation*, 28(9), 535 – 545. Hentet april 2014:
- <http://informahealthcare.com/doi/pdf/10.1080/09638280500215891>
- Holden, B. (2004). Virkemidler for å fremme positive holdninger til atferdsanalytisk teori og praksis*. *Tidsskrift for Norsk Psykologiforening*, 41(6), 463 – 469. Hentet mars 2014:
- <http://www.psykologtidsskriftet.no/pdf/2004/463-469.pdf>
- Hull, R. H. (1995). *Hearing in aging*. California: Singular Publishing Group, inc.
- Johannessen, A. & P. J. Tufte. (2002). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode*. Oslo: Abstrakt.

Jones, E. M. & White, A. J. (1990). Mental health and acquired hearing impairment: a review. I *British Journal of Audiology*, 24, 3 – 9. Hentet mars 2014:

<http://informahealthcare.com/doi/pdf/10.3109/03005369009077837>

Jørgensen, J. (1998). *Hva bør du vite om depresjoner*. Oslo: Grøndahl.

Kvale, S., Brinkmann, S., Anderssen, T. M., & Rygge, J. f. (2009). *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Gyldendal akademisk.

Kvam, M. H., Loeb, M. & Tambs, K. (2007). Mental Health in Deaf Adults: Symptoms of Anxiety and Depression Among Hearing And Deaf Individuals. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 12, 1-7. doi: 10.1093/deafed/en1015

Kvam, M. H. & Tingvold, L. (2004). *Jeg er så utrolig sliten-: enkeltpersoners erfaringer med å være hørselshemmet, med særlig vekt på arbeidslivet*. Oslo: SINTEF Helse.

Lassen, L. M. (2002). *Rådgivning: kunsten å hjelpe*. Oslo: Universitetsforlaget.

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

Lindholm, Sture. (1994). *Medicinsk barneaudiologi för vardagsbruk*. Sverige: Studentlitteratur.

Lunde, L.-H. (2012). *Alder ingen hindring: vekst og utvikling hele livet*. Oslo: Gyldendal akademisk.

Lyng, K. & Svingen, E. M. (2001). Kartlegging av alvorlig, kombinert sansetap hos eldre. *Evaluering av en sjekklisterbasert screeningmetodikk*. NOVA Rapport 9, 1.

Malterud, K. (1996). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning: en innføring*. Oslo: Tano Aschehoug

Meister, H., Walger, M., Brehmer, D., von Wedel, U- C. & von Wedel, H. (2008). The relationship between pre – fitting expectations ad willingness to use hearing aids. I *International Journal of Audiology*, 47(4), 153 – 159. doi: 10.1080/14992020701843111

- Morken, I. (2006). *Normalitet og avvik: spesialpedagogiske utfordringer: en innføring*. Oslo: Cappelen akademisk forlag.
- NESH, red., (2006). *Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap, jus, humaniora*. Oslo: Den nasjonale forskningsetiske komité for samfunnsvitenskap og humaniora.
- Nilssen, V. (2012). *Analyse i kvalitative studier. Den skrivende forskeren*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Peterson, K. C. (2009). Hørselstap – sorg og aksept, stress og mestring. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 46(5), 460 – 465. Hentet februar 2014: <http://www.psykologtidsskriftet.no/pdf/2009/460-465.pdf>
- Postholm, M. B. (2005). *Kvalitativ metode: en innføring med fokus på fenomenologi, etnografi og kasusstudier*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Robson, C. (2002). *Real World Research: a resource for social scientists and practitioner-researchers*. (2 ed.). Oxford: Blackwell Publishing.
- Rommetveit, R. (2000). *Språk, tanke og kommunikasjon. En innføring i språkpsykologi og psykolingvistikk*. Oslo: Gyldendal Akademiske.
- Skogen, K. (2012). Forskning: hensikt, innhold og form. In K. Fugleseth o. K. Skogen (Ed.), *Masteroppgaven i pedagogikk og spesialpedagogikk – design og metoder*. Oslo: J.W. Cappelens forlag AS.
- Skollerud, S. H. (1991). *Se hva de sier. Praktisk innføring i munnavlesning*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Solheim, J. (2011a). Hørselstap hos eldre. *Geriatrisk sykepleie*. 3, 3-8. Hentet fra <https://www.nsf.no/ikbViewer/Content/759897/Geriatrisk%20Sykepleie%202011.p>
- Solheim, J. (2011b). Preconceptions and expectations of older adults about getting hearing aids. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 4, 1 – 8. doi: 10.2147/JMDH.S14949
- Solheim, J. (2011c). *Hearing loss in the elderly. Consequences of hearing loss and considerations for audiological rehabilitation*. Oslo. Unipub.

