



Hör du vad jag säger?

En kvalitativ intervjustudie om hur en hörselnedsättning påverkar samtalet i en parrelation

Do you hear me?

A qualitative interview study on how a hearing impairment affects the conversation in a relationship

Författare: **Evelina Beijer och Helén Hagman**

Vårtermin 2018

Examensarbete: *Grundnivå, 15hp*

Huvudområde: *Hörselvetenskap Audionomprogrammet*

Institutionen för hälsovetenskaper, Örebro universitet

Handledare: Johanna Gustafsson, forskare, Örebro universitet

Examinator: Peter Czigler, universitetslektor, Örebro universitet

Abstrakt

Bakgrund: Kommunikation mellan människor är en komplicerad process och feltolkningar, missförstånd och känslomässiga reaktioner kan vara saker som uppstår vid ett kommunikationshaveri. Har man dessutom en hörselnedsättning blir det ännu svårare att samtala eftersom delar av ljudet delvis eller helt försvinner. Trots en lyckad hörapparat Anpassning, blir samtalen mellan personerna inte på samma sätt som innan, vilket kan tära enormt mycket på exempelvis en relation.

Syfte: Att undersöka hur kommunikationen fungerar i en parrelation, där ena partnern har en hörselnedsättning samt vilken roll den anhöriga har haft i rehabiliteringen.

Metod: Ett målinriktat urval valdes och Hörselskadades riksförbund kontaktades för kontaktuppgifter till personer som skulle kunna vara intresserade av att delta i studien. Semistrukturerade intervjuer genomfördes med 6 stycken par. Intervjuerna transkriberades och bearbetades med innehållsanalys.

Resultat: Det hittades fyra teman som hade betydelse för samtalsituationens utfall: *Acceptans av hörselnedsättning, Inställning till situationen, Kunskap om kommunikation, samtalsmetodik och hörselnedsättningar* samt *Förståelse för vad situationen innebär*. Det beskrivs att det inte fanns några särskilda strategier som fungerade bättre än andra, de använde sig av olika tillvägagångssätt. De anhörigas deltagande i deras partners rehabilitering beskrevs inte ha inflytande på hur samtalsituationen fungerade.

Slutsatser: Studien visar att en del par upplevde samtalsituationen som bra medan andra par upplevde en mindre bra fungerande samtalsituation. Hörselnedsättningen upplevdes vara ett hinder i samtalen men situationen sågs som mindre problematisk beroende på, bland annat, vilken grad av acceptans, inställning, kunskap och förståelse informanten hade. Ju högre grad av dessa teman desto bättre samtalsituation beskrev informanterna sig uppleva. De strategier som informanterna beskrev sig använda var främst hörapparatsanvändning, reducering av bakgrundsbuller och tänka på avståndet till samtalspartnern. Det fanns dock ingen specifik strategi som beskrevs fungera bättre eller sämre. Gällande den anhörigas roll i rehabiliteringen kunde en relation urskiljas mellan dessa teman och deltagandet. Däremot sågs inget tydligt mönster.

Abstract

Background: Communication between people is a complicated process and misinterpretations, misunderstandings and emotional reactions can result in communication failure. If additionally to this a person have a hearing disability the communication might turnout even more difficult as the sound to some degree, or fully, disappears. Though a successful hearing aid implementation might have been done, the conversations between the different actors will not be the same as before, which can hurt for example a relationship extensively.

Purpose: To examine how communication works in a partner-relationship where one partner have a hearing loss, and what part the kin have played in the process of rehabilitation.

Method: a targeted selection of people was chosen and the Hearing Losses National Association was contacted regarding providing details to people that might be interested in participating in the study. Semi-structured interviews was undertaken with 6 different

couples. The interviews were transcribed and were processed with content analysis.

Result: Four themes that had significance for the conversation results were found: Acceptance of hearing loss, Attitude towards the situation, Knowledge regarding communication, communication methodology and hearing loss, as well as Understanding regarding the implementations of the situation. The informants did not describe any special strategies that worked better than others, they were using different approaches. The kin's participation in their partners rehabilitation was not found to have influence regarding the conversations functionality.

Conclusion: The study showed that some couples perceive the dialogue situation as good, while other couples perceive it as less functioning. Hearing loss was perceived as being an obstacle in regards to the conversation, but the situation was viewed as less problematic based on, amongst other things, degree of acceptance, attitude, knowledge and the amount of understanding the informants had. If the informants had a higher degree within these areas, the conversation was perceived as being better. The strategies that the informants described using was first and foremost hearing aids, reducing of background noise and keeping in mind the distance to one's dialogue partner. However, there was no specific strategy that was described to have more or less success. Regarding the dependents role in the process of rehabilitation, relations could be distinguished between these themes and participation. However, no clear structures were detected.

Keywords: Communication, Communication strategies, Hearing loss, Relationship, Rehabilitation

Tack!

Vi vill börja med att framföra att det varit otroligt lärorikt och roligt att skriva detta arbete och vi är tacksamma för den hjälp och stöttning som vi fått. Vi vill tacka alla deltagarna som tagit sig tid till att medverka i vår studie och hjälpen vi fått av Birgitta Svensson, Ordförande på Hörselskadades riksförbund i Örebro. Vi vill även tacka vår handledare Johanna Gustavsson, för den hjälp och stöttning som vi fått av henne.

Innehållsförteckning

1. Inledning	6
2. Bakgrund	6
2.1 Kommunikation	6
2.2 Hörselnedsättning	7
2.3 Konsekvenser av en hörselnedsättning för patienten	7
2.4 Konsekvenser av en hörselnedsättning för anhörig	8
2.5 Hörselnedsättning och kommunikation i en parrelation	9
2.6 Anhörigas roll i rehabiliteringen	9
2.7 Teoretisk bakgrund	10
2.8 Problemformulering.....	10
3. Syfte	10
3.1 Frågeställningar	10
4. Metod	11
4.1 Syfte och frågeställningar	11
4.2 Urval	11
4.3 Etiska aspekter	12
4.3.1 Vid intervjun	13
4.3.2 Förvaring av material	13
4.3.3 Att ge en tackgåva	13
4.4 Intervjuguide	13
4.5 Genomförande av intervjuerna	13
4.6 Bearbetning av data	14
5. Resultat	20
5.1 Vardagliga samtalssituationer	20
5.1.1 Acceptans av hörselnedsättning.....	20
5.1.2 Inställning till situationen	20
5.1.3 Kunskap.....	21
5.1.4 Förståelse	22
5.2 Strategier som användes för att samtala.....	23
5.2.1 Ljudmiljö.....	23
5.2.2 Interpersonell.....	24
5.3 Anhörigas roll i rehabiliteringen	25
5.3.1 Inte deltagit i rehabiliteringen.....	25
5.3.2 Deltagit i några av rehabiliteringsbesöken.....	26
5.3.3 Deltagit i föreläsningar som inte tillhör rehabiliteringsprocessen	26
6. Metoddiskussion	27

6.1 Urval	28
6.2 Intervjuguide	29
6.3 Genomförande av intervjuer	29
6.4 Etiska aspekter	30
6.5 Bearbetning av data	30
7. Resultatdiskussion	31
7.1 Acceptans	31
7.2 Inställning.....	32
7.3 Kunskap	32
7.4 Förståelse.....	33
7.5 Strategier	33
7.6 Rehabilitering	33
8. Slutsatser.....	35
9. Framtida forskning.....	35
10. Referenser	35
11. Bilagor.....	40
<i>Bilaga 1, Informationsbrev</i>	<i>40</i>
<i>Bilaga 2, Samtyckesbrev.....</i>	<i>41</i>
<i>Bilaga 3, Intervjuguide för anhörig</i>	<i>43</i>
<i>Bilaga 4, Intervjuguide för person med hörselnedsättning</i>	<i>47</i>

1. Inledning

Kommunikation mellan två människor är en komplicerad process och feltolkningar, missförstånd och känslomässiga reaktioner är en del av vår kommunikation och går inte alltid att undvika (Nilsson & Waldemarsson, 2016). I en parrelation, där en i paret har en hörselnedsättning, kan det krävas samarbete. Båda parter måste ta ansvar för att samtalet ska fungera och vid obalans i kommunikationen, kan parrelationen påverkas negativt. Dock finns det flera faktorer som påverkar ansvarstagandet vid kommunikationen såsom acceptans och förhållningssätt. Det kan vara svårt för personen med hörselnedsättning att acceptera situationen vilket kan ha effekt på hur mycket personen använder eventuella hjälpmedel. Vidare kan det även vara svårt för samtalspartnern att förhålla sig till den nya situationen och ändra sitt samtalsbeteende. Information om strategier att tänka på vid kommunikationen är ett bra första steg men det krävs både tid och energi från båda parter för att lyckas (Fredriksson, 2001).

2. Bakgrund

2.1 Kommunikation

Kommunikation är ett ord som står för många handlingar (Jansson, 2009). Det innebär bland annat utbyte av känslor, tankar, handlingar, upplevelser och värderingar människor emellan. Begreppet kommunikation kan delas in i två grupper: verbal och icke-verbal kommunikation. Den verbala kommunikationen innebär att språket förmedlas via tal eller skrift. Icke-verbal kommunikation innebär, till skillnad från verbal, ett utbyte av signaler exempelvis via kroppshållning, ansiktsuttryck, rörelser och beröring (Nilsson & Waldemarson, 2016). Verbal kommunikation inriktar sig på att skapa ord, ett språk. Bra verbal kommunikativ förmåga hos en person har god effekt på välbefinnandet, vilket ger förutsättningar för god social interaktion med andra människor. Är den verbala kommunikation framgångsrik upplever personen man pratar med som sedd och bekräftad (Hilari, Needle & Harrison, 2012; Hemsley & Baladin, 2014; Poslawsky, Schuurmans, Lindeman, & Hafsteinsdóttir, 2010). Kommunikation en process som sker när flera människor knyter samman exempelvis genom samtal (Jansson, 2009).

Samtal mellan människor sker i många situationer och styrs av åtskilliga regler, vilket gör att samtalen ser ut på flera olika vis (Nilsson & Waldemarson, 2016). En dialog mellan människor är en process där båda parter behöver vara aktivt medverkande (Jansson, 2009). Samtalet, och personers sätt att uttrycka sig, anpassas efter återkoppling för att det ska överensstämma med samtalspartnerns budskap och agerande. Detta ökar kännedomen om varandra vilket kan förbättra en relation. Däremot kan negativ återkoppling, exempelvis utebliven återkoppling, förstöra kommunikationen och därmed påverka relationen (Nilsson & Waldemarson, 2016).

Det vardagliga samtalet handlar bland annat om att föra vidare fakta, men går mestadels ut på att skapa och bevara sociala relationer samt stärka sin identitet. Kommunikation med andra människor ökar känslan av gemenskap och tillhörighet. Vår identitet skapas genom våra sociala band och relationen till andra människor formar oss som individer. Vi får bekräftelse

genom människors bemötande och behandling. Detta är extra viktigt då bekräftelsen kommer från människor i vår närmaste omgivning (Nilsson & Waldemarsson, 2016).

Positiv kommunikation och därmed goda relationer har visat sig ha kopplingar till en fysiologiskt god hälsa (Nilsson & Waldemarsson, 2016). Förmågan att höra och kunna registrera omgivningsljud har en avgörande roll för människors upplevda livskvalitet, trygghet och säkerhet, vilket även inkluderar att på olika sätt kunna kommunicera med andra människor (Hallberg & Hallberg, 2015).

2.2 Hörselnedsättning

Ofta brukar hörselnedsättning kallas de ”osynliga tillståndet”, dess konsekvenser kan dock vara allt annat än det (Tye-Murray, 2015).

Hörselnedsättning kan delas in i två huvudgrupper; Sensorineural hörselnedsättning och Konduktiv hörselnedsättning. Vid konduktiv hörselnedsättning, även kallat ledningshinder, är yttre- eller mellanörat påverkade. Detta bidrar till att en dämpning av ljudet sker på vägen till innerörat, där ljudet omvandlas till elektriska impulser och skickas vidare till hjärnan, via hörselnerven, för tolkning. Innerörat och hörselnerven är däremot intakta vilket innebär att kvaliteten på hörseln inte är försämrad. Vid sensorineural hörselnedsättning är innerörat eller hörselnerven skadade vilket ofta innebär att kvaliteten på hörseln är försämrad (Møller, 2006).

Statistiska centralbyrån [SCB], (u.å.) gjorde en undersökning 2016 som visade att 33,8% av män och kvinnor i åldrarna 65–74 av Sveriges befolkning har en hörselnedsättning. Vid åldrarna 75–84 år är det 46,6% som har en hörselnedsättning och vid män och kvinnor i åldern 85+ är det 55,7% som har en hörselnedsättning.

Studier visar även att en hörselnedsättning är ett underskattat problem hos äldre personer. Om de skulle ranka olika problematiska tillstånd, ansåg dessa personer att hörselnedsättning var tredje största problemet, efter kronisk smärta och nedsatt fysisk aktivitet (Wilson, Xibin, Read, Walsh, & Esterman, 1992; Hogan, O’Loughlin, Miller & Kending, 2009).

