



UiT / NORGES ARKTISKE
UNIVERSITET

Sosialt samspill mellom personer med døvblindhet og ansatte i et bomiljø:
Hvordan vurderes samspillet av personer med og uten kjennskap til døvblindhet?

PSY-2901

Sara Marie Haraldsdatter Klevstad & Martine Ninasdatter Lystad

Veileder: Bertil Bjerkan

Hovedoppgave, profesjonsstudiet i psykologi
Det Helsevitenskapelige Fakultet, Institutt for psykologi

UiT, Norges Arktiske Universitet

Våren 2015

Forord

Denne oppgaven baserer seg på data fra forskningsprosjektet ”Sosial kontakt og kommunikasjon mellom voksne med medfødt døvblindhet og ansatte i et bomiljø”, prosjektnummer 2010/207. Dette prosjektet ledes av førsteamanuensis Bertil Bjerkan ved Universitetet i Tromsø. Han søkte til REK og Sosial- og helsedirektoratet om godkjenning av prosjektet i 2007, og godkjenning forelå 18.07.2007 (Appendix A og B). Prosjektet er svært omfattende og består av mange tidkrevende prosesser. Det ble gitt informasjon til involverte parter, og innhentet nødvendige samtykkeerklæringer, før det ble filmet samspillsituasjoner i omsorgsboligenes fellesarealer hvor personer med døvblindhet bodde. Dette videomateriale var på over 25 timer. Av dette store videomaterialet ble det valgt ut ti videoklipp som viste positive samspillsituasjoner. I 2013 ble Martine Lystad tilsatt i prosjektet som forskningsassistent (Appendix C). Det ble i samarbeid mellom Bertil Bjerkan, Randi Sørli og forskningsassistenter utformet et spørreskjema (Appendix D). Forskningsassistenter og Bertil Bjerkan samlet inn svar på spørreskjema i tilknytning til observasjon av videoklippene.

Lystad og Klevstad syntes prosjektet var spennende, og ønsket å skrive hovedoppgave om temaet døvblindhet og kommunikasjon. Hovedoppgaven er et ledd i profesjonsutdanningen i psykologi ved UiT, Norges arktiske universitet. Data som er analysert i denne studien, kommer fra spørreskjemaene.

Utforming av problemstilling og hypoteser, oppbygging av oppgaven og statistiske dataanalyser ble gjort av oss, under veiledning av Bertil Bjerkan. Vi har fordelt arbeidet mellom oss, og vi har bidratt med omtrent like mye til alle deler av oppgaven.

Vi ønsker å takke vår engasjerte veileder Bertil Bjerkan, for god veiledning gjennom hele prosessen. Vi ønsker også å takke for at vi fikk bruke data fra hans prosjekt i vår hovedoppgave. Merete Andreassen med kollegaer ved Regionsenteret for døvblinde har også kommet med verdifulle innspill, og vi takker for dette.

Sammendrag

Døvblindhet er en sjelden funksjonsnedsettelse, som innebærer en kombinert syns,- og hørselsnedsettelse. Personer med døvblindhet vil ha varierende behov for individuell tilpasning i alle aktiviteter, og tilrettelegging for sosialt samspill og kommunikasjon (Rødbroe og Jansen, 2012a). Det er forsket lite på gruppen med dette kombinerte distalsansetapet, og det er viktig med økt kunnskap for å maksimere deres livskvalitet og gi økte muligheter til deltakelse i samfunnet.

Denne studien undersøkte hvordan personer med og uten kjennskap til døvblindhet, vurderte sosialt samspill og kommunikasjon, mellom personer med døvblindhet og ansatte i et bomiljø. Dette ble gjort ved at en gruppe med kjennskap og en gruppe uten kjennskap til døvblindhet, bedømte ti videoklipp av positive samspillsituasjoner mellom personer med døvblindhet og ansatte. Analysene av data viste varierende funn, der det på noen av videoklippene fremkom signifikante forskjeller mellom observatørgruppene, mens det på andre ikke fremkom slike forskjeller. Vi så en tendens til at gruppen med kjennskap oftere bedømte at personer med døvblindhet kom med forståelige uttrykk. Videre viste resultatene signifikante forskjeller mellom observatørgruppene i forhold til hva de ansatte særlig reagerte på hos personene med døvblindhet. I diskusjonen drøftes mulige forklaringer til resultatene.

Innledning

Denne studien har som hensikt å utforske hvordan personer med og uten kjennskap til døvblindhet vurderer sosialt samspill og kommunikasjon, mellom personer med medfødt eller tidlig ervervet døvblindhet og ansatte i deres bomiljø. Målet med oppgaven er å belyse døvblindhet som fenomen, og styrke og fremme ny kunnskap rundt døvblindhet og kommunikasjon. Sosial interaksjon, inkludert kommunikasjon, er en av de mest grunnleggende betingelser for sosial trivsel for en person i utvikling (Danermark og Möller, 2008). Litteratur som foreligger, viser at døvblindhet fører til barrierer for språk, kommunikasjon og sosial interaksjon, samtidig som det i denne populasjonene er høyere risiko for psykiske vansker og utviklingsforstyrrelser (Dammeyer, 2014). Ét spørsmål som reiser seg i forhold til dette er: Hvordan kan man best legge forholdene til rette for at personer med døvblindhet skal få mulighet til å samhandle og kommunisere i meningsfulle samspill? Er erfaring og kunnskap viktig i denne sammenheng? På bakgrunn av dette ønsker vi å se om det er forskjell på måten personer med og uten kjennskap til døvblindhet bedømmer kommunikasjon og samhandling. Med personer med kjennskap til døvblindhet, mener vi personer som jobber, eller har jobbet med mennesker med døvblindhet til daglig, og dermed har direkte erfaring med dette fenomenet. De har også tilegnet seg spesifikke kunnskaper om døvblindhet gjennom jobb, utdanning og kurs. Begrepet kjennskap defineres altså som erfaring + spesifikk kunnskap. Medfødt eller tidlig ervervet døvblindhet vil heretter refereres til som medfødt døvblindhet, da dette i prinsippet er det samme, og vil ha samme konsekvenser for det rammede individet. Det er denne gruppen av mennesker denne oppgaven i all hovedsak vil dreie seg om. Vi vil komme tilbake til nærmere definisjon av -, og forskjeller mellom medfødt og ervervet døvblindhet senere i oppgaven.