- Solheim, J. (2011d). *Factors affecting older adults`s use of hearing aids*. Oslo: Unipub
- Stach, B. A. (2009). *Clinical audiology: an introduction*. New York: Delmar - Cengage Learning.
- Statens Helsetilsyn. (2000). *Veileder i habilitering og rehabilitering av mennesker med synstap og hørselstap*. Oslo; Tilsynet.
- Statistisk Sentralbyrå. (2009). *Høy befolkningsvekst fremover*. Hentet mai 2014 fra <http://www.ssb.no/forskning/demografi-og-levekaar/befolkningsutvikling-flytting-og-dodelighet/hoy-befolkningsvekst-framover>
- Statistisk Sentralbyrå. (2014). *Folkemengden, 1. Januar 2014*. Hentet mai 2014 fra <http://www.ssb.no/folkemengde/>
- Statistisk Sentralbyrå. (2014). *Døde, 2013*. Hentet mai 2014 fra <http://www.ssb.no/dode//main.html>
- Strawbrigde, W. J., Wallhagen, M. I., Shema, S. J. & Kaplan, G. A. (2000). Negative Consequences of Hearing Impairment in Old Age: A Longitudinal Analysis. I *The Gerontologist*. 40(3), 320 – 326.
- Stuart-Hamilton, I. (2000). *The psychology of ageing: an introduction*. London; Philadelphia, PA: J. Kingsley Publishers.
- Thagaard, T. (2010). *Systematikk og innlevelse. En innføring i kvalitativ metode*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Tambs, K., Hoffman, H. J., Borchgrevink, H. M., Holmen, J. & Engdahl, B. (2006). Hearing loss induced by occupational and impuls noise: Results on threshold shifts by frequencies, age and gender from the Nord – Trøndelag Hearing Loss Study. *International Journal of Audiology*, 45:309 – 317. doi: 10.1080/14992020600582166
- Thorsen, K., & Berentsen, V. D. (2006). *Funksjonshemming og aldring: fordypningshefter*. Tønsberg: Aldring og helse.
- Skorkjær Andersen, A. og Bøgh Andersen, L. (2011). *Guide til NVivo 9*. København: Hans Reitzels Forlag

Statens Helsetilsyn (2000). *Veileder i habilitering og rehabilitering ved synstap og hørselstap*. Oslo: Tilsynet.

Wilson, C. & Stephens, D. (2003). Reasons for referral and attitudes toward hearing aids: do they affect outcome? *Clinical Otolaryngology & Allied Sciences*. 28(2) Page: 81 – 84.

Vedlegg

Vedlegg 1: Godkjenning fra Datatilsynet

Vedlegg 2: Informasjonsskriv

Vedlegg 3: Samtykkeerklæring

Vedlegg 4: Intervjuguide

Vedlegg 5: Audiogrammer

Vedlegg 1. Svarbrev fra NSD

Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS
NORWEGIAN SOCIAL SCIENCE DATA SERVICES



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

Elisabeth Svinndal
Institutt for spesialpedagogikk Universitetet i Oslo
Postboks 1140 Blindern
0318 OSLO

Vår dato: 23.01.2014

Vår ref: 36906 / 2 / JSL

Deres dato:

Deres ref:

TILBAKEMELDING PÅ MELDING OM BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 06.01.2014. Meldingen gjelder prosjektet:

<i>36906</i>	<i>Eldre med presbyacosis - holdninger til eget hørselstap og hørselstekniske hjelpemidler</i>
<i>Behandlingsansvarlig</i>	<i>Universitetet i Oslo, ved institusjonens øverste leder</i>
<i>Daglig ansvarlig</i>	<i>Elisabeth Svinndal</i>
<i>Student</i>	<i>Linn Renate Lystad</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, 30.06.2014, rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Vennlig hilsen

Katrine Utaaker Segadal

Juni Skjold Lexau

Kontaktperson: Juni Skjold Lexau tlf: 55 58 36 01

Vedlegg: Prosjektvurdering

Kopi: Linn Renate Lystad linnlystad@gmail.com

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

Avdelingskontorer / District Offices:

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

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

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

Personvernombudet for forskning



Prosjektvurdering - Kommentar

Prosjektnr: 36906

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

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

Prosjektet skal avsluttes 30.06.2014 og innsamlede opplysninger skal da anonymiseres og lydopptak slettes.