2.3 Konsekvenser av en hörselnedsättning för patienten

Beroende på vilken typ av hörselnedsättning man drabbas av får det olika konsekvenser. En konsekvens för de personer som får hörselnedsättning är att deras förmåga att samtala med andra personer kan försämrats betydligt (Tye-Murray, 2015). Som tidigare nämnt är innerörat skadat vid en sensorineural hörselnedsättning vilket påverkar hörselns kvalitet (Møller, 2006). Hur stor försämring av kvaliteten det är beror på hörselnedsättningens grad. Kvaliteten på hörseln påverkar i sin tur taluppfattningen hos patienten. En del talfjud blir svårare att uppfatta än andra vilket resulterar i en försämrad taluppfattning eftersom viktiga delar av språket ligger i det högfrekventa området. Högfrekventområdet är viktigt för att kunna separera vissa ord från varandra. Det finns ett samband mellan grav hörselnedsättning och upplevda svårigheter att förstå vänner eller närstående vilket påverkar livskvaliteten negativt. Svårigheter att samtala förekommer både med en samtalspartner men även i en större grupp (Cherko, Hickson & Bhutta, 2016).

Trots en lyckad hörapparat Anpassning förekommer det att personer ändå upplever vissa kommunikationssvårigheter, ofta i samband med buller. Detta på grund av att hörapparaterna inte kan ge en fullgod hörsel tillbaka (Larsby, Hällgren, Lyxell & Arlinger, 2005). Vilken upplevelse personen får med hörapparater beror bland annat på vilken typ av hörselnedsättning hen har. De personer med en konduktiv hörselnedsättning, där kvaliteten på hörseln inte är försämrade, drar oftast mer nytta av en hörapparat än vad de personer med en sensorineural hörselnedsättning gör (Dillon, 2012).

Oavsett typ av hörselnedsättning är det en kronisk åkomma vilket kan ge symtom som bland annat stress och känslor av frustration eller ilska. Personer med hörselnedsättning kan även påverkas av trötthet, ofta efter en längre tids ansträngning för att få information, i sociala sammanhang eller i annan långvarig interaktion med personer (Tye-Murray, 2015). Hörselnedsättningen kan också medföra fler negativa känslor då många personer upplever ett stigma kring att inte höra vad andra säger, det upplevs som pinsamt att exempelvis fråga om vilket kan göra att man slutar anstränga sig. Känslor av isolering inom familjen är även något som personer med förvärvad hörselnedsättning beskriver, då de inte längre känner sig delaktiga. Det påverkar även personens självförtroende och medför att de kan behöva bygga upp nytt självförtroende och en ny självbild (Tye-Murray, 2015).

En studie beskriver att de dagliga konsekvenser som en hörselnedsättning utgör, har nära anknytning med olika hälsoeffekter samt en persons upplevelse av livskvalité. Som en naturlig del av rehabiliteringen bör därför psykosociala aspekterna och hälsotekniker inkluderas (Solheim, Kværner & Falkenberg, 2011).

2.4 Konsekvenser av en hörselnedsättning för anhörig

Hörselnedsättningen beskrivs av partnern medföra många effekter på paret's dagliga liv, en påföljd att nästan alla deras vardagliga sysslor påverkas av den förändrade situationen. Effekter av hörselnedsättningen beskrivs som kommunikationssvårigheter inom paret men även effekter på deras relation, sociala och emotionella förhållanden (Scarinci, Worrall & Hickson, 2008).

Något som kan medföra negativa känslor för den är att behöva upprepa sig flera gånger under samtal, att ha hög volym på tv:n eller att behöva svara och tolka för sin partner. Det kan också medföra att den anhörige upplever begränsningar vid deltagande i olika aktiviteter. Det är något som den anhörige kan behöva lära sig hantera och klara av (Tye-Murray, 2015). Att personen med hörselnedsättning drar sig undan från sociala sammanhang och blir mer introvert på grund av situationen kan göra att den anhörige känner sig utelämnad. Den anhöriga kan även uppleva känslor så som frustration, oro och nedstämdhet. Dock behöver inte hörselnedsättningen enbart medföra negativa känslor utan kan även upplevas som något positivt som för paret närmre varandra (Scarinci, et al, 2008).

Den anhöriges hälsa och välbefinnande kan också påverkas av partners hörselnedsättning. En tidigare studie visar att makars fysiska, psykiska och sociala välbefinnande minskade när den andre hade en hörselnedsättning, det vill säga ohälsan ökade. Detta tyder på att tidig

diagnos och behandling av hörselnedsättning utgör viktiga kliniska tillvägagångssätt för att förbättra välbefinnandet för både patient och anhörig (Wallhagen, Strawbridge, Shema & Kaplan, 2004).

2.5 Hörselnedsättning och kommunikation i en parrelation

En studie visar att kommunikationssvårigheter har en betydande roll för äldre personers sociala relationer (Palmer, Newsom & Rook, 2016). När en person i ett par får en hörselnedsättning är det inte bara han eller hon som behöver börja anpassa sig till den nya situationen utan även personen som hen lever med. Den anhöriga behöver, förutom att anpassa sig, även lära sig nya tekniker för att optimera kommunikationen mellan dem (Tye-Murray, 2015).

Tidigare forskning som studerat hur relationen påverkats ur ett par-perspektiv är gjort av Fredriksson (2001) som undersökte anpassningsstrategiers funktionella och sociala innebörder vid en förvärvad hörselnedsättning, sett ur ett par-perspektiv. I hennes avhandling kom hon bland annat fram till vikten av att arbeta tillsammans vid rehabiliteringen, att acceptans är viktigt vid en omställande livsförändring och att strategier varierar utifrån situation.

Ett kommunikationshaveri kan lätt uppstå när personerna som pratar med varandra inte förstår varandras budskap (Tye-Murray, 2015). Strategier som kan vara till hjälp är om till exempel den hörselnedsatte använder sina hörapparater så mycket som möjligt, att göra omgivningen uppmärksam på att man har en hörselnedsättning samt placera sig så man undviker buller (Elberling & Worsøe, 2006).

En studie från Nederländerna visade att ytterligare kunskap genom ett extra rehabiliteringsprogram i hemmet ökade förståelsen för kommunikationsstrategier hos personen med hörselnedsättningen och partnern, vilket även förbättrade deras samtalsituation. Paret fick även större förståelse för situationen och en förbättrad livskvalitet (Kramer, Allessie, Dondorp, Zekveld & Kapteyn, 2005).

2.6 Anhörigas roll i rehabiliteringen

Hur stora svårigheter som hörselnedsättningen medför är individuellt och beror bland annat på omgivningens reaktion och stödet personen får från anhöriga och hörselvård (Tye-Murray, 2015). En studie om familjemedlemmars involvering i rehabiliteringen hos äldre personer med hörselnedsättning, visade att deras inblandning ofta var liten. Audionomen riktade sitt fokus mot patienten och kommunicerar med hen snarare än att involvera båda. Något som familjemedlemmarna efterfrågade och visade stort intresse av (Ekberg, Meyer, Scarinci, Grenness & Hickson, 2015).

I USA gjordes en studie där syftet var att undersöka effekterna av rehabiliteringsprogram för både personen med hörselnedsättning och deras partner. De delade paret åt där personerna med hörselnedsättning fick ta del av ett traditionellt rehabiliteringsprogram och deras partners fick ett rehabiliteringsprogram designat för anhöriga till personer med hörselnedsättning. Det

resulterade i förbättrad livskvalitet för båda parter och de anhöriga hade även fått en större förståelse för deras partners situation (Preminger & Meeks, 2010).

2.7 Teoretisk bakgrund

Som bakgrunden visar kan hörselnedsättning påverka såväl hälsa som välbefinnande i en parrelation men det finns individuella skillnader i upplevelser mellan olika par. En sak som kan påverka upplevelsen är individernas känsla av sammanhang. KASAM, en känsla av sammanhang, är ett begrepp som beskriver tre faktorer som gör att personer är mer motståndskraftiga för stress (Antonovsky, 2005). Dessa tre faktorer som begreppet är *hanterbarhet*, *begriplighet* och *meningsfullhet*.

Hanterbarhet syftar till att vid yttre krav från omgivningen eller när allvarigare händelser inträffar har personen förmågan att inte sätta sig själv i offerposition. Istället är det viktigt att hen har resurser att hantera motgångarna. Detta gör att hen upplever sig motståndskraftiga mot ohälsa. *Meningsfullhet* innebär att energin som människor behöver lägga på olika uppgifter upplevs vara värda att satsa på. Att de, som vid en svår situation, kan hitta en mening med händelsen mår oftast bättre. *Begriplighet* beskrivs som att människor behöver struktur och regelbundenhet då man mår bra av det. Man vill kunna förklara varför man gör på ett visst sätt om något överraskar en, det vill säga: man vill kunna förutsäga saker. De personer som kan sätta händelsen i ett sammanhang eller göra händelser i livet begripliga mår överlag bättre och håller sig friska (Antonovsky, 2005). Kritik har dock riktats mot KASAM som instrument då de menar att Antonovsky inte tagit hänsyn till människors känslor trots att det även kan ha betydelse. Sociologiska och psykologiska variabler kan också vara av relevans, vilket inte heller KASAM berör (Siegrist, 1993).

2.8 Problemformulering

Utifrån att daglig kommunikation kan vara problematiskt för personer med hörselnedsättning var avsikten att undersöka och problematisera hur den dagliga kommunikationen fungerar för personer som lever tillsammans i en parrelation, när en av dem har en hörselnedsättning. Det finns även annan forskning inom området där fokus ligger antingen på familjen eller patienten, inte från båda håll. Det är ett återkommande problem att de vardagliga samtalen inte alltid fungerar. Det uppstår feltolkningar och misstag samt irritation uppstår, vilket är studiens utgångspunkt.

3. Syfte

Syftet med studien är att undersöka hur kommunikationen fungerar i en parrelation, där ena partnern har en hörselnedsättning samt vilken roll den anhöriga har haft i rehabiliteringen.

3.1 Frågeställningar

- Hur fungerar den vardagliga samtalssituationen mellan dem i paret?
 - Är hörselnedsättningen ett hinder vid deras samtal?

- Använder de sig av några strategier för att samtala?
-Finns det strategier som gör att samtalet fungerar bättre alt. sämre?
- Har den anhöriga deltagit i sin partners rehabilitering?
-I vilken utsträckning har det påverkat deras samtal?

4. Metod

4.1 Syfte och frågeställningar

Utifrån att studien skulle undersöka interaktionen mellan människor gjordes en grov definition av syftet för att söka tidigare studier i databaserna Cinahl och PubMed. Efter vidare diskussion och genomläsning av tidigare studier rörande ämnet utkristalliserades studiens forskningsområde.

Syftet formulerades sedan med hjälp av SPICE. Statens beredning för medicinsk utvärdering [SBU], 2017) beskriver att SPICE står för *setting (sammanhang)*, *perspective (perspektiv)*, *intervention (intervention)*, *comparison (jämförelse)* och *evaluation (utvärdering)*, vilket agerar som stöd vid strukturering av studiens syfte. I denna studie är syftet formulerad utifrån följande; S - I vardagen, P - Från bådass perspektiv, personen med hörselnedsättning och dess partner, I - Kommunikationen, C - jämförelser i hur båda parter upplever det, E - Upplevelse av hur kommunikationen fungerar.

När syftet var preciserat påbörjades formuleringen av frågeställningarna genom att bryta ner områdena från problemformuleringen till konkreta frågor (Ejlertsson, 2014). Frågeställningarna handlade om hur parets kommunikationsförmåga fungerar i deras vardag, vilka strategier de använder samt om de anhörigas roll i hörselrehabiliteringen har en påverkan på deras kommunikationsförmåga.

4.2 Urval

I studien valdes ett målinriktat urval som är av strategiskt slag och innebär att man gör ett försök att skapa en överensstämmelse mellan urval och forskningsfråga. Det vill säga att forskaren gör ett urval utifrån en önskan att personerna som man intervjuar är relevanta för forskningsfrågan, problemformuleringen (Bryman, 2011). Anledningen till detta urval var bland annat att det inte fanns något register till förfogande, exempelvis patientregister, forskningsregister eller liknande för att få tillgång till ett stort antal slumpmässigt valda personer att intervjua.

Fyra behörighetskrav skapades utifrån forskningsfrågan med målet att de skulle vara relevanta för syftet. Dessa var:

- Personer som är 65 år eller äldre.
- Personer som lever tillsammans i en parrelation.
- En av personerna skall ha en hörselnedsättning samt genomgått rehabilitering och fått en eller två hörapparater som hen använder regelbundet.

- Partnern till personen med hörselnedsättning skall ha en upplevd god hörsel men lätt hörselnedsättning ansågs vara okej då det kan vara svårt att hitta intervjupersoner med en upplevd god hörsel.

Med *parrelation* menas personer som är i ett förhållande.

Hörselskadades Riksförbunds lokala förening i Örebro kontaktades som hjälpte till med kontaktuppgifter till personer som skulle kunna vara intresserade av att delta i studien. Dels tillfrågades personer direkt av föreningen och vid intresse vidarebefordrades kontakt. En annons till Hörselskadades Riksförbunds medlemsblad skrevs också där intresserade ombads att ta kontakt via telefon eller mail.

Ett par tog själva kontakt via mail efter att de läst medlemsbladet. Två par kontaktades av författarna via mail efter de fått förfrågan från Hörselskadades riksförbund och visat intresse. Resterande tre par kontaktades av författarna via telefon för förfrågan om de ville delta. Totalt intervjuades sex par och alla var medlemmar i Hörselskadades Riksförbund. De 12 personerna var mellan 72–82 år.

4.3 Etiska aspekter.

För att kunna genomföra studien har vissa etiska aspekter för forskningen tagits del av och handlats utefter. Ett informationsbrev (se bilaga 1) skapades med väsentlig information om studien, dess tillvägagångssätt samt informanternas rättigheter under studien.