Bakgrunn og problemstilling

Personer med medfødt døvblindhet er en liten og heterogen gruppe i samfunnet. Forskning har hatt lite oppmerksomhet på voksne med medfødt døvblindhet, da det i hovedsak har vært fokus på barn. Ifølge Prain, McVilly, Ramcharan, Currie og Reece (2010) har resultatene fra studiene med barn begrenset gyldighet når de skal generaliseres til en voksen populasjon, da voksne har flere erfaringer, sterkere kognitive evner og foreldrene er ikke lenger den primære kommunikasjonspartneren. I tillegg til dette har mye av litteraturen som foreligger om døvblindhet hatt som siktemål å forbedre hverdagen til personer med medfødt døvblindhet,

og den dominerende tilnærmingen har vært kvalitativ (Dammeyer, 2014; Rønneberg & Borg, 2001).

I forskningslitteraturen er det publisert flere artikler som omhandler hvordan personer med kjennskap til døvblindhet har vurdert sosialt samspill i videosekvenser av personer med døvblindhet (Berge, 2014; Mørk, 2010; Prain et.al., 2010). Det er derimot ikke undersøkt hvordan personer uten kjennskap til døvblindhet vil vurdere det sosiale samspillet mellom partene i klippene. Det vil i denne studien undersøkes kvantitativt hvordan personer med og uten kjennskap vil vurdere elementer i kommunikasjon og sosialt samspill, mellom personer med døvblindhet og ansatte i deres bomiljø.

Det meldte seg flere hypoteser før data ble analysert. En hovedhypotese er at observatørene med kjennskap til døvblindhet vil vurdere sosialt samspill og kommunikasjon annerledes enn personer uten kjennskap. Flere forfattere (Røkenes, Lossius & Mauseth, 1996 s.12) løfter fram at mennesker forstår verden ut i fra sitt eget ståsted og bakgrunn. Vi tror derfor at erfaringer og direkte arbeid med personer med døvblindhet, vil influere vurderingene til observatørene med denne kunnskapen og erfaringen. Vi vil undersøke om det forekommer forskjeller i observatørgruppene vurderinger på alle eller noen av spørsmålene eller på spesifikke videoklipp. Dersom resultatene støtter hovedhypotesen, vil det være med på å belyse viktigheten av kompetanse hos folk som skal jobbe med denne type funksjonshemming. Samtidig vil dette medføre flere nye hypoteser om hva som kan være årsaken til dette.

I spørreskjemaet gis det mulighet til å besvare spørsmålene med svaralternativet ”vet ikke”. Dette åpner for at observatørene kan velge å ikke ta stilling til spørsmålet, dersom de er usikre. Forskning viser at mennesker har lettere for å forstå personer man har kjennskap til (Røkenes, Lossius & Mauseth, 1996 s.37), da man reagerer og tolker atferd uten selv å legge merke til det. Samtidig påpeker Kahneman (2012) at personer med spesifikk kunnskap, såkalt ekspertise, har større tiltro til sine vurderinger. Gitt disse påstandene er en underhypotese at personer uten kjennskap til døvblindhet vil være mer usikre, og dermed besvare spørsmålene med ”vet ikke” oftere enn personer med kjennskap.

Det å observere og vurdere videoklipp er en metode som stadig benyttes innenfor arbeid med personer med døvblindhet, der hensikten ofte har vært å se på hvilke måter personen med døvblindhet kommer med initiativ eller uttrykk og hvordan partneren responderer på disse (Berge, 2014; Prain et.al., 2010). Dette arbeidet er svært viktig, da man i videoklippene kan legge merke til uttrykk som personene med døvblindhet benytter. I det direkte arbeidet med personer

med døvblindhet kan man bruke informasjonen fra videoklippene, slik at man i fremtiden vil oppfatte det personen med døvblindhet formidler og deretter ha en adekvat respons. Vi tror at tidligere erfaring med nøye observasjon av sosiale samspill mellom personer med døvblindhet og ansatte på videoklipp, vil føre til at man fokuserer på andre ting og mer subtile elementer i det sosiale samspillet. Observatørene med kjennskap til døvblindhet, er vant til å legge merke til og fokusere på små variasjonene i for eksempel kroppsposisjon, og vil sannsynligvis vurdere at partneren reagerte oftere på dette. Det antas at observatørgruppene vil være mer samstemte i sine vurderinger av lyd og berøring. Dette er uttrykk som lettere å oppfatte i videoklippene.

Døvblindhet har fått liten oppmerksomhet i forskning og litteratur, samtidig som foreliggende forskning understreker viktigheten av gode kommunikative og sosiale samspill for personer med døvblindhet (Bjerkan, 2006; Nafstad & Rødbrøe, 2006; Dammeyer, 2014). Vi håper med denne oppgaven å kunne bidra til økt interesse og kunnskap om døvblindhet, samt belyse viktigheten av intervensjoner for kommunikasjon og tilrettelegging for sosialt samspill med personer med døvblindhet. I denne studien vil det kvantitativt undersøkes hvordan kjennskap til døvblindhet, påvirker observatørens vurderinger av det sosiale samspillet mellom personer med døvblindhet og ansatte i deres nærmiljø.