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

Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjektet

”Eldre med aldersbetinget hørselstap – Eldres opplevelse av eget hørselstap”

Bakgrunn og formål

Mitt navn er Linn Renate Lystad og jeg går på masterstudiet ved Institutt for Spesialpedagogikk (ISP) med fordypning i Audiopedagogikk på Universitetet i Oslo. For tiden arbeider jeg med min masteroppgave som har følgende problemstilling:

Hvilke holdninger har eldre til eget hørselstap og hørselstekniske hjelpemidler, og hvilke implikasjoner vil dette ha å si for deres sosiale deltagelse.

Aldersbetinget hørselstap anses å være den vanligste årsaken til hørselstap hos eldre. Å få redusert hørselen er noe av flertallet av oss vil kunne oppleve i løpet av livet. Hvordan et hørseltap oppleves og mestres vil variere fra menneske til menneske. I oppgaven ønsker jeg å danne meg et inntrykk av hvilke holdninger til hørselstap og de hørselstekniske hjelpemidlene eldre har, for deretter å se om det har en innvirkning på den sosiale deltagelsen for målgruppen. Undersøkelsen er planlagt gjennomført som et intervju rettet til eldre ved eldrecentre i Oslo Kommune. Gjennom å intervju representanter for eldregruppen håper jeg å få frem meninger, tanker og erfaringer mange har.

Hva innebærer deltakelse i studien?

I prosjektet er det ønskelig med informasjon fra eldre med aldersbetinget hørselstap. Om du velger å delta i prosjektet, ber jeg deg om at du fyller ut samtykkeskjemaet som ligger vedlagt.

Jeg ønsker å ha et intervju i form av en uformell samtale med deg, der vi snakker om hva du tenker om det å ha et hørselstap og hørselstekniske hjelpemidler, og om hvilke betydning det har for din sosiale deltagelse i hverdagen. Intervjusamtalen vil foregå på et sted som er

praktisk og kjent for deg, enten på eldresentret eller et annet sted vi blir enige om. Intervjusamtalen vil trolig vare mellom 45 minutter til 1 time, den vil bli tatt opp på lydbånd og senere skrevet ut. Intervjusamtalene skal gjennomføres i løpet av februar 2014.

Hva skjer med informasjonen om deg?

Prosjektet skal senest avsluttes 30.06.14. Lydbåndet og samtykkeskjemaet med ditt navn og telefonnummer vil bli slettet innen denne datoen, slik at ingen vil ha tilgang til opplysningene du har delt med meg i ettertid. Det du forteller skal kun brukes i forbindelse med dette prosjektet, og opplysningene vil bli behandlet konfidensielt. Opplysningene fra intervjusamtalene vil bare være kjent for de som arbeider direkte med dette prosjektet, nemlig jeg og min veileder, Universitetslektor Elisabeth Svinndal ved Institutt for Spesialpedagogikk ved Universitetet i Oslo. Studien vil bli skrevet ut i en slik form at alle som har deltatt vil være anonyme.

Frivillig deltakelse

Deltakelsen er basert på frivillighet og innebærer at du til enhver tid kan velge å trekke deg fra prosjektet uten å behøve grunngi dette ytterligere. Allerede innsamlede data vil da bli slettet. Jeg lover å gi deg full anonymitet, hvilket innebærer at det verken vil fremkomme navn, utsagn eller beskrivelser som kan identifisere deg.

Spørsmål om undersøkelsen kan rettes til meg eller veileder per mail eller telefon:

Student: Linn Renate Lystad	Mail: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	Telefon: xxx xx xxx
Veileder: Elisabeth Svinndal	Mail: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	Telefon: xxx xx xxx

Studien er godkjent av Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS.