Informationsbrevet innehöll även förfrågan om att delta i studien.

Informationsbrevet uppfyllde informationskravet, som syftar på att de personer som deltar i studien har rätt att veta deras uppgift i projektet samt på vilka villkor de deltar på. Deras medverkan är frivillig och att de har rätt att avbryta när som helst samt få all den information som kan påverka deras beslut om medverkan (Vetenskapsrådet, 2002; Denscombe, 2016; Bryman, 2011).

Ett samtyckesbrev konstruerades (se bilaga 2) som innehöll repetition om informanternas rättigheter vid intervjun samt hur materialet kommer att användas. Samtyckeskravet innebär att de personerna som medverkar i studien har rätt att själv bestämma över sin medverkan, hur länge de vill delta samt att de har rätt att avbryta (Vetenskapsrådet, 2002; Denscombe, 2016; Bryman, 2011). All information tillhörande studiens syfte, tillvägagångssättet av intervjun och de medverkandes rättigheter delgavs deltagarna via mail genom informationsbrevet och samtyckesbrevet, så att de i lugn och ro kunde läsa igenom det.

Information gavs även till informanterna om författarnas skyldigheter vid studien så som konfidentialitetskravet samt om redovisning av resultatet, nyttjandekravet.

Konfidentialitetskravet innebär att forskarna i studien skall ge informanterna som medverkar största möjliga konfidentialitet, forskarna har tystnadsplikt för allt som möjligt kan innefatta att personen som deltar i studien kan identifieras. Resultatet av studien som redovisas skall vara avidentifierad så att ingen utomstående skall kunna veta vem eller vilka som deltagit i studien (Vetenskapsrådet, 2002., Denscombe, 2016., Bryman, 2011).

Nyttjandekravet innebär att det personerna delger för studien endast används för den specifika forskningen och får inte delas till andra icke-vetenskapliga syften eller kommersiellt bruk (Vetenskapsrådet, 2002., Denscombe, 2016., Bryman, 2011).

4.3.1 Vid intervjun

Innan intervjun påbörjades gjordes en muntlig repetition av informationen från samtyckesbrevet. Efter denna information delgivits informanterna skrevs samtyckesbrevet på.

Under intervjun observerades informanternas upplevelse av intervjusituationen. Vid de tillfällen där informanterna sågs bli påverkade negativt av frågorna, exempelvis blev ledsna eller obekväma i situationen, ställdes inga följdfrågor. Detta för att informanten inte skulle känna sig pressad.

4.3.2 Förvaring av material

Det material som arbetades fram under studien, inspelningar och transkriberingsdokument, förvarades på en säker plats så ingen obehörig hade tillgång till materialet. Endast forskarna eller det som arbetar med studien har tillgång till de anteckningar som kan innehålla känsliga uppgifter, de skall bevaras på ett säkert ställe (Vetenskapsrådet, 2002., Denscombe, 2016., Bryman, 2011).

4.3.3 Att ge en tackgåva

Som tack för att informanterna deltog i studien fick alla varsin chokladask. Det var inget som frontades eller nämndes för att locka informanterna att delta. Informanterna krävde inte heller något för att delta utan gavs direkt efter intervjun som en tackgest för deras medverkan och tid.

4.4 Intervjuguide

Intervjuerna valdes att genomföras på ett semistrukturerat vis och inför detta upprättades en intervjuguide. Semistrukturerade intervjuer utgår ifrån en generell intervjuguide det vill säga en relativ, specifik lista över teman som skall beröras. Frågorna i intervjuguiden behöver inte följa ett strukturellt schema, utan ordningsföljden kan variera samt att de brukar vara mer allmänt formulerade. Det till skillnad från en strukturerad intervju. Intervjuaren har även möjlighet att ställa följdfrågor vilket ger informanterna en stor frihet att utforma sina svar på sitt eget sätt (Bryman, 2011). Konstrueringen av frågorna utgick från syftet och frågeställningarna. Först upprättades en generell intervjuguide som sedan delades upp i två där frågorna riktades åt antingen den anhöriga eller personen med hörselnedsättning (Se bilaga 3 och 4).

4.5 Genomförande av intervjuerna

Intervjuerna skedde ansikte mot ansikte med 6 par, det vill säga 12 stycken intervjuer genomfördes. Paret delades upp mellan författarna där de båda fick intervju tre personer med hörselnedsättning och tre anhöriga var.

I första hand ägde intervjuerna rum på Örebro Universitet men det togs även hänsyn till de informanter som hade andra önskemål om var intervjun skulle genomföras. Fyra intervjuer genomfördes på Örebro Universitetsbibliotek och två intervjuer genomfördes i intervjuparets hem. Eftersom intervjuerna bör ske i en lugn och tyst miljö, där man kan vara ostörd (Repstad, 1998) bokades grupprum i den utsträckning intervjuerna skedde i Örebro Universitetslokaler. Grupprummen bokades på avstånd från varandra för att ge utrymme åt både författarna och informanterna. När intervjuerna skedde i parets hem, delades paret upp i två olika rum som också var i en lugn miljö.

Intervjuerna spelades in med inspelningsutrustning, det vill säga bandspelare av MP3-typ tillhandahölls av Örebro Universitets IT-avdelning. Inspelningarna transkriberades vilket innebär att man skriver rent en intervju eller ett samtal som genomförts och spelats in på band i ett separat dokument. Transkription är själva utskriften (Bryman, 2011). På grund av tidsbrist har inte informanterna tagit del av transkriberingarna för att bekräfta att de blivit korrekt uppfattade.

All data så som inspelningar och transkriberade dokument kommer att raderas efter arbetet är avslutat och godkänt.

4.6 Bearbetning av data

Vald bearbetningsmetod för data är innehållsanalys. Bearbetningen och analysen av data skedde i flera led och baserades på riktlinjer från Graneheim och Lundman (2004). Efter varje intervju diskuterades vad som sagts och vilken känsla informanten ingivit. Inspelningarna transkriberades och lästes separat för att få en uppfattning om innehållet. Därefter lästes transkriberingarna gemensamt och inspelningarna lyssnades på ytterligare en gång för att hitta faktorer som hörde ihop. Utifrån genomläsning och diskussion skapades enheter som kategoriserades på ett induktivt sätt, från text till kategori. De meningsbärande enheterna fick en eller flera koder baserat på dess innehåll. Koderna utgjorde sedan basen för de kategorier som skapades. Kategorierna formade sedan basen för underteman vilket i sin tur utgjorde grunden för teman. Exempelvis (figur 1):



Figur 1.

Vidare sammanfattades det informanten sagt till en kortare text som bara beskrev citatets mening. Sedan gjordes en tolkning av de kondenserade meningsenheterna för att se den eventuella underliggande mening med det informanterna sagt. Det med syfte att förstå innebörden av komponenterna i hur hörselnedsättningen påverkar vardagliga samtal mellan paret. Se *tabell 1*. Om informanterna använde sig av strategier och på vilket sätt, se *tabell 2* samt innebörden av om de anhöriga deltagit i rehabiliteringen eller inte, se *tabell 3*.

Diskussioner fördes om betydelseerna av meningarna och dess alternativa tolkningar för att komma till en gemensam linje för hur de skulle tydas. Dessa meningsenheter som beskrev utmärkande egenskaper för hur samtalet fungerade, genom informanternas erfarenheter och deras tolkningar, sorterades i teman samt underteman i syfte att hitta det dolda innehållet i studiens insamlade data. Exempelvis är inställning ett tema med positiv och mer negativ inställning som undertema. De underteman och teman som skapades, analyserades och reflekterades gemensamt mot bakgrund av befintlig litteratur, eftersom det skulle kunna ge en mer ingående förståelse för de olika beskrivningarna av de kontextuella faktorerna.

Hela analysprocessen genomfördes gemensamt, för att stärka trovärdigheten. Det var endast transkriberingen och en första analys som skedde var för sig.

Tabell 1. Vardagliga samtalen

Meningsbärande enhet, vad informanten sagt	Kondensering av meningsbärande enhet, beskrivning av meningarna	Tolkning av dess underliggande mening	Undertema	Tema
Men huvudsaken, det är väldigt bra att han accepterar den. Och inget martyrskap eller något sånt finns alls eller ”stackars mig som hör dåligt	Han har accepterat sin hörselnedsättning vilket är bra och ser inte sig själv som ett offer	Har accepterat hörselnedsättningen	Hög grad av acceptans	Acceptans av hörselnedsättningen
Jag tycker inte att jag är nöjd med min hörselsituation, jag skulle önska att det fungerade bättre	Jag vill kunna höra bättre	Har inte accepterat situationen och hörselnedsättningen	Lägre grad av acceptans	
Jag tycker nog att vi i regel tar det med ro	Vi ser inte hörselnedsättningen som större ett problem	Har en positiv inställning till situationen	Positiv inställning	Inställning till situationen
Ha väl gymnastiserade axlar, så att du kan rycka på dem. Du vet det låter ingenting om axlarna så det är väldigt bra	När man inte förstår är det skönt att kunna rycka på axlarna för man behöver inte säga så mycket då	Rycker på axlarna flera gånger om dagen för att han inte bryr sig så mycket. Har mindre motivation till att förändra situationen.	Mer negativ inställning	
som sagt en ängels tålamod har hon men hon vet ju vad det beror på så att det och det är likadant med min fru, hon vill också ha information och veta saker om ting och likadant vill jag, desto bättre kan man komma till rätta med det	Både jag och min fru är vetgiriga. Ju mer kunskap desto lättare blir det att förhålla sig till situationen	De har viljan att få mer kunskap för att underlätta situationen	Aktivt sökande av information	Kunskap inom kommunikation, samtalsmetodik, hörselnedsättningar

Ne... jag tycker att jag har fått det jag behöver	Jag upplever att jag fått den kunskapen jag behöver för att klara mig	Söker ingen ytterligare information.	Passivt sökande av information	
Den gav mig, kunskapen hade jag, men det här förhållningssättet till... Jag ser logiken i varför han inte hör på ett sätt som kanske inte andra gör	Utbildning och vidare information gav mig förståelsen för hur personen med hörselnedsättning kan uppleva det	Hon har en förståelse för situationen vilket gör henne medveten om hur hon skall agera för att få en fungerande samtalssituation	Mer förståelse	Förståelse för vad situationen innebär
Aa det gör det nog ibland, inga allvarliga krav men visst är de krav, de är jag som är slarvig o inte bryr mig så ofantligt, försöker prata som vi gör nu, du och jag, då kan det ibland gå för fort...	Upplever inga större krav på mig själv för att samtalet skall fungera. Vill kunna prata med min partner precis som med någon som inte har en hörselnedsättning	Mindre förståelse för situationen, önskar att inte behöva anstränga sig för att kunna prata med sin partner	Mindre förståelse	

Tabell 2. Strategier

Koder	Kategori	Undertema	Tema
Vi kan ju skicka sms idag	Teknik	Ljudmiljö	Strategier
Måste ha två hörapparater för att kunna uppfatta diskussioner			
Vi sätter oss här istället	Rum		
Man får ju lära sig kommunicera och prata med varandra i samma rum	Samtalsteknik	Interpersonell	
Fast man måste ju titta på varandra			
Jag frågar om			

Tabell 3. Anhörigas roll i rehabiliteringen, ur den anhörigas synvinkel

Kod	Tolkning	I relation till de fyra beskrivna faktorerna	Undertema	Tema
... jag var ju men sist nu när han provade ut nya, och det är klart att då pratade jag ju med hon, hon var nog audionom då som gjorde nya avtryck o så, och då pratade jag med henne och de finns larm och grejer säger hon. Det tar inte han upp själv utan, men nu fick vi hjälp med de och de var bra	En person som har viljan att vara med och skaffa sig mer kunskap samt inställningen till att det kan bidra till något positivt	Kunskap och Inställning	Deltagit i några av de sista rehabiliterings besöken	Anhörigas roll i rehabiliteringen
Ja jag har varit med. Ja jag har mina frågor	En person som har viljan och inställningen till att få veta mer om situationen samt lära sig mer, få mer kunskap			
...så då var jag med på den dagen. Jag det är klart att man får en liten annan förståelse för även om jag förstår att man är två om det...	En person som var med på föreläsningen, vilket gav ny kunskap, en annan förståelse som kanske kunde ändra inställningen	Förståelse, Kunskap och Inställning	Deltagit i föreläsningar som inte tillhör rehabiliteringsprocessen	
Nej, nej det har jag inte varit någon gång. Han har skött det. Det är väl också det här att man vill känna att man klarar det	En person som uppfattades ha en hög grad av acceptans men inställningen att sin partner kunde och ville klara av det själv	Acceptans och Inställning	Inte deltagit i rehabiliteringen	
...Nej, det har jag inte fått vara med, utan de, hon har gjort det själv...	En person som uppfattas ha en lägre grad av acceptans och att sin partner ville klara det själv			
Vad är rehabilitering?, för mig är det är någon inte kan gå och börjar lära sig att gå igen.. /... (förklaring vad det innebär inom hörselvården) ... / nää det har jag inte märkt något när (namn) varit där	En person som beskrivit en mindre förståelse för situationen	Förståelse		

5. Resultat

5.1 Vardagliga samtalssituationer

De par som intervjuats för studien hade varierande upplevelser för hur samtalssituation fungerade dem emellan. I några av paren beskrevs det från båda parter att samtalen fungerade bra. I de andra paren upplevdes samtalen fungera både bra och mindre bra. Informanternas erfarenheter och bakgrundsinformation var olika vilket visade sig påverka samtalssituationen. Under analysen av insamlad data hittades fyra huvudsakliga teman som hade betydelse för samtalssituationens utfall: *Acceptans av hörselnedsättning, Inställning till situationen, Kunskap om kommunikation, samtalsmetodik och hörselnedsättningar* samt *Förståelse för vad situationen innebär*. Gemensamt för informanterna i studien var att hörselnedsättningen sågs som ett hinder i deras kommunikation, men att deras acceptans till detta, hur de anpassat sig och handskas med problemet var faktorer som visat sig spela en stor roll för hur samtalssituationen fungerade.