Hva er døvblindhet?

Døvblindhet er en unik funksjonsnedsettelse, som rammer rundt 350 personer i Norge (Nasjonalt kompetansetjeneste for døvblinde, 2014a). En person er døvblind når han eller hun har en kombinert syns- og hørselsnedsettelse. De nordiske landene ble i 2007 enige om en revidert definisjon av døvblindhet:

«Døvblindhet er en spesifikk funksjonshemming. Døvblindhet er en kombinert syns- og hørselshemming. Den begrenser en persons aktiviteter og hindrer full deltakelse i samfunnet i et slikt omfang at det krever at samfunnet støtter med særlig tilrettelagte tjenestetilbud, tilpasning av omgivelsene og/eller tekniske hjelpemidler.» (Nasjonalt kompetansetjeneste for døvblinde, 2014b).

Definisjonen inneholder videre fem kommentarer som skal gjøre den klarere. Vi vil komme inn på disse punktene i følgende redegjørelse av døvblindhet.

Som det fremkommer av definisjonen er en person døvblind når han eller hun har en alvorlig grad av syns- og hørselstap. Noen personer med døvblindhet er totalt døve og blinde, mens andre har syns- og/eller hørselsrester. I tilfeller der skadene er av slik art at hørselen ikke kan kompensere for dårlig syn og synet ikke kan kompensere for dårlig hørsel, og individet dermed ikke automatisk kan nyttiggjøre seg av tjenester for folk med synshemminger eller hørselshemminger, skal man karakteriseres som døvblind. (McInnes 1999 s.8; Bjerkan, 2012; Dammeyer, 2014;). I kommunikasjon mellom mennesker uten sansetap, er syn og hørsel de viktigste sansene, og disse to komplementerer hverandre (McInnes 1999; Möller, 2003). Kombinert syns- og hørselstap har en så negativ innvirkning på individets muligheter til deltakelse i kommunikasjon og sosial interaksjon at det kan illustreres med likningen $1+1=3$. Med dette menes det at kombinasjon av syns- og hørselstap resulterer i en tilstand som er mer hemmende enn summen av hver svekkelse (Dammeyer, 2014; Möller 2003).

Omfang og alvorlighetsgrad av funksjonshemmingen, vil være avhengig av flere faktorer. En faktor som er viktig for hvordan personen vil fungere, og hvilke tilpassinger og tjenestetilbud den vil være avhengig av, er *når* den kombinerte sansenedsettelsen inntreffer. Dette sett i forhold til kommunikasjonsutvikling og språkervervelse. Gruppen av personer med medfødt døvblindhet er en svært heterogen. Dette varierer med grad av syn- og hørselshemming, kognitive evner, tilleggsvansker, og om døvblindheten er stabil eller progredierende. Tidspunktet for oppstart av intervensjonene og kvaliteten på tjenestetilbudet personen med døvblindhet har mottatt, vil også innvirke på personenes funksjon (Rødbroe & Souriau, 1999; Nasjonalt kompetansetjeneste for døvblinde, 2014b).

Syn og hørsel er som nevnt de viktigste distansesansene hos mennesker, og er avgjørende for å kunne motta informasjon. Dette er et område som personer med døvblindhet vil trenge individuelt tilpassede tiltak. Alle dagliglivets aktiviteter vil i varierende grad være avhengig av individuelle tilpassinger. Dette gjelder spesielt tilegnelse og utveksling av informasjon, sosialt samspill og kommunikasjon, orientering i rom og fri bevegelse, dagliglivets gjøremål og krevende næraktiviteter som lesing og skriving (Rødbroe og Souriau, 1999; Nasjonalt kompetansetjeneste for døvblinde, 2014b).

Kommunikasjon og sosialt samspill er noe av det som blir mest utfordrende for personer med døvblindhet å ta del i. Dette vil vi komme mer tilbake til litt senere i oppgaven.

Døvblindhet som diagnose

Definisjonen på døvblindhet er funksjonell og gjenspeiler at døvblindhet er en spesifikk funksjonsnedsettelse med viktige fellestrekk. Det pågår en debatt om døvblindhet bør få status som egen diagnose. Per i dag finnes ikke døvblindhet som egen diagnose i WHO sitt internasjonale klassifikasjonssystem, ICD-10. Årsakene til døvblindhet danner ofte grunnlaget for diagnosen som stilles, for eksempel Charge syndrom, Downs syndrom osv. Karakteristisk for de fleste medisinske diagnosene, er at flertallet av de som har disse diagnosene *ikke* er døvblinde (Rødbrøe & Jansen, 2012a, s 25.) Göransson (2003) og Bjerkan (2012) argumenterer for at døvblindhet skal gjøres til egen diagnose, definert ut fra funksjonelle forhold. Bjerkan skriver at en av de viktigste grunnene til at døvblindhet bør diagnostiseres ut fra funksjonelle forhold, er at årsaksforklaringer ikke kan benyttes, ettersom det er veldig mange ulike eller ukjente årsaker til døvblindhet. Han oppgir videre at en funksjonell beskrivelse vil angi konsekvenser for den kombinerte sansenedsettelsen, og døvblindhet vil bli definert som en selvstendig og enhetlig diagnostisk kategori. Bjerkan argumenterer videre for at det ved en funksjonelt definert diagnose vil anvises vei fra diagnose til tiltak. Det blir hevdet at ved å gi døvblindhet status som egen diagnose, vil man best tjene interessene både til personer med døvblindhet, klinisk virksomhet og forskning (Bjerkan, 2012).