Med vennlig hilsen

Linn Renate Lystad
xxxxxxxxxxxx xxx
xxxx xxxx

Vedlegg 3. Samtykkeerklæring

Samtykke til deltakelse i studien

Jeg samtykker herved i å stille opp som informant i forbindelse med masteroppgaven «Eldre med aldersbetinget hørselstap – Eldres opplevelse av eget hørselstap». Oppgaven gjennomføres av Linn Renate Lystad.

Min deltakelse er basert på frivillighet, og dette innebærer at jeg når som helst kan velge å trekke meg fra prosjektet uten å behøve å grunngi dette ytterligere. Allerede innsamlede data vil da bli slettet.

Jeg er gjort kjent med at det ikke skal forekomme navn, utsagn eller beskrivelser som kan identifisere informanten i ovenstående masteroppgave.

Jeg har mottatt informasjon om studien, og er villig til å delta på intervju.

Navn: _____

(Blokkbokstaver)

Telefonnummer: _____

Dato: _____ **Underskrift:** _____

Vedlegg 4. Intervjuguide

Eldre med aldersbetinget hørselstap – Eldres opplevelse av eget hørselstap.

Før intervjuet:

Kort presentasjon av meg selv.

Formålet med oppgaven: vil være å se på den eldre opplevelse av eget hørselstap, samt hørselstekniske hjelpemidler, og hvilke innvirkning det vil ha på den sosiale deltagelsen.

Dine erfaringer og meninger vil bli fremstilt anonymt.

Det vil bli brukt lydbånd, men dette er kun til eget bruk og vil bli slettet innen den 30.6.2014

Kjønn:

Alder:

Bydel i Oslo:

Sivilstatus:

Bo situasjon (Eksempel enebolig, blokkleilighet, rekkehus):

Tjenester (Eksempel hjemmetjeneste):

Hvor ofte brukes eldrementret?:

Helsesituasjon utover nedsatt hørsel?:

Jeg ønsker å få et inntrykk av hvordan den eldre trives med pensjonisttilværelsen, og hvilke aktiviteter de liker å holde på med. Dette for å få et innblikk i hvordan hørselstapet eventuelt virker inn på de aktivitetene de foretar seg.

1. Kan du beskrive pensjonisttilværelsen din?
2. Hva er du opptatt av i hverdagen?
3. Når blir du påminnet om at hørselen er nedsatt?
4. Hvordan tror du hørselstapet ditt påvirker dine aktiviteter?

Her vil jeg gjerne vite hvordan informanten opplever det å være hørselshemmet, og eventuelle holdninger den eldre har til det å ha nedsatt hørsel.

5. Hvis du skulle beskrive din hørsel, hva ville du si da?
6. Når oppdaget du at hørselen var nedsatt?
7. Hva tenker du om det å få nedsatt hørsel?
8. Møter du noen utfordringer i hverdagen som du tenker er relatert til hørselstapet?
(Eksempel: kan være aktiviteter eller situasjoner informanten har nevnt tidligere).
9. Hvordan løser du eventuelt disse utfordringene?

Her ønsker jeg å få vite noe om hva den eldre vet om hørselstekniske hjelpemidler/høreapparater og hvilke holdninger den eldre har til hørselstekniske hjelpemidler/høreapparat.

10. Hvilke hørselstekniske hjelpemidler (utenom høreapparat) kjenner du til?
11. Hvilke tanker har du i forhold til å bruke:
 - 1) Høreapparat?
 - 2) Hørselstekniske hjelpemidler?(Kan du utdype hvorfor du ønsker/ikke ønsker å bruke hørselstekniske hjelpemidler og høreapparater).
12. Hva skal til for at du skal bruke hørselstekniske hjelpemidler og høreapparater i fremtiden?
13. Kjenner du noen som har hørselstekniske hjelpemidler og høreapparat?
14. Har du inntrykk av at folk har god nytte/glede av apparatene?

Her ønsker jeg å få vite noe om hvordan hørselstapet påvirker den eldre, og eventuelt utfordringer han/hun møter i det sosiale liv.