5.1.1 Acceptans av hörselnedsättning

En faktor som beskrevs vara betydande för hur samtalssituationen fungerade var acceptans av hörselnedsättningen. Detta gällde för både personen med hörselnedsättningen och dess partner. Det varierade mellan paren, i vissa par hade båda accepterat hörselnedsättningen medan i andra par var det endast en som upplevde det. De som accepterat hörselnedsättningen beskrev:

*”Men huvudsaken, det är väldigt bra att han accepterar den.
Och inget martyrskap eller något sånt finns alls, eller stackars
mig som hör dåligt”*

De som inte uttryckte lika stor acceptans beskrev:

*”Jag tycker inte att jag är nöjd med min hörselsituation,
jag skulle önska att det fungerade bättre”*

Av de informanterna som intervjuades hade de flesta accepterat den aktuella hörselnedsättningen vilket påverkade deras samtalssituation med partnern positivt. Särskilt tydligt var detta då både personen med hörselnedsättning och partnern accepterat hörselnedsättningen. Hos de resterande paren där endast en i paret accepterat hörselnedsättningen var det tydligt att det hade en inverkan då upplevelserna av en fungerande samtalssituation skiljde sig från partnerns. De informanter som inte uttryckte lika stor acceptans för hörselnedsättningen upplevde en sämre samtalssituation.

5.1.2 Inställning till situationen

Att acceptera hörselnedsättningen kom fram som viktigt men informanternas inställning till situationen och den aktuella hörselnedsättningen hade ytterligare en betydelse för hur deras samtalssituation fungerade.

Intervjuerna med informanterna synliggjorde deras olika personligheter och ambitioner för att tackla situationen de stod inför. Första steget var acceptans. Därefter var inställningen till situationen det som avgjorde hur utfallet i samtalsituationen skulle se ut. Vid en positiv inställning ansågs inte situationen vara lika problematisk, som för de personer med en mer negativ inställning, vilket gjorde att den upplevdes lättare att hantera. Alla informanter hade antingen en positiv eller en mer negativ inställning till situationen:

”Jag tycker nog att vi i regel tar det med ro”

För de par där båda parter uttryckte en mer positiv inställning till situationen upplevde båda att deras samtalsituation fungerade bra.

Däremot överensstämde inte alla parens upplevelse av hur de skulle tackla problemet. Där en i paret uttryckte en mer negativ inställning till situationen än sin partner försvårades deras samtalsituation. Det varierade för vem i paret som uttryckte en mer negativ inställning och kunde på så vis inte generaliseras för de anhöriga eller personerna med hörselnedsättning:

*”Ha väl gymnastiserade axlar, så att du kan rycka på dem.
Du vet det låter ingenting om axlarna så det är väldigt bra”*

*”Jag bryr mig inte, jag har nog mer parerat än planerat i
mitt liv och det sitter kvar fortfarande”*

De informanter som inte accepterat hörselnedsättningen beskrevs ha en mer negativ inställning till situationen. Det vill säga att de upplevde en försämrad samtalsituation och större svårigheter att hantera det. Detta medförde negativa känslor hos de par där båda i paret hade olika inställningar till hur man hanterade problemet. Detta kunde visa sig i bland annat frustration över situationen från den partnern som hade en mer negativ inställning.

5.1.3 Kunskap

Informanternas kunskapsnivå inom kommunikation, samtalsmetodik, hörselnedsättningar och vad det innebär beskrevs delvis ha betydelse för hur deras samtalsituationer fungerade. Informanterna hade vid intervjutillfället olika mycket kunskap vilket påverkade samtalsituationerna paret emellan.

Några informanter hade utbildningar inom områden som berör vård och omsorg samt socialt arbete. De hade kunskaper och erfarenheter av att arbeta med bland annat samtal, att hantera svåra situationer samt betydelsen av acceptans vilket de kunde dra nytta av i situationerna tillsammans med partnern.

*”Jag har ju gått en psykoterapiutbildning och sånt där med
samtalsmetodik och alltid jobbat med samtal själv så jag är väl lite
yrkesskadad”*

Dock upplevde alla informanterna, att de hade tillräckligt med kunskap för att handskas med situationen de stod inför. Hur bra samtalssituationen fungerade i praktiken mellan paret berodde bland annat på vilken kunskap de båda parterna i paret hade.

*” som sagt en ängels tålmod har hon men
hon vet ju vad det beror på så att det och det
är likadant med min fru, hon vill också ha information
och veta saker om ting och likadant vill jag,
desto bättre kan man komma till rätta med det ”*

5.1.4 Förståelse

Det visade sig inte räcka med endast kunskap för att samtalet skulle fungera bra. För att informanternas kunskap skulle vara meningsfull krävdes förståelse för vad situationen innebär. Att kunna sätta kunskapen i ett perspektiv och använda den, inte bara veta hur man skulle göra.

Många av informanterna beskrev att de visade förståelse för situationen och majoriteten av dem var personer med hörselnedsättning, endast ett fåtal anhöriga beskrev förståelse. Precis som vid temat acceptans av hörselnedsättningen och inställning påverkades samtalssituationen positivt av att båda parter i paret hade en förståelse.

En av informanterna var medicinskt kunnig och hade genom bland annat utbildningen skaffat sig förståelse för situationen vilket påverkade parets samtalssituation positivt.

*” Den gav mig, kunskapen hade jag, men det
här förhållningssättet till, ...
Jag ser logiken i varför han inte hör på ett sätt
som kanske inte andra gör ”*

Det fanns par som upplevde sig ha mindre kunskap men där inställningen och förståelsen för situationen hjälpte dem till en bättre position.

*”Nee, jag tycker inte att det är så mycket... jag vet, jag
tycker att jag lever det liv jag lever och jag tycker att det
är ett gott liv och jag tycker det funkar, och jag vet inte, jag
kan inte tänka mig någonting annat heller. Men det är
möjligt att om jag skulle sätta mig och titta utifrån och
titta på det hela kanske så skulle jag kunna hitta besvärligheter,
men nu gör jag inte det, jag tycker att det fungerar bra. ”*

När inte förståelsen fanns för vad hörselnedsättningen innebar för samtalssituationen, upplevdes det vara svårare med kommunikationen. Detta gjorde att somliga visste att de borde använda sig av strategier för att underlätta samtalen men inte gjorde det. Vissa glömde av det medan andra ryckte på axlarna och tyckte att det fungerade ibland och ibland inte.

”Aaa det gör det nog ibland, inga allvarliga krav men visst är de krav, de är jag som är slarvig o inte bryr mig så ofantligt, försöker prata som vi gör nu, du och jag, då kan det ibland gå för fort, ...”

Vid de tillfällena där det inte fungerade, hanterade alla informanterna det på olika sätt. Det var kring dessa tillfällen som informanterna uttryckte att det uppstod negativa känslor. Vissa såg dock inte missförstånd som något större problem medan andra tycker att det är mer känslomässigt jobbigt när det inte fungerar.

”Ja det är inte så mycket missförstånd. Man behöver inte ta om det alltid, vi gör oss förstådda.”

”Jaa, det är jobbigt för båda parter tycker jag för det han bli ju irriterat om jag står där ute och säger någonting, ”jag vet väl att jag inte hör” och då jag skall alltid säga samma sak två tre gånger blir det ju. Och man kan ju aldrig spontanprata eller sådär, utan jag måste ju gå dit där han är, och så vi ser varandra, man glömmet ju, man vill ju gärna när man ser någonting eller någonting såt där o så säger man det men de är ingen ide (tveksamt skratt) Så att de är svårt så”

5.2 Strategier som användes för att samtala

Många var medvetna om vilka strategier som är viktiga för att samtalet hemma skulle fungera, medan andra använde sig av strategier omedvetet. En del informanter uppmärksammade, under intervjun, strategier som de använt sig av omedvetet vilket ökade förståelsen av att det faktiskt behövdes olika strategier för att samtalet skulle fungera.

De flesta av paren beskrev att de använder sig av flera strategier för att underlätta samtalet vilket till viss del påverkades av vilken kunskap informanterna hade inom området. Vid intervjutillfället beskrev informanterna olika mycket kunskap om strategier och när de tillämpade dem men den strategin, som alla personer med hörselnedsättning använde sig av, var hörapparater. Därefter var det lite olika mellan paren och även inom paret, vad som fungerade för dem. Vad som framkom av informanternas beskrivningar fanns det inte någon specifik strategi som fungerar bättre än någon annan. Under analysen av insamlad data framkom två teman: *Ljudmiljö* och *Interpersonell*.

5.2.1 Ljudmiljö

Det fanns strategier som ansågs vara viktiga för många av paren för att samtalen skulle fungera hemma, till exempel att vara i samma rum och att reducera bakgrundsljud så som radio, TV eller diskmaskin när man pratade.

” Ja, vi kan ju inte prata med varandra i olika rum. Annars så går det... jaa, man får ju vara ganska nära den andre. Och det gäller ju alla i och för sig men det är ju mest påtagligt hemma då. Så att det blir ju rena möten såhär. Det går inte att prata hur som helst. ”

Det varierade lite mellan paren med hur det fungerade att prata i telefon. För någon fungerade den stationära telefonen, vilket det inte gjorde för andra, där fungerade mobilen bättre. Några av de hörselnedsatta tog endast kortare samtal via telefon eftersom det upplevdes som svårt och då SMS:ade man istället.

Ytterligare en strategi var att de tänkte på hur de pratar med sin samtalspartner. De flesta informanterna var medvetna om att inte höja rösten eller skrika för att partnern skall höra. Nyckel var att tala tydligt och artikulera.

”Sen är... han har lite problem att artikulera ordentligt tycker jag...”

”Det är inte volymen som viktig, det är tydligheten.”

”...hur man inte ska förstöra ett samtal när man är flera stycken, så ska man inte skrika, för då förstör man stämningen”

5.2.1 Interpersonell

Det var några informanter med hörselnedsättningar som inte var liksidiga, det vill säga att de hörde sämre på ett öra. De personerna använde sig av strategin att placera sig så att det hade det bättre örat mot samtalspartnern. Att stå på nära avstånd från samtalspartnern för att kunna läsa på läpparna var även strategier som flera använde sig av.

Vidare strategier som användes av paren, var eget teckenspråk. Det hjälpte till att antingen förtydliga vad som sas eller som en beskrivning om vad de ville. Den anhöriga kunde exempelvis bokstaverade ordet genom att rita bokstäverna i luften med fingret. Det var ingen av de som använde sig av denna strategin som hade gått någon kurs i teckenspråk eller tecken som stöd, det var egna tecken paret arbetat fram tillsammans:

” Ibland tar hand till lite hemgjort teckenspråk när jag inte hör, han kan ju peka på klockan om jag inte hör om tiden eller något sånt där...”

En annan strategi som beskrevs var betydelsen av att vara uppmärksam när man pratade med varandra. Detta beskrevs, av en anhörig, ha en effekt på samtalet:

”Om jag vill honom någonting tillexempel, då få jag ju röra på honom såhär eller tjoa på honom liksom. Och jag kan ringa på honom också och då vet han att när det är de signalerna då förstår han att det är jag som vill honom någonting, om vi är på varsin våning eller så.”

Några par upplevde att det var en fördel att sitta ner och prata, samla allt man ville säga till några få tillfällen, vilket gjorde att de spontana samtalen försvann. Detta medförde blandade känslor, en informant med hörselnedsättning tyckte det var bra att samla samtalen eftersom det inte fungerade lika lätt att samtala på annat sätt.

”...Men annars försöker jag alltså sitta, prata när vi sitter vid matbordet, samla ihop det då...”

Medans någon anhörig tyckte det var jobbigt att en del spontaniteten försvann.

”Det tycker jag... för jag tror att han, han spontanpratar inte så mycket i och med att han hör som han hör... så blir det inte, inte samma naturliga på något vis... nej, så att de är nog mer jag som pratar än svarar...”

Nästan alla personer som hade en hörselnedsättning hade för vana att fråga om då de inte hört. De upplevde oftast inte det som ett problem men kunde tycka att det var lite jobbigt när de frågat om för många gånger. En del anhöriga hjälpte ibland till, vilket personen med hörselnedsättning inte upplevde som något problem, utan snarare att det var vänligt.

5.3 Anhörigas roll i rehabiliteringen

De anhörigas roll i rehabiliteringen beskrevs inte influera samtalen varken positivt eller negativt eftersom de inte i någon större utsträckning deltagit i besöken hos audionomen. Det finns både par som upplever att samtalen fungerar bra och par som upplever att det fungerar mindre bra. Som tidigare nämnt beskrevs acceptans, förståelse, inställning och kunskap som viktiga faktorer för att samtalet och kommunikationen skulle fungera. I intervjuerna skildras en relation men inget tydligt mönster kunde urskiljas mellan dessa faktorer och den anhörigas deltagande i den audiologiska rehabiliteringen.