Medfødt og ervervet døvblindhet

Døvblindhet inndeles i to kategorier: medfødt og ervervet døvblindhet. (Danermark & Möller, 2008; McInnes, 1999; Rødbrøe & Jansen, 2012a). Døvblindhet betegnes som medfødt dersom personen er født med kombinert sansetap, eller at sansenedsettelsen inntreffer før språket er utviklet (Rødbrøe & Jansen, 2012a). Ervervet døvblindhet er følgelig når sansetapet inntreffer etter språket er ervervet, vanligvis definert som rundt treårsalderen. Medfødt og ervervet døvblindhet er to svært forskjellige tilstander, med ulik problematikk og ulike forutsetninger for kommunikasjon.

I følge Rønneberg og Borg (2001) er det flere viktige forskjeller mellom personer med medfødt døvblindhet, og de som har ervervet døvblindhet i voksen alder. De hevder at den første gruppen har en større andel av tilleggsvansker og ofte psykiske og motoriske funksjonshemminger, mens den andre gruppen er størst i antall. Gruppen med medfødt døvblindhet trenger også store og individuelt tilpassede habiliteringsprogram.

Døvblindhet fremtrer meget forskjellig fra individ til individ avhenger av skadens omfang på syn og hørsel, samt den innflytelse eventuelle andre funksjonsnedsettelse vil ha på det samlede kliniske bildet (Rødbroe & Jansen, 2012a, s.9). Allikevel ser det nordiske fagmiljøet på dövblindhet som et unikt fenomen, med viktige fellestrekk som går på tvers av årsak, miljøbetingelser, personlighet og alder. Det unike ved dövblindhet er konsekvensene det vil ha for personen som har den kombinerte sansenedsettelsen, når det gjelder kommunikasjon og sosial kontakt (Bjerkan, 2012).

Årsaker til dövblindhet

Det finnes vært mange ulike årsaker til medfødt dövblindhet. Medfødt Rubella syndrom var tidligere den hyppigste årsaken til medfødt dövblindhet. På grunn av vaksinerings mot rubella-viruset, fødes det i dag nesten ingen med dette viruset. CHARGE-syndrom er i per i dag en av de vanligste årsakene til at barn i den vestlige verden fødes med dövblindhet. Dette genetiske syndromet er en kombinasjon av spesifikke medfødte misdannelser, som gir et svært sammensatt sykdomsbilde. Andre vanlige årsaker til medfødt dövblindhet er fødselsrelaterte tilstander, hjernehinnebetennelse, hjernebetennelse og prematuritet. I mange tilfeller er årsaken ukjent. (Nasjonalt kompetansetjeneste for dövblindhet, 2015a; Rødbroe & Jansen, 2012a).

Ervervet dövblindhet kan være forårsaket av en rekke genetisk arvelige tilstander og syndromer, som for eksempel Usher syndrom, som er den hyppigste årsaken til ervervet dövblindhet. I slike tilfeller er ofte sansenedsettelsen progredierende, noe som betyr at tilstanden blir gradvis verre over tid. Andre årsaker til ervervet dövblindhet kan være aldring, infeksjoner og hjerneskader. I likhet med medfødt dövblindhet er det også ved ervervet dövblindhet ofte ukjent årsak (Dalby, et.al. 2009; Nasjonalt kompetansetjeneste for dövblindhet, 2015b).

Sosialt samspill og kommunikasjon

Sosiale samspill kan defineres som en prosess, hvor individer gjensidig påvirker hverandres handlinger. Kommunikasjon defineres som en form for samspill, hvor mening overføres ved å bruke signaler som oppfattes og fortolkes av mottaker (Bjerkan, 1996). En sosial handling er en handling som får respons fra mottaker. Dersom mottaker fortolker denne handlingen, defineres den som en kommunikativ handling. To sosiale handlinger, det vil si at to personer gjensidig påvirkes av hverandres handlinger, tilsammen minst tre handlinger defineres som sosialt interaksjon. Dersom de sosiale handlingene fortolkes av deltakerne i samspillet,

defineres dette som kommunikasjon (Bjerkan, 2006). Døvblindhet er en tilstand som ofte fører til at sosial kontakt og kommunikasjon blir drastisk redusert i forhold til folk som ikke har denne funksjonshemmingen. En forklaring på dette er deres begrensede muligheter til kommunikasjon, med tanke på manglende evne til å bruke syn og hørsel, som er de vanligste informasjonskanalene (McInnes, 1999). Mennesker med dövblindhet utviser færre initiativer, samt at deres emosjonelle uttrykk er forskjellig fra seende og hørende. Ytringer kan også være forsinket og ha ulik form enn det vi er vant med fra mennesker med syn og hørsel (Jacobsen, Bjerkan & Sørli, 2009). Deres begrensede muligheter til deltakelse i ulike aktiviteter, vil også føre til at mulige samtaleemner blir betraktelig begrenset.