15. Hvordan mester du eventuelle problemer knyttet til hørselshemmingen

16. Hvilke utfordringer opplevde du i møte med omgivelsene?

(Får du reaksjoner fra familie for eksempel?).

17. Hva gjør du i situasjoner du ikke hører?

Stikkord:

- Spør om igjen
- Munnavlesning
- Plassering
- Akustikk
- Ber personen om å snakke tydeligere

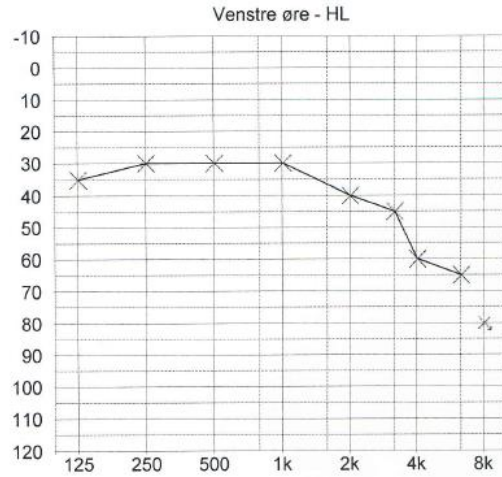
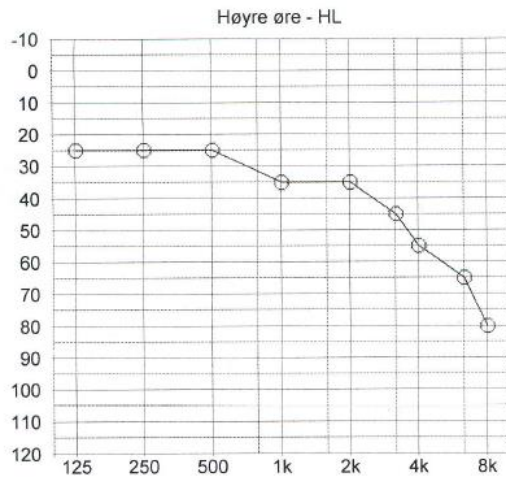
18. Hvilke tanker vekkes hos deg i disse situasjonene?

19. Er det noe du ønsker å si om det vi har pratet om, eller ting du synes jeg burde vite som ikke er nevnt?

Vedlegg 5. Audiogrammer

Informant (1.)

Audiogram



L: _____
 B: _____
 FF: _____
 FF,m: _____
 Maskerings nivå

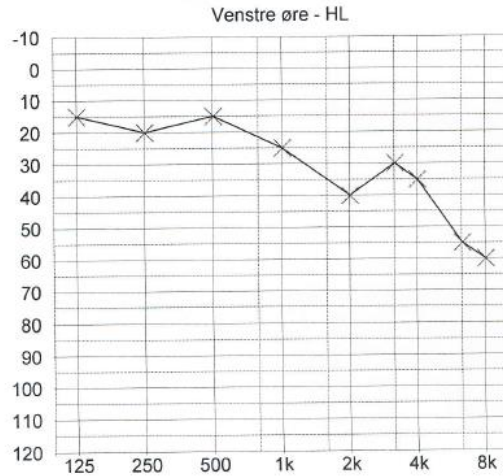
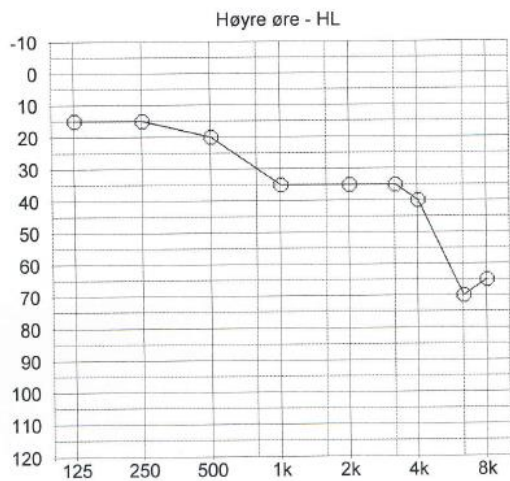
Høyre
 PTA (A): 32 dB

L: _____
 B: _____
 FF: _____
 FF,m: _____
 Maskerings nivå

Venstre
 PTA (A): 33 dB

Informant (2.)