5.3.1 Inte deltagit i rehabiliteringen

Det var ingen av de anhöriga som hade medverkat i någon större utsträckning på personen med hörselnedsättnings besök hos audionomen, eventuellt något eller några besök när personen med hörselnedsättning fått nya hörapparater. En del av personerna med hörselnedsättning upplevde att de klarar besöken hos audionomen själv och såg inte någon direkt anledning till varför de skulle involvera sin partner i dessa besök. Dock upplevde vissa anhöriga att det kanske skulle vara en god idé att medverka vid rehabiliteringsbesöken men visste inte vad de egentligen skulle få ut av det.

”Nej, nej aldrig. Nej det sköter jag själv.” ”...Det behövs inte, jag klarar det själv... (skratt)...”

”Men nej, det kanske hade varit bra från början, ja. Ingen tanke på det, nej.”

Många av de anhöriga upplevde att de inte behövt delta på besöken då de fått den information de behövde via sin partner. En mindre del av de anhöriga beskrev dock att de tagit eget initiativ och sökt information själva.

5.3.2 Deltagit i några av rehabiliteringsbesöken

För de anhöriga som hade deltagit i några besök var detta främst de besöken som varit på senare tid. De anhöriga upplevde att de blev inkluderade på ett bra sätt och fick den information som de efterfrågade. Detta var framförallt att få hjälp med andra tekniska hjälpmedel så som brandlarm eller slinga till Tv:n.

” ... jag var ju men sist nu när han provade ut nya, och det är klart att då pratade jag ju med hon, hon var nog audionom då som gjorde nya avtryck o så, och då pratade jag med henne och de finns larm och grejer säger hon. Det tar inte han upp själv utan, men nu fick vi hjälp med de och de var bra.”

”Det är bara ett par – tre gånger jag har varit med men då får jag ställa mina frågor om, för det är ju inte säkert att vi uppfattat samma problem.”

5.3.3 Deltagit i föreläsningar som inte tillhör rehabiliteringsprocessen

En del par hade inte deltagit vid rehabiliteringsbesöken men däremot varit närvarande i föreläsningar eller olika seminarium via Audiologiska Mottagningen eller Hörselskadades riksförbund som inte varit del i den vanliga rehabiliteringen. De anhöriga som följt med på de olika föreläsningarna eller seminarium upplevde att dessa har varit givande.

”Jag har varit med nu... i alla fall nu sista gången, för vi var på en föreläsning, eller han var inbjuden till just det här om implantat, då var det en hel dag där på sjukhuset och då ville dom, det är viktigt att de anhöriga o närstående skulle vara med också... så då var jag med på den dagen. Jag det är klart att man får en liten annan förståelse för, även om jag förstår att man är två om det...”

Beroende på när informanterna genomgick sin rehabilitering fanns de olikheter i hur mycket information de fått om exempelvis vad en hörselnedsättning innebär och vilka effekter det har

på kommunikationen. Många, framförallt de som fått hörapparater för ca 20–30 år sedan, beskriver att de har kommit på strategier själva som underlättar samtalet och upplever att de inte har fått den informationen från audionomen.

”Nej, nu har jag ju klurat ut det själv. Men jag vet att jag tänkte på det, när man får hörapparater första gången nu, då hör jag ju hur folk pratar om att, ja de då ska komma många gånger och såhär och såhär men jag har aldrig fått någon information så.”

De har även tagit del av information via Hörselskadades riksförbund, läst artiklar eller sökt på internet. Dessa personer upplever dock att de gärna hade tagit del av sådan information från audionomen tidigare, som skulle hjälpt dem i samtalet med sin partner, exempelvis kommunikationsstrategier. Vikten av att använda hörapparaterna hela tiden samt att man till en början även blir väldigt trött av att använda dem var andra exempel som de hade velat veta i början.

”Jaa, det var någon människa som sa att när jag just hade fått: att nu ska du veta att man blir trött av hörapparater/ ... /För det fattade inte jag och det skulle man behöva veta tycker jag för det är så... och betydelsen av att ha hörapparater, att inte bara ta på dem då och då/ ... /det har jag också kommit på själv då, sådana saker men nu... dom som jag har varit hos dom vet ju att jag har haft (hörapparat) så länge/ ... / tre besök, nu när jag fick de senaste i alla fall. Men har det handlat om att ställa in dem o om det har varit rätt och så... men inte... o det är ju lite försent att få den här grundläggande informationen om att ha en hörselnedsättning, det har jag aldrig fått. Det har jag fått klura ut själv med hjälp av andra människor o så.”

6. Metoddiskussion

Resultatet av studien bygger på författarnas tolkningar av intervjuerna. Detta gör att någon annan hade kunnat tolka intervjuerna på annat sätt. Citaten, som används i resultatet, är taget ur ett sammanhang och är till för att tydliggöra vad som menas.

Det finns flera sätt att öka tillförlitligheten i en kvalitativ studie, det vill säga *Trovärdighet, Överförbarhet, Pålitlighet, och Möjligheten att styrka och konfirmera*. För att öka trovärdigheten kan transkriberingen av inspelningarna skickas till informanterna för att ge en möjlighet att kunna läsa igenom materialet. Upplever informanterna att de inte uppfattats rätt eller att de sagt något som de inte riktigt menade har de chansen att rätta till detta. På detta sätt kan tillförlitligheten öka (Bryman, 2011). På grund av tidsbrist har det inte gjorts i denna studie.

Överförbarhet innebär att resultatet i en studie ska vara överförbart till andra miljöer (Bryman, 2011). Att alla informanter är medlemmar i Hörselskadades riksförbund och bor i en viss stad med omnejd medför en begränsning i resultatet. Det kan finnas regionala skillnader då

kommuner och landsting ger olika stöd till rehabiliteringen eftersom det finns olika resurser och regler. Medlemmar i Hörselskadades riksförbund får även kontinuerligt tidningar och medlemsblad med information och tips som kan hjälpa dem. De får möjligheter att delta i olika sammanhang som kan medföra en kunskapsökning. Detta har de personer som inte är medlemmar i Hörselskadades riksförbund inte samma möjlighet till vilket kan ha påverkat resultatet. Detta leder till att det inte går att överföra resultatet till andra miljöer.

För att säkerställa pålitligheten av studien är alla momenten utförligt beskrivna så att andra personer kan bedöma pålitligheten i arbetet, vilket även medför ökad tillförlitlighet. Eftersom studien är skriven av flera författare har en granskande synvinkel från bådas håll funnits. Vidare har man försökt undvika att lägga in personliga värderingar eller teoretiska inriktningar i studien för att möjligheten att konfirmera och styrka resultatet (Bryman, 2011).

6.1 Urval

I studien valdes målgruppen +65 år då det avgränsade populationen mot en specifik grupp samt att de utgör en stor del av de patienter som Audionomer träffar i sitt dagliga jobb (SCB, u.å.).

För att nå ett tydligare resultat hade undersökningen kunnat byggas på ett större underlag med fler intervjuer. Detta för att tydligare kunna jämföra skillnader och likheter i målgruppen (SBU, 2017). Fler deltagare hade troligtvis givit studien en bättre uppfattning av vad som fungerar och inte fungerar i en parrelations vardagliga samtal där den ena partnern är hörselnedsatt.

Från de intervjuer som genomförts har en tydlig bild framkommit av vilka problem som kan uppstå och vad som fungerar i parrelationerna. Även var problemen grundar sig och hur dessa skulle kunna undvikas. Vid kvalitativa studier är det informationen varje individ framför som är viktigt, vilket gör att mängden personer som deltar i studien inte är lika viktig som vid kvantitativa studier (SBU, 2017).

Hörselskadades riksförbund kontaktades då en del av deras medlemmar uppfyller den målgrupp som var av intresse för studien. Fördelarna med detta var även att man på detta sätt kom ifrån det etiska dilemmat med att intervjua nära vänner eller anhöriga, det vill säga anonymiteten kunde därför bibehållas. Att exempelvis kunna dela med sig av känslig information upplevs lättare om man inte känner varandra då man får en distans till den man pratar med.

I början diskuterades det kring att ett behörighetskrav skulle vara att den anhöriga hade normal hörsel, det vill säga ingen diagnostiserad hörselnedsättning eller upplevd god hörsel. Detta för att det skulle vara en tydlig skillnad hörselmässigt mellan de båda i paret då studiens syfte var att undersöka effekten av hörselnedsättningen. Dock var detta dels svårt att kontrollera samt att det var diffusa termer. Att ha en upplevd god hörsel kan betyda olika för olika personer. Om tid funnits skulle ett hörseltest, på båda i paret, varit bra för att vara säker. Svårigheten var dock i att hitta personer som ville delta och där anhöriga inte hade en

hörselnedsättning. Det medförde att i de fall där båda hade en hörselnedsättning kategoriserades personen med den lättare graden av hörselnedsättning som anhörig till personen med en mer uttalad nedsättning. Det var endast hos ett par där båda hade en konstaterad hörselnedsättning och hos ett fåtal andra par beskrevs av den anhöriga också vissa svårigheter att höra. Detta var, som tidigare nämnts, inget som kontrollerades av författarna.

6.2 Intervjuguide

En diskussion fördes om att eventuellt göra en pilotintervju för att testa intervjuguiden. Det framkom dock att det inte fanns tillräckligt många par som ville delta i studien för att kunna göra en pilotintervju. Dessutom, blir oftast inte intervjuerna lika varandra vilket betyder att intervjuguiden kunde behövt utvecklas trots en pilotintervju. En diskussion fördes om de skulle testa frågorna på någon utomstående i samma ålder som informanterna men det fanns ingen tillgänglig med den erfarenheten från att leva i en parrelation antingen med en hörselnedsättning eller som anhörig. Därför gjordes ingen test av guiden.

Intervjuguiden fungerade på många sätt bra, den öppnade upp för att informanterna skulle få förklara vad de upplevde var viktigt. Informanterna fick förklara och beskriva så att förståelsen blev tydlig för olika händelser, mönster och beteenden. Bryman (2011) beskriver att guiden skall vara flexibel för att ge utrymme till informanten att uppfatta och tolka frågor för att ge ett svar. Det var dock en fråga ” **Hur ser du på att ta ett eget ansvar vid kommunikationen?** (Krävs två för att kommunicera,)” som efterhand valdes att ta bort då den inte upplevdes svår att utveckla och förklara för informanten om det behövdes.

6.3 Genomförande av intervjuer

Vid genomförandet av intervjuerna fanns en medvetenhet om att kommunikationen och samtalen inte alltid påverkas negativt av hörselnedsättningen, trots att detta är det som oftast beskrivs av de personerna med hörselnedsättning. Därför försökte författarna ha med en så neutral inställning som möjligt och frågorna ställdes på ett öppet sätt för att informanterna skulle få svara utifrån sina upplevelser.

Genomförandet av intervjuerna skedde ansikte mot ansikte då det diskuterats kring att intervjuer över internet eller telefon inte skulle ge samma känsla. Att intervjuerna genomfördes var för sig förberodde främst på att informanterna skulle få berätta sin egen version av situationen. Om paret satt tillsammans skulle någon av dem kanske inte vara komfortabel att berätta allt de ville. Möjligheten finns även att den ena i paret skulle framföra bådats talan (Norlyk, Haahr & Hall, 2016). Från författarnas sida fanns även en tanke att de inte ville ha några förutfattade meningar om informanterna innan intervjun. Om författarna tillsammans först intervjuade den ena personen i paret skulle frågorna kunna vinklas vid intervjun med den andra personen i paret. Dessutom skulle intervjuprocessen tagit längre tid och författarna skulle antingen behövt boka upp varsin tid till de båda i paret, eftersom de flesta intervjuer skedde på Örebro Universitetsbibliotek, eller låtit den ena partnern vänta medan den andra i paret intervjuades.

Grupprummen på Örebro Universitetsbibliotek bokades med långt avstånd från varandra för att undvika att varken författarna eller informanterna skulle bli stressade av att de ena paret avslutade intervjun tidigare än de andra. Intervjuerna skedde även i denna lugna miljö på grund av att mer än hälften av de som intervjuades hade en hörselnedsättning, vilket gjorde att buller och bakgrundsljud ville undvikas (Larsby, et al, 2005). Dock fanns inte möjligheten att använda sig av hörseltekniska hjälpmedel mer än de hörapparater informanterna hade. De upplevde till stora delar att det gick bra eftersom miljön var avgränsad och tyst.

Under intervjuerna användes ord som kanske är något yrkesspecifika eller som kunde vara diffusa i sitt sammanhang. Dessa ord kunde exempelvis *Rehabilitering* och *Strategier*. Vid de tillfällen som informanterna uttryckligen sa att de inte visste vad det betydde eller innebar förklarades detta. I efterhand har det diskuterats kring att man eventuellt skulle förklarat tydligare för alla i samband med när orden användes. Exempelvis är inte rehabilitering vid ett brutet ben samma som hörselrehabilitering. Socialstyrelsens (u.å) definition av rehabilitering är att utifrån den funktionsnedsatta personens behov få insatser som bidrar till att försöka återvinna och bibehålla dess bästa möjliga funktionsförmåga och skapa förutsättningar för ett aktivt och självständigt liv.