Ulike aspekter av kommunikasjon

Å gi og motta informasjon og beskjeder er kun et lite og begrenset aspekt av kommunikasjon. I tilfeller der en språksvak persons ytringer og uttrykk konsekvent blir fortolket som at han eller hun ber om noe, og ikke som noe man kan dele tanker om og samtale rundt, står man i fare for å gjøre den kommunikative handlingen rigid. Dette kan hindre videre utvikling (Rødbrøe & Souriau, 1999, s.129). Ifølge Rødbrøe og Souriau (1999) har det innenfor feltet dövblindhet, ofte blitt gitt mye oppmerksomhet til innholdet i beskjeden, og mindre oppmerksomhet til selve prosessen. Folk finner glede i kommunikasjon ved å dele affekter, opplevelser og interesser. Kommunikasjon synes ofte å være motivert av ønske om nærhet og kontakt med andre mennesker, og ikke av ønske om å formidle informasjon (Bjerkan, 2006)

I følge Bertil Bjerkan (1997) førte den nye utviklingspsykologien som vokste frem på 70- og 80-tallet til en endring i fokus når det gjaldt temaene språk og kommunikasjon. Dette skiftet innebar en endring av fokus fra informasjonsaspektet til påvirkningsaspektet. Dette gjelder også for feltet dövblindhet, hvor det bør være en prioritet at den språksvake ikke bare mottar kommunikativ oppmerksomhet av praktiske årsaker, men for å få uttrykke og utforske gleden av å være sammen med andre, utvikle relasjoner, bli forstått og tatt hensyn til (Bjerkan 2006; Nafstad & Rødbrøe, 2006; Rødbrøe & Souriau, 1999). I videoklippene som ble brukt i denne studien, ser vi eksempler på ulike aspekter av samhandling og kommunikasjon. I noen av klippene står det praktiske aspektet klart frem, mens i andre klipp handler samhandlingen om å gjøre noe sammen. Vi kan i disse klippene se hvordan de samhandler og »forhandler» for å få en felles forståelse av hva som foregår, og hva kommunikasjonen handler om.

Hvordan samspill med personer med døvblinde arter seg

Kommunikasjon mellom personer uten sansetap baserer seg i stor grad på distansesansene syn og hørsel. Syn og hørsel brukes for å skaffe oversikt, danne mening og sammenheng i det som skjer rundt oss (Lundqvist & Klefstad, 2012). Blikk og stemme brukes for å oppnå felles oppmerksomhet, hvor man i dialog deler opplevelser, følelser og tanker (Krag-Pedresen, 2007). Dersom man har svekket syn, er det vanlig å benytte seg av hjelpemidler som kompenserer for synstapet og støtter seg til andre sanser, som hørsel. Dersom man har et hørselstap, er det vanlig å kompensere for dette tapet ved synssansen. Grunnet synet og hørselens viktige rolle i vanlig kommunikasjon og samhandling oss mennesker imellom, skaper svekkelse av begge disse sansene store utfordringer.

Kommunikasjon må skje gjennom tilgjengelige kommunikasjonskanaler. Valg av kommunikasjonsform vil variere i forhold til grad av syns og hørselshemming, samt tidspunktet funksjonsnedsettelsen inntraff. Noen personer med døvblindhet kan benytte syns-, og eller hørselsrester ved gode lys og lytteforhold. Andre vil vær avhengig av berøringssansen (taktil), og bevegelsessansen (kinetisk sans). Lukt og smak er også kanaler som personer med døvblindhet kan benyttes seg av, samt vibrasjon og luftstrøm (Raanes, 2006). En rekke ulike kommunikasjonsformer kan brukes ved døvblindhet. Noen av disse er taktilt tegnspråk, haptisk tegnspråk, visuelt tegnspråk, tydelig tale, håndalfabet, kombinasjon av håndalfabet og tegn, punktskrift, skrift i hånd, tadoma og kommunikasjon med støtte i konkrete og gjenstander (Raanes, 2006; Rønnerberg og Borg, 2001). Det er vanlig at personer med døvblindhet benytter seg av flere kanaler samtidig, når de kommuniserer.

For å kunne etablere kontakt med en annen person og kommunisere, må man ha rettet oppmerksomheten mot hverandre, og eventuelt det man skal kommunisere om. I de tidlige fasene av kommunikasjonsutviklingen handler interaksjonen om at partene deler emosjoner og oppmerksomhet med hverandre. Verden utenfor er enda ikke involvert i interaksjonen. I neste fase i utviklingen blir verden utenfor involvert. I denne fasen kan partene i interaksjonen både ha oppmerksomheten rettet mot hverandre, og samtidig mot et tredje element eller objekt (Rødbroe & Jansen, 2012b; Rødbroe & Souriau, 1999). Gradvis blir kommunikasjonen mer symbolsk, og språk kan utvikles. Mange døvblinde når aldri det symbolske nivået av kommunikasjon. Dette kan være på grunn av mangel på opplæring, eller tilleggs vansker (Bruce, 2005; Hersh, 2013; Rødbroe & Souriau, 1999). For å oppnå felles oppmerksomheten i kommunikasjon med en person med døvblindhet, er man avhengig av nærhet og kroppslig berøring. Det er viktig at det er

personen med døvblindhet som bestemmer hvor nær man kan være, og *når* man kan være nær. (Nafstad & Rødbroe, 2006; Rødbroe & Souriau, 1999).

For å få til kommunikasjon, og for at personen med døvblindhet skal utvikle sine kommunikative og sosiale ferdigheter, er det viktig at den språksterke følger den språksvakes initiativ (Bjerkan, 1996). Den merkompetente partner må være sensitiv og villig til å respondere på den døvblindes uttrykk. Rødbroe og Souriau (1999, s.124) hevder at det er den språksterkes ansvar å gjøre den språksvakes ytringer til bidrag i kommunikasjonen.