Audiogram



L: _____
 B: _____
 FF: _____
 FF,m: _____
 Maskerings nivå

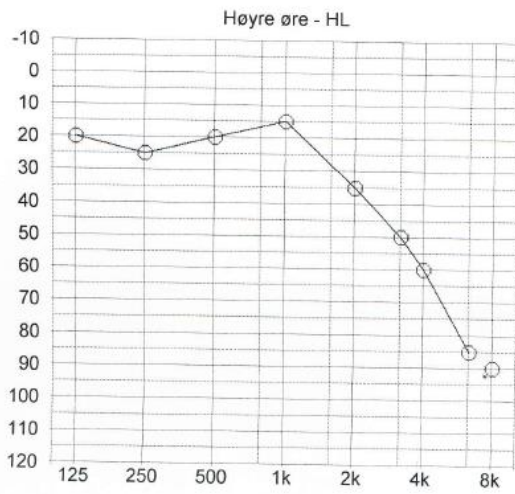
Høyre
 PTA (A): 30 dB

L: _____
 B: _____
 FF: _____
 FF,m: _____
 Maskerings nivå

Venstre
 PTA (A): 27 dB

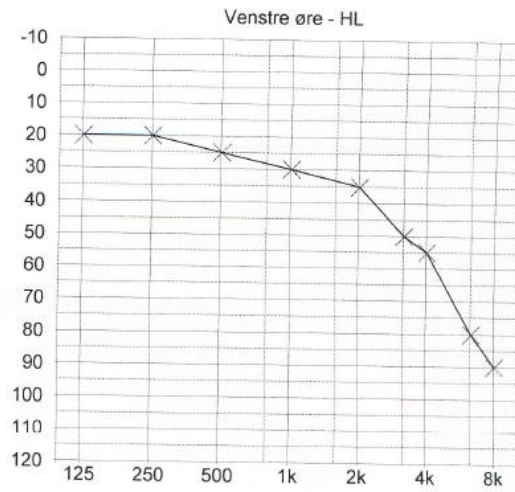
Informant (3.)

Audiogram



L: _____
 B: _____
 FF: _____
 FF,m: _____
 Maskerings nivå

Høyre
 PTA (A): 23 dB

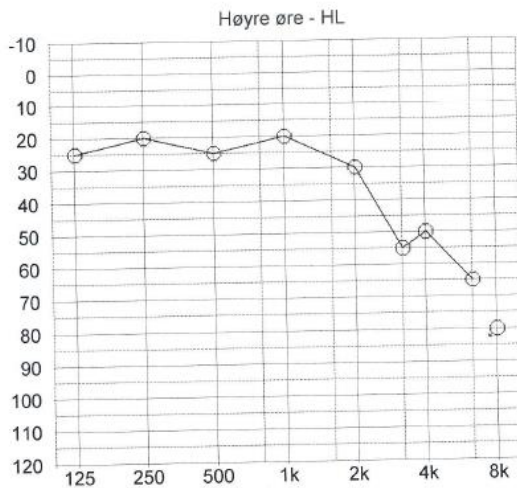


L: _____
 B: _____
 FF: _____
 FF,m: _____
 Maskerings nivå

Venstre
 30 dB

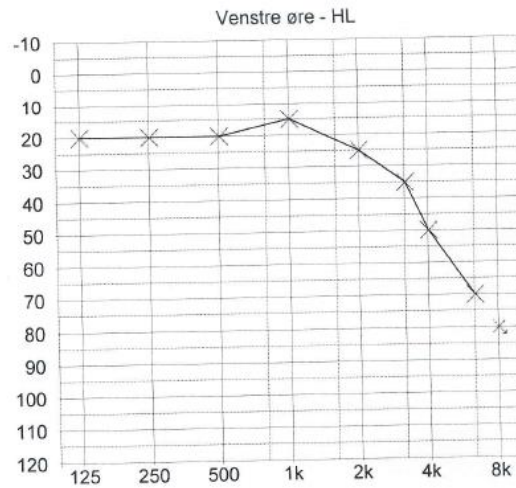
Informant (4)