6.4 Etiska aspekter

Ur en etisk synpunkt upplevs studien ha följt de riktlinjer som den förväntas följa. De riktlinjer som finns för kvalitativa intervjustudier är informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet (Bryman, 2011). De personer som intervjuats har informerats bland annat om de saker som berör intervjun så som syfte, tillvägagångssätt, deras rättigheter och författarnas skyldigheter. De fick även information om att deltagandet är helt frivilligt, att författarna har tystnadsplikt samt att materialet från intervjuerna endast används för denna studie. Eftersom studien undersökt ett känsligt område, hälsa, togs även hänsyn kring det. Om det upplevdes att någon av informanterna tog illa vid sig av frågorna ställdes inga vidare följdfrågor. Det som skulle kunnat gjorts istället var att informera dem att man såg att de blir berörda av ämnet och frågat om det är okej att fortsätta. På det sättet skulle man kunna få mer information kring vilka känslor det gett uttryck för, vilket gett mer information att analysera (SBU, 2017). Man kunde även repeterat att deltagandet är frivilligt och att de inte behövde svara på den fråga om de inte ville. Informanterna fick inte det transkriberade materialet vilket kan medföra att förklaringar eller känslor inte är korrekt beskrivna utifrån vad informanten egentligen menade. Dock fick informanterna tid och möjlighet under intervju att rätta sig samt att författarna upplever sig fått en god kontakt med informanterna.

6.5 Bearbetning av data

För att öka trovärdigheten brukar forskaren återkoppla till informanterna med det transkriberade materialet för att få bekräftelse att det dem sagt var det de menade (Bryman, 2011). Det har, som tidigare nämnts, inte författarna haft möjlighet att göra på grund av tidsbrist. Studiens resultat är dock i linje med vad tidigare forskning kommit fram till (Fredriksson, 2001). Något annat man kan göra för att öka trovärdigheten är att tydligt beskriva de olika momenten i metoden (Bryman, 2011).

Det kan vara svårt att minnas upplevelser som tidigare hänt i livet vilket är ett problem vid intervjuer (SBU, 2017). Det fanns en medvetenhet kring detta vid intervjuerna för den här studien. Eftersom det var flera personer med hörselnedsättning som genomgått rehabilitering för många år sedan (ca 20–30 år) kunde de uppleva en svårighet att minnas vilken information de hade fått från audionomen tidigare eller vad de hade lärt sig själva under dessa år. Det har även skett en utveckling av rehabiliteringsprocessen under dessa år och audionomer arbetar idag inte med vissa saker på samma sätt som då även om jobbet och yrkesbeskrivningen är den samma. ICF är ett sådant exempel på en utveckling i rehabiliteringsprocessen (World health organization, 2001). Därför kan det vara svårt att säga något om detta men vad tidigare studier visar på har rehabiliteringsprocessen en nyckelroll för att få samtalet att fungera för vissa (Kramer et al., 2005).

7. Resultatdiskussion

Resultatet har valts att diskuteras utifrån Antonovskys teori; känsla av sammanhang. Samtliga informanter i studien levde i en parrelation där en i paret hade en hörselnedsättning. De delade till viss del erfarenheter såsom föreningslivet i Hörselskadades riksförbund och hörapparatsanvändandet. Det fanns även skillnader i erfarenheter där några upplevde en mer positiv samtalsituation än andra. De teman som kom fram gällande samtalsituationen var *Acceptans av hörselnedsättning, Inställning till situationen, Kunskap om kommunikation, samtalsmetodik och hörselnedsättningar* samt *Förståelse för vad situationen innebär* och kan kopplas till en känsla av sammanhang; att finnas i en situation som är mer eller mindre begriplig, hanterbar och meningsfull (Antonovsky, 2005).

7.1 Acceptans av hörselnedsättning

I resultatet beskrivs att acceptans av hörselnedsättningen är en viktig del för att samtalet skall fungera. Hörselnedsättningen och situationen med de svårigheter som det medför bör accepteras av båda i paret. Alternativt att det finns en förståelse från båda parter att situationen kan vara svår men att man måste hjälpas åt för att göra det bästa utav det, eftersom samtal sker mellan två eller fler personer (Nilsson & Waldemarsson, 2016; Fredriksson, 2001).

Acceptans av hörselnedsättningen kan kopplas till KASAM-teorins begrepp *begriplighet* (Antonovsky, 2005). Gemensamt för informanterna, där man såg en hög grad av acceptans, var att situationen kring hörselnedsättningen beskrevs som strukturerad. Det vill säga, informanterna upplevde sig ha en överblick över hur deras situation såg ut och oväntade händelser gick smidigt att lösa. Hos de informanter där acceptansen av hörselnedsättningen inte fanns i samma utsträckning kunde författarna se en mindre känsla av *begriplighet*. De beskrev situationen som mer ostrukturerad, otydlig och ville tillbaka till bättre tider. I en studie från USA visade att även stigmatisering påverkade acceptansen av hörselnedsättningen, att söka hjälp och att använda hörapparater (Wallhagen, 2010) vilket delvis sågs i denna studien.

Gällande KASAM-teorins begrepp *hanterbarhet* gick acceptans av hörselnedsättningen och *hanterbarhet* hand i hand. Informanterna behöver i grunden ha en förmåga och resurser att

kunna hantera situationen för att kunna acceptera den. Antonovsky (2005) menar även att dessa resurser kan hanteras av någon annan. Informanten kan därigenom känna *hanterbarhet* av att exempelvis partnern eller audionomen har resurser att hantera situationen.

Informanterna som inte såg sig själv som ett offer i situationen beskrev en större *hanterbarhet*.

Som tidigare nämnts är alla informanter medlemmar i Hörselskadades riksförbund vilket kan medföra att de kommit längre i sin acceptans av hörselnedsättningen. Det kan ha varit en bidragande roll till de informanter som upplever att samtalen fungerar bra. KASAM-teorins begrepp *meningsfullhet* delvis kunde kopplas till detta. De informanter som var aktiva inom Hörselskadades riksförbund hade en högre grad av acceptans. De såg en mening med sin hörselnedsättning och använde detta på ett meningsfullt sätt. Dock fanns de informanter som var passiva medlemmar men med en hög grad av acceptans vilket tros kan bero på att de par hade hittat mening med hörselnedsättningen i någonting annat, exempelvis information då dessa informanter hade mycket kunskap inom området.

Sammanfattningsvis var de flesta av paren aktiva inom Hörselskadades riksförbund vilket kan ha påverkar deras acceptans av hörselnedsättningen.

7.2 Inställning

I resultatet beskrevs att informanterna hade olika inställning till situationen. Även de som accepterat hörselnedsättningen hade antingen en positiv eller mindre positiv inställning till situationen. Vilken inställning informanterna hade berodde delvis på informanternas personlighet men kunde även kopplas till Antonovskys teori Känsla av sammanhang (Antonovsky, 2005). De informanter som kände en meningsfullhet med situationen hade en mer positiv inställning. Om paret även jobbade mot samma mål eller hade något som fick dem att sträva med situationen tillsammans kunde de troligtvis finna en meningsfullhet och uppleva en mer positiv inställning. Detta gällde även för KASAM-teorins begrepp *hanterbarhet*. De informanter som beskrev sig ha en kontroll över situationen upplevdes ha en mer positiv inställning. Detta kanske till och med kunde stärka deras relation om de jobbar mot samma mål.

7.3 Kunskap

Informanterna beskrev olika typer av kunskap och kunskapsinhämtning. Någon hade tidigare utbildning inom området, andra hade själva tagit reda på information. De informanter som beskrev att de hade mycket kunskap om hörselnedsättningar, medicinsk kunskap eller kring samtal, upplevde i större utsträckning att de hade ett fungerande samtal. De andra informanterna upplevde ändå sig ha tillräcklig med kunskap för situationen. Kunskapen handlar delvis om att kunna ta till vara på den information om vad en hörselnedsättning innebär och vad som krävs för att kunna hantera situationen (Antonovsky, 2005). Skapa de resurser, genom kunskap, som krävs för att kunna handskas med de yttre krav som ställs på personen som har en hörselnedsättning eller lever tillsammans med någon som har en hörselnedsättning.

Förmågan att organisera och strukturera känslor kan även öka med mer kunskap. Att kunna förklara hur saker och ting fungerar och att möta upplevelsen med information kan göra det mer begripligt vilket även skapar en meningsfullhet. De informanter som hade ytterligare kunskap beskrev sig dela med sig av den och kan därigenom uppleva situationen som meningsfull. Vid bristande hörsel i sociala sammanhang, både med närstående och med vänner, uppkommer ofta mer negativa känslor såsom isolering eller sämre självkänsla (Tye-Murray, 2015). Vidare kan då informanterna även uppleva en meningsfullhet genom att de vet, med kunskap, hur de ska agera i olika situationer för att underlätta hörselsituationen.

Audionomen kan ge counseling till personen med hörselnedsättning för att öka acceptansen genom exempelvis grundläggande information om hur hörseln fungerar, hur den kan försämrats samt beskriva vilka samband som finns eller inte finns mellan hörselnedsättningar och mental funktion eller andra hälsoproblem (Dillon, 2012). Det ger även en ökad kunskap om personen är mottaglig för informationen.

7.4 Förståelse

KASAM-teorins *begriplighet* (Antonovsky, 2005) och förståelse går lite hand i hand. Att sätta situationen i ett perspektiv samt kunna tillgodogöra sig information kan göra det lättare att hantera sitt förändrade liv. Om förståelsen finns för vad situationen innebär kanske ny information som personen får till sig blir mer begriplig.

Personer som kan hantera situationen vid ett besked om en hörselnedsättning och kanske sätta det i perspektiv, kan vara mer mottaglig för information. Det är förståeligt att en person inte kan göra det på en gång men att vara i förnekelse av situationen för länge kan vara försvårande.

7.5 Strategier

Vad gäller strategier kunde man se att de flesta använde sig av dem, vilket var en stor hjälp för många för att få samtalet att fungera. Begripligheten tros vara viktig för att kunna sätta strategierna i ett sammanhang. Precis som att kunna sätta sin kunskap om hörselnedsättning i ett sammanhang kan öka förståelsen i situationen kan även den förståelsen öka medvetenheten att strategier kan vara till stor nytta. Vid en hörselnedsättning fungerar oftast samtalet inte lika bra, det kan såklart upplevas olika. Emellertid hjälper strategier till för att underlätta samtal där det inte längre fungerar med enbart hörseln.

Vidare kan man se att båda personer i paret behöver ta ansvar för att underlätta samtalet. Det är bådadas ansvar att få det att fungera och arbetsfördelningen behöver fördelas. Det kan vara komplicerat men att välja en huvudstrategi och prioritera några få men behövliga strategier kan göra mycket för samtalet. Det är också i linje med vad tidigare studier visar (Fredriksson, 2011).

7.6 Rehabilitering

De anhöriga som deltagit i något eller några besök hos audionomen beskrev att den information de tagit del av handlade mycket om de tekniska hjälpmedlen och inte så mycket

om kommunikationsstrategier. Eftersom flera av dem hade haft en hörselnedsättning sedan länge och under senaste tiden försämrats, vilket medför att de eventuellt fått andra svårigheter än vad de tidigare hade haft. Oftast är de först märkbara förändringarna kanske vid Tv:n eller vid telefonen, vilket gör att fokus hamnar på de tekniska hjälpmedlen såsom slinga till TV:n eller streamer. Vid en försämring av hörseln och därmed nya svårigheter medför troligtvis att det inte bara är de tekniska hjälpmedlen som behöver ses över, utan information om kommunikationsstrategier eller en repetition av dessa är också nödvändigt. Dessa upplevelser är väldigt individuella precis som en hörselnedsättning.

Studier visar även vikten av att inkludera familjen och dess anhöriga vid informationstillfället är betydande eftersom individer ofta lever i ett större sammanhang tillsammans med andra. Om en förändring sker i livssituationen hos den ena personen påverkas även livet för den andra (Benzein, Hagberg & Saveman, 2012).

Ytterligare studier har visat att en ökad närvaro av anhörig eller närstående vid rehabiliteringsbesöken medför en upplevd bättre livskvalitet och bättre kommunikation (Preminger & Meeks, 2010). Varför det har fungerat bra, för de par som är intervjuade, är för att de har en ökad förståelse genom erfarenheter av exempelvis tidigare jobb. Vissa har även varit intresserade av att ta reda på information, vilket kan ha medfört att de har eller har fått kunskap om vad det innebär att ha en hörselnedsättning. En mottaglighet för att kunna ta emot information har en inverkan med. Det kan vara den huvudsakliga anledningen att personer i studien som fått samtalssituationen att fungera trots att inte anhörig eller närstående medverkat vid besöket.

Något som också kan vara viktigt under besöken är audionomens inställning till att involvera den anhöriga i rehabilitering samt vilken information de ger, om de mest fokuserar på personer med hörselnedsättningar eller båda tillsammans.

Familjemedlemmar bör involveras i rehabiliteringen, eftersom det ger en delad förståelse och ansvar, därmed ett bättre utfall. Det finns dock vissa faktorer som påverkar familjemedlemmarnas roll i involveringen exempelvis tiden, missuppfattningar om hörhjälpmedel samt familjedynamiken. De anhöriga kan involveras som aktiva deltagare i rehabiliteringsprocessen (Meyer, Scarinci, Ryan & Hickson, 2015).