I kommunikasjon med personer med medfødt døvblindhet må man sammen forhandle seg frem til en felles mening og forståelse av hva kommunikasjonen handler om. Det er viktig å ha et rolig tempo, og gi personen med døvblindhet tid til å oppfatte, forstå og respondere tilbake (Krag-Pedersen, 2007). Den språksterke partner må strekke seg for å holde opprettholde balansen mellom repetisjon og kjente tema, men samtidig tilføre samspillet noe nye elementer og utvidelse. Det er viktig å finne rett tidspunkt å tilføre nye ting, for å ikke bryte flyten (Rødbroe & Souriau, 1999).

Vi vet i dag mye om viktigheten av sosial kontakt og kommunikasjon for barns utvikling. Mary Ainsworth og John Bolwby er to av mange som har skrevet og publisert mye litteratur på dette feltet. I tidlige samspill tilpasser foreldre seg barns språklige nivå, forsøker å forstå og reagerer på barnets initiativ, og fortolker og tillegger barnets handlinger mening (Pine, 1994 gjengitt etter Bjerkan, 2006). Dette gjelder også i tilfeller der voksne med medfødt døvblindhet er i sosiale samspill med ansatte. Bjerkan (2006) hevder at på samme måte som andre, er barn med alvorlig funksjonssvikt også avhengig av å delta i sosiale samspill og kommunikasjon for å kunne utvikle seg videre sosialt og kommunikativt. Det er rimelig å anta at regelmessighetene som er tilstede i det tidlige samspillet mellom foreldre og barn med normal sansefunksjon, er like viktig i samspill med mennesker som har medfødt organsvikt. Negative konsekvenser for utvikling og psykisk tilstand, som følge av mangel på sosialt samspill og kommunikasjon er et viktig tema. Dette vil imidlertid ikke bli videre redegjort for i denne oppgaven grunnet plasshensyn, og at dette faller utenfor oppgavens problemstilling. Denne oppgaven vil undersøke hvordan observatører med og uten kjennskap til døvblindhet vurderer sosialt samspill og kommunikasjon mellom ansatte og personer med døvblindhet.

Metode

Deltakere

Personer med døvblindhet. Fem voksne personer med medfødt døvblindhet deltok i studien. Alle fem var beboere ved en døgnbemannet omsorgsbolig. Tre av personene var menn, og to var kvinner, og var i alderen 40-54år. (M=50.60år , SD=5.94). Alle hadde vært beboere ved boligen i minst 14 år (se tabell 1 for fullstendig oversikt). Når det videre i oppgaven brukes betegnelsene ”bruker ”eller ”personer med døvblindhet” refereres det til denne gruppen.

Tabell 1.

Beskrivelse av personene med døvblindhet

Bruker	Kjønn	Alder	Hørsel	Syn	Tid på senteret
B1	M	40år	Alvorlig nedsatt hørsel	Blind	ca.15år
B2	K	53år	Alvorlig nedsatt hørsel	Synsrest, tunnelsyn	ca.15år
B3	M	53år	Døv	Alvorlig nedsatt syn	ca.15år
B4	M	53år	Alvorlig nedsatt hørsel	Blind	ca.15år
B5	K	54år	Døv	Blind	ca.15år

Note. Forkortelser som er benyttet i tabellen: B= bruker, M= mann, K= kvinne. Det er vanskelig å måle syn og hørselsrest hos personer med døvblindhet, ettersom de vanlige målemetoder ikke kan benyttes. Det er derfor problematisk å oppgi nøyaktig grad av syn og hørsel.

Ansatte på omsorgsboligene. Syv personer som var ansatt på døgnbemannede omsorgsboliger, hvor personene med døvblindhet bodde, ble filmet på videoklippene. Av disse syv var det fem damer og to menn. De fleste av de ansatte i klippene jobbet som miljøterapeuter, mens én jobbet som konsulent. Utdannelse og erfaring med døvblindhet varierte. Noen av de ansatte hadde utdannelse som helsefagarbeidere og spesialpedagoger. Alle hadde arbeidserfaring med personer med døvblindhet fra tre til fem år. Videre i oppgaven vil denne gruppen omtales som ansatte eller partnere.

Observatører

To ulike grupper bedømte sosial kontakt og kommunikasjonen mellom bruker og partner på videoklippene.

Personer med kjennskap. Ti personer som var ansatt på Regionsentret for døvblinde i Tromsø, ble rekruttert til å vurdere videoklippene. Disse ti personene hadde kjennskap til døvblindhet generelt, og noen hadde direkte kjennskap til brukerne på videoklippene. Av disse ti personene med kjennskap til døvblindhet, var det en mann og ni kvinner i alderen 25-56år. De hadde ulike utdannelser og erfaring innen helsefag, der alle hadde tilegnet seg spesifikk kunnskap og erfaring med døvblindhet. Observatørene med kjennskap til personer med døvblindhet vurderte videoklippene innenfor normal arbeidstid.

Personer uten kjennskap. 21 personer uten kjennskap til døvblindhet vurderte videoklippene. Deltakerne var psykologistudenter og ble rekruttert på Universitetet i Tromsø gjennom forelesninger, seminargrupper og lapper på oppslagstavler. 18 av deltakerne uten kjennskap til døvblindhet var kvinner og tre var menn, og var i alderen 19-49år. Etter vurdering av videoklippene fikk observatørene uten kjennskap til personer med døvblindhet et sentrumsgavekort på 200,-.

Godkjenninger

Den 02.04.2007 ble prosjektsøknaden godkjent av REK (Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forsknings etikk) (se Appendix A). I samme år ble det søkt til sosial- og helsedirektoratet for dispensasjon fra taushetserklæringen (se Appendix B). Etter 2007 har prosjektleder søkt om forlengelse av prosjektperiode (se Appendix E). Det ble innhentet skriftlig samtykke fra pårørende/verger til personene med døvblindhet som deltok på video opptakene (se Appendix F). Det ble også innhentet samtykke fra avdelingslederne ved omsorgsboligene der det ble filmet, men grunnet taushetsmessige hensyn legges ikke dette som vedlegg i oppgaven. De ansatte som deltok på videoopptakene samtykket også til deltakelse i forskningsprosjektet (se Appendix G). Observatørene måtte underskrive på en taushetserklæring før de observerte videoopptakene (Appendix H).