Audiogram



L: _____
 B: _____
 FF: _____
 FF,m: _____
 Maskerings nivå

Høyre
 PTA (A): 25 dB

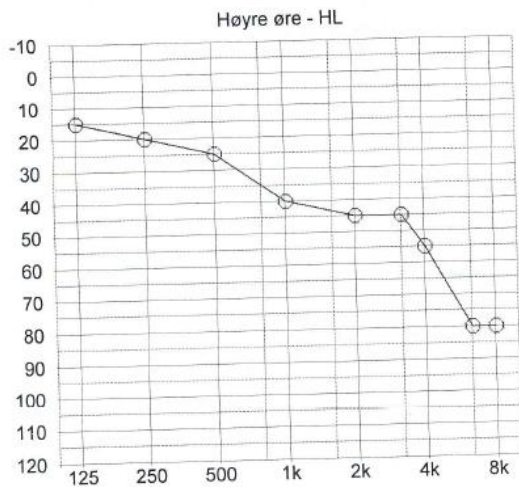


L: _____
 B: _____
 FF: _____
 FF,m: _____
 Maskerings nivå

Venstre
 20 dB

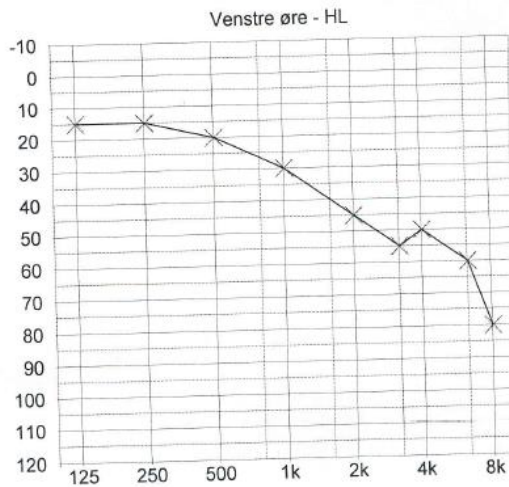
Informant (5)

Audiogram



L: _____
 B: _____
 FF: _____
 FF,m: _____
 Maskerings nivå

Høyre
 PTA (A): 37 dB

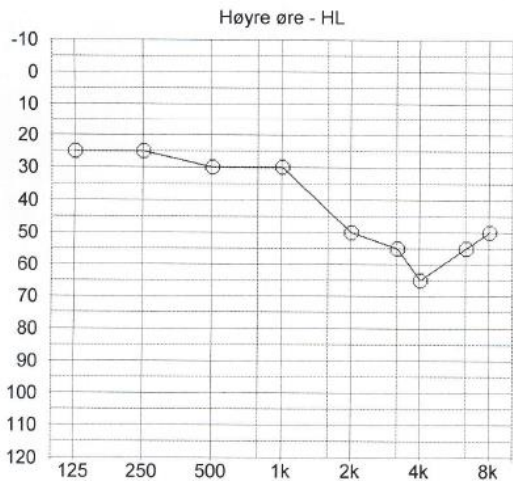


L: _____
 B: _____
 FF: _____
 FF,m: _____
 Maskerings nivå

Venstre
 32 dB

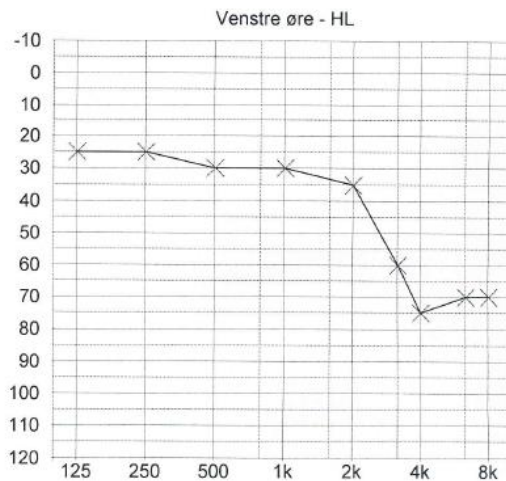
Informant (6)

Audiogram



L: _____
 B: _____
 FF: _____
 FF,m: _____
 Maskerings nivå

Høyre
 PTA (A): 37 dB



L: _____
 B: _____
 FF: _____
 FF,m: _____
 Maskerings nivå

Venstre
 32 dB