En hörselnedsättning som inte förändras så mycket på tonaudiometrin men där diskriminering av talet vid tal testerna försämrats, får påföljder för hur personerna uppfatta talet. Vid stigande ålder försämrars även kognitionen hos personer vilket gör att de även kan få svårare att tolka vad som sägs. Detta har även en bidragande roll i att kommunikationen kan försämrars vid stigande ålder vilket medför att samtalen i ett par kan påverkas ytterligare negativt (Singh-Manoux et al., 2012). Vid stigande ålder, tillkommer oftast andra sjukdomar. Studier har visat att män lever kortare men är friskare medans kvinnor lever längre men är sjukare. Detta kan göra att vid ytterligare försämring av hörseln medför att det kan bli svårare att hantera det. Man har inte resurser att hantera detta eftersom personen lagt mycket energi på andra saker. Det kan även vara så om man får sina första hörapparater i en senare ålder och samtidigt har andra sjukdomar, att man inte heller blir mottaglig för informationen man får eller att det vid, ju äldre man är, har hjärnan svårare att anpassa sig till det nya ljudet i hörapparaterna.

8. Slutsatser

Studien visar att en del par upplevde samtalssituationen som bra medan andra par upplevde en mindre bra fungerande samtalssituation. Hörselnedsättningen sågs som ett hinder men det finns faktorer som påverkar utfallet av samtalssituationen. Dessa faktorer är acceptans av hörselnedsättningen, inställning, kunskap om hörselnedsättningen och förståelse för situationen.

Alla informanterna använde sig mer eller mindre av strategier och det beskrevs av de flesta vara nödvändigt för ett fungerande samtal. Använda sina hörapparater, att undvika buller eller bakgrundsljud samt vara i närheten av varandra när man samtalade beskrevs som de viktigaste strategierna att använda sig av. Att inte använda några strategier eller inte ha förståelsen när man skulle använda sig av strategier visade sig vara sämre för samtalssituationen.

Eftersom de anhöriga vid denna studie inte deltog i den audiologiska rehabiliteringen hos audionomen i så stor utsträckning sågs inget tydligt mönster. Dock har tidigare studier visat att familjemedlemmar och anhöriga deltagande i rehabiliteringen är positiv för livskvalitén (Preminger & Meeks, 2010).

9. Framtida forskning

Det finns forskning som visar på att ökad involvering av anhöriga och familj i rehabiliteringen är positiv. Något som man skulle kunna forska vidare på är hur man på bästa sätt involverar de anhöriga och för vidare information om vikten av att arbeta tillsammans.

10. Referenser

- Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium*. (M. Elfstadius, Övers. 2. uppl.) Stockholm: Natur och kultur.
- Benzein, E. Hagberg, M. & Saveman, B-I. (Red.). (2012). Att möta familjer inom vård och omsorg. Lund: Studentlitteratur.
- Bryman, A. (2011). *Samhällsvetenskapliga metoder* (B. Nilsson, Övers. 2. uppl.). Stockholm: Liber AB.
- Cherko, M., Hickson, L., & Bhutta, M., (2016) Auditory deprivation and health in the elderly. *Maturitas*, 88(2016), 52–57. doi: 10.1080/14992020701689696
- Denscombe, M. (2016). *Forskningshandboken: För småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna*. (P. Larson, Övers. 3. uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Dillon, H. (2012). *Hearing aids*. (2nd ed.) Sydney: Boomerang Press.
- Ejlertsson, G. (2014). *Enkäten i praktiken: en handbok i enkätmetodik*. (3. uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Ekberg, K., Meyer, C., Scarinci, N., Grenness, C., & Hickson, L. (2015). Family member involvement in audiology appointments with older people with hearing impairment. *International Journal of Audiology*, 54(2), 70–76. doi: 10.3109/14992027.2014.948218
- Elberling, C., & Worsøe, K. (2006). *När ljuden blir svagare: om hörsel och hörapparater*. (S. Arlinger, Övers.) Herlev: Bording.
- Fredriksson, C. (2001). Att lära sig leva med förvärvad hörselnedsättning sett ur parperspektiv: om anpassningsstrategiers funktionella och sociala innebörder. (Doktorsavhandling, Linköpings universitet, Linköping).
- Graneheim, U.H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing reserch: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse education today*, 24(2), 105–112. doi: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001>
- Hallberg, U., & Hallberg, L. R-M. (2015) *Vuxna människor med funktionsnedsättningar: en kunskapsöversikt*. Lund: Studentlitteratur.
- Hemsley, B., & Balandin, S. (2014). A metasynthesis of patient-provider communication in hospital for patients with severe communication disabilities: informing new translational research. *Augment Altern Commun*, 30(4). 329–343. doi:[10.3109/07434618.2014.955614](https://doi.org/10.3109/07434618.2014.955614)

Hilari, Needle, J.J., & Harrison, K. L. (2012). What Are the Important factors in health-related quality of life for people with aphasia? A Systematic Review. *Archives of Physical Medicine & Rehabilitation*, 93(1), 86-95. doi:10.1016/j.apmr.2011.05.028

Hogan, A., O'Loughlin, K., Miller, P., & Kending, H. (2009) The Health Impact of a Hearing Disability on Older People in Australia. *Journal of Aging and Health*, 21(8), 1098–1111. doi: 10.1177/0898264309347821

Jansson, A. (2009). *Kommunikation*. Malmö: Liber AB.

Kramer, S. E., Allessie, G. H. M., Dondorp, A. W., Zekveld, A. A., & Kapteyn, T. S. (2005). A home education program for older adults with hearing impairment and their significant others: A randomized trial evaluating short- and long-term effects. *International Journal of Audiology*, 2005(44), 255–264. doi: 10.1080/14992020500060453

Larsby, B., Hällgren, M., Lyxell, B., & Arlinger, S. (2005). Cognitive performance and perceived effort in speech processing tasks: Effects of different noise backgrounds in normal-hearing and hearing-impaired subjects. *International Journal of Audiology* 2005(44), 131-143. doi: 10.1080/14992020500057244

Meyer, C., Scarinci, N., Ryan, B., & Hickson, L. (2015). “This Is a Partnership Between All of Us”: Audiologists’ Perceptions of Family Member Involvement in Hearing Rehabilitation. *American Journal of Audiology*, Vol. 24, 536–548. doi: 10.1044/2015_AJA-15-0026

Møller, A.R. (2006). *Hearing: anatomy, physiology, and disorders of the auditory system* (2., uppl.). USA: Elsevier.

Nilsson, B., & Waldemarson, A. (2016). *Kommunikation: samspel mellan människor*. (4. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Norlyk, A., Haahr, A., & Hall, E. (2016). Interviewing with or without the partner present: an underexposed dilemma between ethics and methodology in nursing research. *The Journal of Advanced Nursing* 72(4), 936–945. doi: 10.1111/jan.12871

Palmer, A. D., Newsom, J. T., & Rook, K. S., (2016) How does difficulty communicating affect the social relationships of older adults? An exploration using data from a national survey. *Journal of Communication Disorders*, 62(2016), 131–146. doi: [10.1016/j.jcomdis.2016.06](https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2016.06)

Poslawsky, I., Schuurmans, M., Lindeman, E., & Hafsteinsdóttir, T. (2010). A systematic review of nursing rehabilitation of stroke patients with aphasia. *Journal of Clinical Nursing*, 19(1/2), 17–32. doi:10.1111/j.1365-2702.2009.03023.x

Preminger, J.E., & Meeks, S. (2010). Evaluation of an Audiological Rehabilitation Program for Spouses of People with Hearing Loss. *Journal of the American Academy of Audiology*, 21(5), 315–328. doi: 10.3766/jaaa.21.5.4

Repstad, Pål. (1998) *Närhet och distans Kvalitativa metoder i samhällsvetenskap*. Studentlitteratur. Oslo.

Scarinci, N., Worrall, L., & Hickson, L. (2008) The effect of hearing impairment in older people on the spouse. *International Journal of Audiology*, 47(3), 141–151. doi: 10.1080/14992020701689696

Siegrist, J. (1993). Sence of coherence and sociology of emotions. *Social Science and Medicine*, 37(8), 978–979.

Singh-Manoux, A., Kivimaki, M., Glymour, M., Elbaz, A., Berr, C., Ebmeier, K. P., Dugravot, A. (2012). Timing of onset of cognitive decline: results from Whitehall II prospective cohort study. *The BMJ* 2012(344), 1-8. doi: 10.1136/bmj.d7622

Socialstyrelsen. (u.å). Rehabilitering. Hämtad 26 Mars, 2018 från Socialstyrelsen <http://termbank.socialstyrelsen.se/showterm.php?ftid=664>

Solheim, J., Kværner, K. J., & Falkenberg, E-S. (2011). Daily life consequences of hearing loss in the elderly. *Disability and Rehabilitation*, 33(23–24), 2179–2185. doi: 10.3109/09638288.2011.563815

Statistiska centralbyrån. (u.å.). Funktionsnedsättning efter indikator, ålder och kön. Andelar i procent och skattat antal i tusental. År 2016–2016. Hämtad 19 mars, 2018, från Statistiska centralbyrån (SCB), http://www.statistikdatabasen.scb.se/pxweb/sv/ssd/START_LE_LE0101_LE0101H/LE0101H13/table/tableViewLayout1/?rxid=044fd182-5189-4eb2-80da-532351d2af0b

Statens beredning för medicinsk utvärdering. (2017). *Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården: En handbok*. (2. uppl.). Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering.

Tye-Murray, N. (2015). *Foundations of aural rehabilitation: children, adults, and their family members*. (4th ed.). Stamford, CT: Cengage Learning.

Vetenskapsrådet. (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Stockholm: Vetenskapsrådet.

Wallhagen, M. I. (2010). The stigma of hearing loss. *The Gerontologist*, 50(1), 66–75. doi: 10.1093/geront/gnp107

Wallhagen, M. I., Strawbridge, W. J., Shema, S. J., & Kaplan, G. A. (2004) Impact of self-assessed hearing loss on a spouse: A longitudinal analysis of couples. *Journal of Gerontology*, 59B(3), 190-196.

Wilson, D. H., Xibin, S., Read, P., Walsh, P., & Esterman, A. (1992). Hearing loss - An underestimated public health problem. *Australian Journal of Public Health*, 16(3), 282–286.

World Health Organization. (2001). Klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa. (Socialstyrelsen, Övers.). Falun: Edita Bobergs.

11. Bilagor – Bilaga 1



Institutionen för hälsovetenskaper

Förfrågan om att delta i en studie om hur en hörselnedsättning kan påverka en parrelation.

Syftet med studien är att undersöka hur kommunikationen fungerar i en parrelation, där ena partnern har en hörselnedsättning samt vilken roll den anhöriga har haft i rehabiliteringen. Studien vänder sig till par som är 65 år eller äldre och lever tillsammans.

Studien är ett examensarbete på grundnivå och är en del av utbildningen till Audionom vid Örebro Universitet. Studien kommer att genomföras med intervjuer under februari 2018. Intervjun kommer att beröra din uppfattning/erfarenhet av din eller din partners hörselnedsättning, hur kommunikationen fungerar mellan er samt hur rehabiliteringen sett ut. Intervjun beräknas ta ca 60–90 minuter och det är viktigt att intervjun sker i ostörd miljö. I första hand kommer intervjun äga rum på Örebro Universitet men vi kan givetvis tillmötesgå andra önskemål. Intervjun kommer att spelas in och skrivas ut i text.

Studien kommer att följa Vetenskapsrådets forskningsetiska principer. Den information som Du lämnar kommer att behandlas säkert och förvaras så att ingen obehörig kommer att få ta del av den. I det slutgiltiga resultatet som redovisas i studien kommer inte namn och personuppgifter framgå, utan vi garanterar full anonymitet. Resultatet kommer att presenteras i form av en muntlig presentation till andra studerande och handledare samt i form av ett examensarbete. När examensarbetet är färdigt och godkänt kommer det att finnas i en databas vid Örebro Universitet. Inspelningarna och den utskrivna texten kommer att förstöras när examensarbetet är godkänt. Du kommer ha möjlighet att ta del av examensarbetet genom att få en kopia av arbetet.

Deltagandet är helt frivilligt och Du kan när som helst avbryta din medverkan eller avstå att svara på vissa frågor utan närmare motivering.

Vi frågar härmed om Du vill delta i denna studie och i så fall återkomma till oss så fort som möjligt via telefon eller mail.

Ansvariga för studien är Evelina Beijer och Helén Hagman, handled av Johanna Gustafsson. Har Du frågor om studien är Du välkommen att höra av dig till någon av oss.

Evelina Beijer
Audionomstudent
Mail: xxxxxxxx
Tel: xxx-xxxxxxx

Johanna Gustafsson
Forskare
Mail: xxxxxxxx
Tel: xxx-xxxxxxx

Helén Hagman
Audionomstudent
Mail: xxxxxxxx
Tel: xxx-xxxxxxx



Institutionen för hälsvetenskaper

Samtycke till att delta i en studie om hur en hörselnedsättning kan påverka en parrelation.

Syftet med studien är att undersöka hur kommunikationen fungerar i en parrelation, där ena partnern har en hörselnedsättning samt vilken roll den anhöriga har haft i rehabiliteringen. Studien vänder sig till par som är 65 år eller äldre och lever tillsammans.

Studien är ett examensarbete på grundnivå och är en del av utbildningen till Audionom vid Örebro Universitet. Studien kommer att genomföras med intervjuer under februari 2018. Intervjun kommer att beröra din uppfattning/erfarenhet av din eller din partners hörselnedsättning, hur kommunikationen fungerar mellan er samt hur rehabiliteringen sett ut. Intervjun beräknas ta ca 60–90 minuter och det är viktigt att intervjun sker i ostörd miljö. I första hand kommer intervjun äga rum på Örebro Universitet men vi kan givetvis tillmötesgå andra önskemål. Intervjun kommer att spelas in och skrivas ut i text.