Materiell

I 2010 ble det startet opp å filme ansatte og personer med døvblindhet i sosial interaksjon, når de befant seg i omsorgsboligenes fellesarealer. Etter endt filming var det et videomateriale på ca. 25timer. Dette videomateriale ble redigert, der det ble valgt ut ti situasjoner med positivt samspill mellom ansatte og personer med døvblindhet. Fem personer med døvblindhet ble filmet i to ulike settinger (se tabell 2 for nærmere beskrivelse av hvert videoklipp). Det ble lagt inn

tydelige avbrekk mellom videoklippene, som markerte overgangen til et nytt videoklipp. Hvert klipp varte fra 01:46min til 03:28min.

Tabell 2.

Beskrivelse av videoklipp.

Bruker	Ansatt	Situasjon	Varighet av klippet
B1	A1	Pizza baking	02:45
B1	A2	Oppvask	02:44
B2	A3	Påkledning av yttertøy	02:14
B2	A2	Spisesituasjon	03:28
B3	A4	Bygge med byggesett	02:48
B3	A5	Plastelina	01:53
B4	A4	Spisesituasjon	01:46
B4	A6	Påkledning av yttertøy	03:13
B5	A6	Spisesituasjon	02:17
B5	A7	Spisesituasjon	02:17

Note. Forklaring til forkortelser som er benyttet i tabellen: B= bruker, A= ansatt.

Prosjektleder, tidligere rådgiver på Regionsenteret for døvblinde og to forskningsassistenter utformet i samarbeid spørreskjemaene som observatørgruppene skulle besvare (se tabell 3). Spørsmålene skulle besvares ved avkryssing på forhåndsdefinerte svaralternativer (se Appendix D). De seks første spørsmålene skulle vurderes ved en syvpunkts rangeringsskala, der det også var mulighet til å svare ”vet ikke”. Spørsmålene skulle besvares med *ett* svaralternativ. Det siste spørsmålet skulle vurderes ut ifra åtte forhåndsdefinerte kategorier (tabell 4), men der observatørene kunne markere av på flere av svaralternativene. Observatørgruppene fikk samme informasjon før de fikk se videoklippene (se Appendix I for informasjonen).

Tabell 3.

Oversikt over spørsmålene som observatørgruppen ble bedt om å vurdere.

Spørsmål
1. Tror du brukeren trivdes og hadde det bra i den situasjonen du nettopp har sett?
2. Hvor oppmerksom var brukeren på det som foregikk i situasjonen?
3. Hvor oppmerksom var partneren på brukeren, og det brukeren holdt på med?
4. Hvor mye kontakt var det mellom bruker og partner?
5. Hvor ofte synes du brukeren kom med forståelige uttrykk?
6. Hvor ofte synes du brukeren fikk tilbakemelding på sine uttrykk?
7. Hva var det partneren særlig reagerte på hos brukeren?

Note. Bruker referer til person med døvblindhet og partner referer til ansatte på videoklippet.

Tabell 4

Oversikt over de åtte forhåndsdefinerte svaralternativene på spørsmål syv.

Kategorier
Ikke noe
Ansiktsuttrykk
Lyd
Gest
Berøring
Uro
Kroppsposisjon
Vet ikke

Design

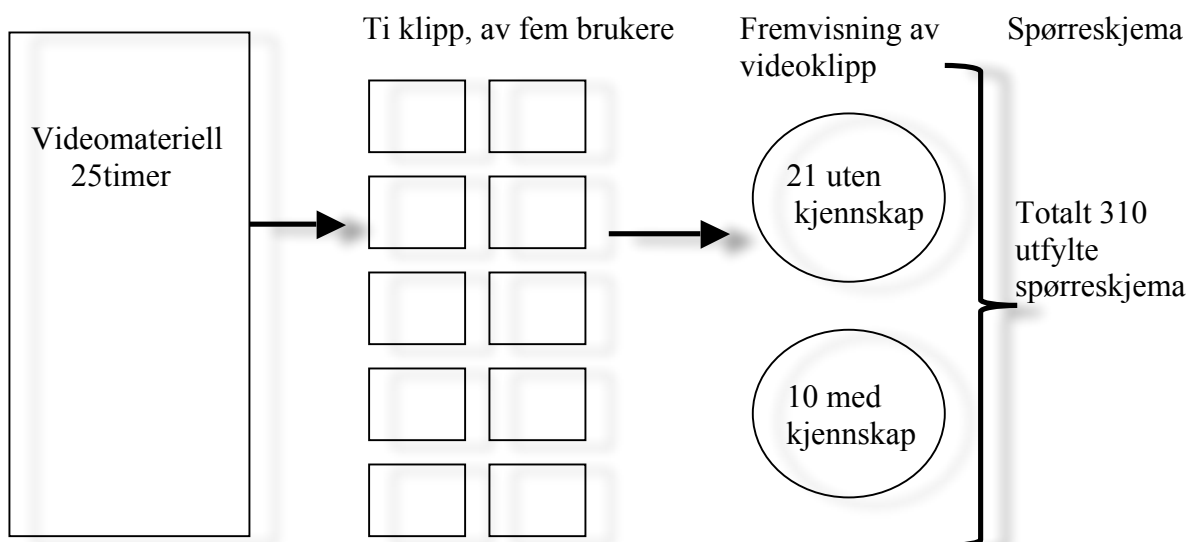
Studien har et multippel single-case design, hvor $n = 1 * 5$. Single-case-studier er en vanlig måte å gjennomføre studier av døvblindhet, grunnet liten og heterogen populasjon (Parker, Davidson & Banda, 2007). Studien var designet slik at datainnsamling skjedde i to omganger. Første del var å filme videoopptak av samspillsituasjoner. I andre del ble utvalgte videoopptak vurdert av to observatørgrupper (Se prosedyre, for utfyllende beskrivelser av denne prosessen). Studien benytter en ikke-eksperimentell, kvantitativ metode for å vurdere forskjeller mellom vurderinger av kommunikasjon gjort av personer med og uten kjennskap til døvblindhet.