Studien kommer att följa Vetenskapsrådets forskningsetiska principer. Den information som Du lämnar kommer att behandlas säkert och förvaras så att ingen obehörig kommer att få ta del av den. I det slutgiltiga resultatet som redovisas i studien kommer inte namn och personuppgifter framgå, utan vi garanterar full anonymitet. Resultatet kommer att presenteras i form av en muntlig presentation till andra studerande och handledare samt i form av ett examensarbete. När examensarbetet är färdigt och godkänt kommer det att finnas i en databas vid Örebro Universitet. Inspelningarna och den utskrivna texten kommer att förstöras när examensarbetet är godkänt. Du kommer ha möjlighet att ta del av examensarbetet genom att få en kopia av arbetet.

Deltagandet är helt frivilligt och Du kan när som helst avbryta din medverkan eller avstå att svara på vissa frågor utan närmare motivering.

Ansvariga för studien är Evelina Beijer och Helén Hagman, handled av Johanna Gustafsson. Har Du frågor om studien är Du välkommen att höra av dig till någon av oss.

Evelina Beijer
Audionomstudent
Mail: xxxxxxxx
Tel: xxx-xxxxxxx

Johanna Gustafsson
Forskare
Mail: xxxxxxxx
Tel: xxx-xxxxxxx

Helén Hagman
Audionomstudent
Mail: xxxxxxxx
Tel: xxx-xxxxxxx

Jag har tagit del av ovanstående information och samtycker till att delta i studien:

Signatur

Datum

Namnförtydligande

Helén Hagman/Evelina Beijer

Bilaga 3

Intervjuguide för anhörig

Punkter att framföra innan intervjun börjar:

- Om de läst igenom informationen de fått samt samtyckes brevet
- att vi skriver en uppsats på kandidatnivå
- Syftet med studien är att undersöka hur kommunikationen (samtalet) fungerar i en parrelation, där ena partnern har en hörselnedsättning och dess partner har en upplevd god hörsel, samt vilken roll den anhöriga har haft i rehabiliteringen och om det påverkat
- vilket gör att frågorna kommer beröra din uppfattning/erfarenhet av din eller din partners hörselnedsättning, hur kommunikationen fungerar mellan er samt hur rehabiliteringen sett/ser ut.
- att intervjun är beräknad att ta ca 60-90 minuter
- intervjun kommer spelas in och sedan transkriberas (skrivs ut i textform) men att den data kommer att förstöras när arbetet är godkänt
- Vi som studentforskare har tystnadsplikt och allt material är anonymt, inga personliga uppgifter eller saker som skulle kunna ge en antydning att du är du kommer redovisas någonstans i arbetet, det är bara vi som vet vem som sagt vad. Allt material kommer att finnas på en plats som bara vi har tillgång till.
- Deltagandet är helt frivilligt och du kan när som helst avbryta din medverkan eller avstå att svara på vissa frågor om du exempelvis upplever dem av att vara av känslig karaktär utan närmare motivering.

(Skriv på samtyckesbrevet)

Exempel på inledning:

Intervjupar 1, genomförs av Evelina Beijer/Helén Hagman den ”8 februari” 2018 med personen med hörselnedsättning/partner till personen med hörselnedsättning

Bakgrundsfrågor:

Namn:

Ålder:

- **När genomgick din partner rehabiliteringen för hörseln? Eller är din partner under rehabilitering nu?**
- **Hur märkte du att du att din partner hade en hörselnedsättning?**
- **Vilka effekter fick hörselnedsättningen på ditt liv?**
- **Vad betyder bra kommunikation för dig? Om du skulle definiera det**
- **I vilka situationer tycker du det är viktigt med bra kommunikation?**

(PRIMÄR FRÅGA)

- **Vad betyder hörselnedsättningen i er kommunikation?**
- **Hur upplever du att samtalen fungerar mellan dig o din partner?**
Beskriv/utveckla
 - På vilket sätt? (missförstånd, feltolkningar)

-Finns det situationer där det fungerar bra? Ge exempel
-Vad är det som gör att det fungerar bra då? Brukar du göra något för att underlätta samtalet? (strategier)
-Hur går tankarna? Vilka känslor är inblandade?

-Finns det situationer där det fungerar mindre bra? Ge exempel
-Vad är det som gör att det fungerar mindre bra då? Brukar du göra något för att underlätta samtalet? (strategier)
-Hur går tankarna? Vilka känslor är inblandade?
- **Pratar du likadant med din partner som du pratar med andra människor?** (Mig jämfört med partner, eller samtal med andra människor jämfört med partner, hur ser det ut?)
 - På vilket sätt?
- **Upplever du att det ställs krav på dig för att er kommunikation ska fungera?**
 - Om ja, vilka och på vilket sätt?
- **Hur ser du på att ta ett eget ansvar vid kommunikationen?** (Krävs två för att kommunicera)
- **Hur fungerade samtalet mellan dig och din partner innan din partner fick en hörselnedsättning?**
 - Är det någon skillnad nu och då?
 - På vilket sätt?
 - Hur känner du och tänker du kring det? Känslomässigt, hur upplever du förändringen
- **Hur fungerar samtalen i telefon?**
 - På vilket sätt fungerar det bra eller mindre bra?
 - Gör ni något speciellt för att det ska fungera bättre? (Strategier)
 - Använder ni er av något tekniskt hjälpmedel för att det ska fungera bättre?



- **Har du sökt information själv?**
 - Vart hittade du den?
 - Vad sökte du på?
 - Vad kom du fram till?

Avslutningsvis, vilket råd skulle du vilja ge till andra par som sitter i samma sits som ni gör?

Bilaga 4

Intervjuguide för person med hörselnedsättning

Punkter att framföra innan intervjun börjar:

- Om de läst igenom informationen de fått samt samtyckes brevet
- att vi skriver en uppsats på kandidatnivå
- Syftet med studien är att undersöka hur kommunikationen (samtalet) fungerar i en parrelation, där ena partnern har en hörselnedsättning och dess partner har en upplevd god hörsel, samt vilken roll den anhöriga har haft i rehabiliteringen och om det påverkat
- vilket gör att frågorna kommer beröra din uppfattning/erfarenhet av din eller din partners hörselnedsättning, hur kommunikationen fungerar mellan er samt hur rehabiliteringen sett/ser ut.
- att intervjun är beräknad att ta ca 60–90 minuter
- intervjun kommer spelas in och sedan transkriberas (skrivas ut i textform) men att den data kommer att förstöras när arbetet är godkänt
- Vi som studentforskare har tystnadsplikt och allt material är anonymt, inga personliga uppgifter eller saker som skulle kunna ge en antydning att du är du kommer redovisas någonstans i arbetet, det är bara vi som vet vem som sagt vad. Allt material kommer att finnas på en plats som bara vi har tillgång till.
- Deltagandet är helt frivilligt och du kan när som helst avbryta din medverkan eller avstå att svara på vissa frågor om du exempelvis upplever dem av att vara av känslig karaktär utan närmare motivering.

(Skriva på samtyckesbrevet)

Exempel på inledning:

Intervjupar 1, genomförs av Evelina Beijer/Helén Hagman den ”8 februari” 2018 med personen med hörselnedsättning/partner till personen med hörselnedsättning

Bakgrundsfrågor:

Namn:

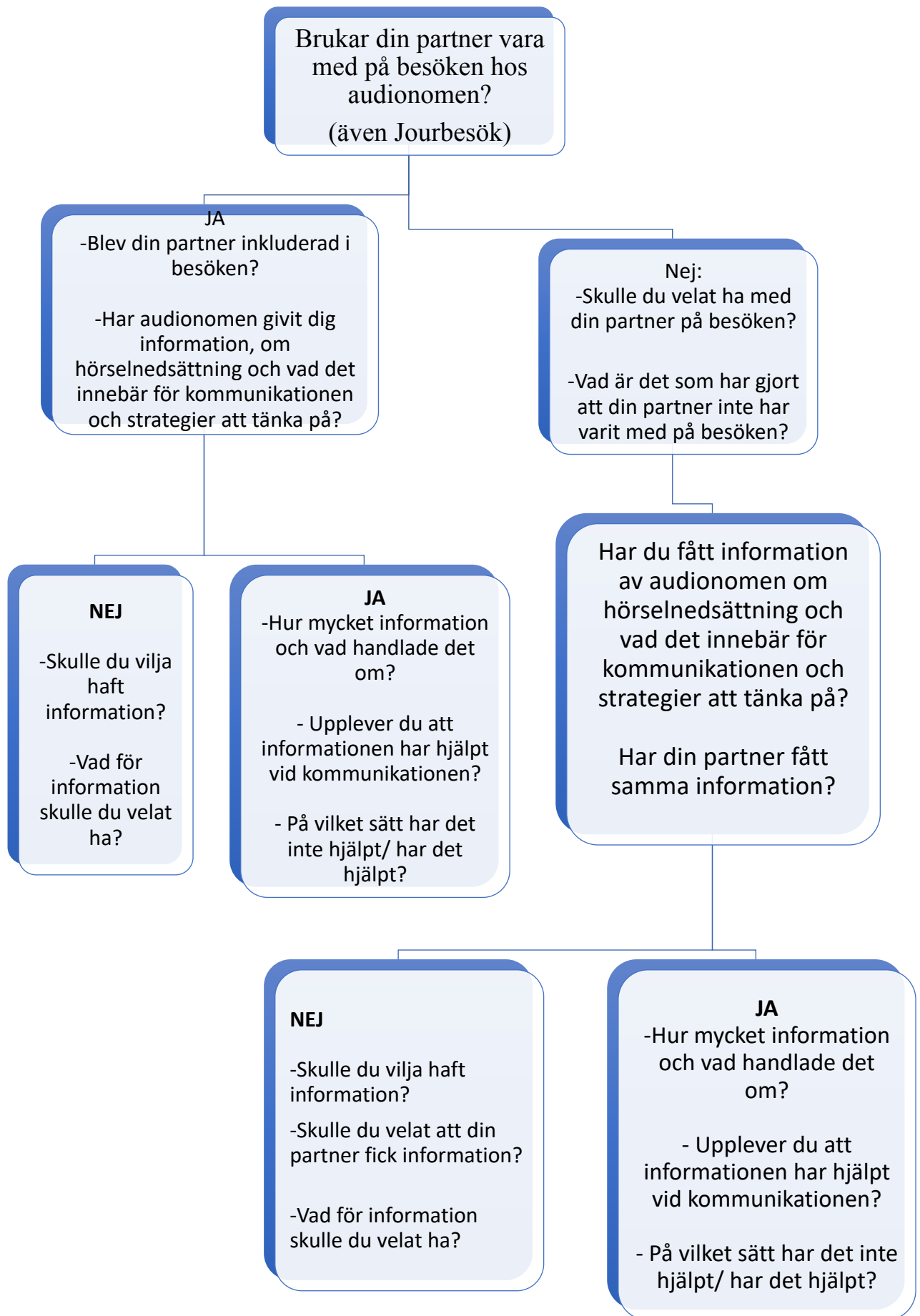
Ålder:

- **När genomgick du rehabiliteringen för hörseln? Eller är du under rehabilitering nu?**
- **Hur märkte du att du hade en hörselnedsättning?**
- **Vilka effekter fick hörselnedsättningen på ditt liv?**
- **Vad betyder bra kommunikation för dig? Om du skulle definiera det**
- **I vilka situationer tycker du det är viktigt med bra kommunikation?**

(PRIMÄR FRÅGA)

- **Vad betyder hörselnedsättningen i er kommunikation?**

- **Hur upplever du att samtalen fungerar mellan dig o din partner?**
Beskriv/utveckla
 - På vilket sätt? (missförstånd, feltolkningar)
 - Finns det situationer där det fungerar bra? Ge exempel
 - Vad är det som gör att det fungerar bra då? Brukar du göra något för att underlätta samtalet? (strategier)
 - Hur går tankarna? Vilka känslor är inblandade?
 - Finns det situationer där det fungerar mindre bra? Ge exempel
 - Vad är det som gör att det fungerar mindre bra då? Brukar du göra något för att underlätta samtalet? (strategier)
 - Hur går tankarna? Vilka känslor är inblandade?
- **Pratar du likadant med din partner som du pratar med andra människor?** (Mig jämfört med partner, eller samtal med andra människor jämfört med partner, hur ser det ut?)
 - På vilket sätt?
- **Upplever du att det ställs krav på dig för att er kommunikation ska fungera?**
 - Om ja, vilka och på vilket sätt?
- **Hur ser du på att ta ett eget ansvar vid kommunikationen?** (Krävs två för att kommunicera,
- **Hur fungerade samtalet mellan dig och din partner innan du fick en hörselnedsättning?**
 - Är det någon skillnad nu och då?
 - På vilket sätt?
 - Hur känner du och tänker du kring det? Känslomässigt, hur upplever du förändringen
- **Hur fungerar samtalen i telefon?**
 - På vilket sätt fungerar det bra eller mindre bra?
 - Gör ni något speciellt för att det ska fungera bättre? (Strategier)
 - Använder ni er av något tekniskt hjälpmedel för att det ska fungera bättre?



- **Har du sökt information själv?**
 - Vart hittade du den?
 - Vad sökte du på?
 - Vad kom du fram till?

Avslutningsvis, vilket råd skulle du vilja ge till andra par som sitter i samma sits som ni gör?