Gruppene ble delt inn etter ex post facto-design, noe som betyr at observatørgruppene ble dannet på grunnlag av en faktisk forskjell, og ikke gjennom tilfeldig fordeling (Cozby, 2001, s.70).

Prosedyre

Fem personer med døvblindhet ble filmet i ulike hverdagslige situasjoner sammen med ansatte på en døgnbemannet omsorgsbolig. Totalt var det et videomateriale på ca. 25 timer. Av dette materialet ble det valgt ut ti videoklipp som viste positive samspill mellom personen med døvblindhet og ansatte. De ti videoklippene som ble valgt viste fem personer med døvblindhet som ble filmet i to ulike situasjoner, med ulike ansatte tilstede. Situasjonene foregikk i fellesarealene, der ansatte og personer med døvblindhet samhandlet i kjente aktiviteter, f.eks. spisesituasjoner, lage pizza og påkledning av yttertøy (for fullstendig oversikt se tabell 2). Prosjektleder utformet i samarbeid med forskningsassistenter spørreskjemaer som observatørgruppene skulle vurdere klippene ut ifra (se Appendix D). De ti videoklippene ble vist til personer med og uten kjennskap til døvblindhet. Videoklippene ble vist gruppevis, der personer uten kjennskap så klippene i grupper på ti og de med kjennskap så klippene i grupper på fem (se figur 1). Observatørene måtte signere taushetserklæring før de vurderte videoklippene (appendix H), de fikk informasjon om at undersøkelsen var frivillig, og at de når som helst kunne trekke seg. Observatørene fikk anledning til å lese igjennom spørsmålene som skulle besvares etter hvert videoklipp, før de observerte klippene. Det ble lagt inn pauser mellom hvert klipp, der observatørene vurderte samhandling og kommunikasjon på et spørreskjema (se Appendix D).

Figur 1. Oversikt over utformingen av studiet.



Dataanalyser

SPSS versjon 21.0 ble benyttet for å analysere datamateriale. Det ble først undersøkt spørreskjemaenes reliabilitet, innenfor hver av de to observatørgruppene på de seks første spørsmålene. Reliabilitet er et mål på indre konsistens, eller hvor samstemte observatørgruppene er innad i sine vurderinger. Dette ble gjort ved å beregne Cronbach alpha, α , for hvert av videoklippene. Innenfor forskning generelt ansees en $\alpha > .7$ som god, men at det innenfor psykologifeltet kan være akseptabelt med verdier noe under denne terskelen (Field, 2009).

Videre ble det undersøkt hvor ofte svaralternativet ”vet ikke” ble benyttet av observatørene. Dette ble gjort ved å telle hyppigheten av dette innenfor de ulike besvarelsene, for så å undersøke hvor stor andel dette utgjorde av alle spørsmålene. Deretter ble det gjennomført en t-test for uavhengig utvalg for å sammenligne om det var forskjell på de to observatørgruppens vurderinger innenfor denne kategorien. Den samme fremgangsmåten ble benyttet for å undersøke hyppigheten av lave og høye vurderinger på besvarelseskalaen.

Etter dette ble vurderingene til observatørgruppene sammenlignet for hvert av videoklippene. For å sammenligne vurderingene til de to uavhengige observatørgruppene ble det gjennomført nye uavhengige t-tester der variablene som skulle testes var de seks første spørsmålene til det bestemte klippet, mens ’grouping variable’ var kjennskap-/ikke kjennskap til personer med døvblindhet. Resultatene ble så illustrert grafisk i SPSS 21.0 (Field, 2009). Gjennomsnittsdifferansene mellom de to observatørgruppene ble beregnet, og satt inn i en tabell. Tabellen ble utformet i Microsoft excel 2011.

Videre ble det undersøkt om det var generelle tendenser i observatørgruppens vurderinger av spørsmålene, ved å se på tabellen over gjennomsnittsdifferansene. Det fremkom en tendens i observatørgruppens vurdering av spørsmål fem. Det ble for dette spørsmålet derfor gjennomført en separat uavhengig t-test, der ’grouping variable’ var kjennskap/ikke kjennskap, mens det under ’test variables’ ble lagt inn spørsmål fem for alle videoklippene.

Det siste spørsmålet i spørreskjemaet var et ’closed ended’ spørsmål (Svartdal, 2009). Dette innebærer at svaralternativene var forhåndsdefinerte av testleder, og det åpnet for at observatørene kunne rapportere flere alternativer. Samtidig var svaralternativene ikke ekskluderende, noe som gjorde det mulig for observatørene å besvare dette spørsmålet med flere kategorier (se tabell 4). For å sammenligne vurderingene mellom de to observatørgruppene ble det også her kjørt en uavhengig t-test med samme ’grouping variable’, mens svaralternativene til det siste spørsmålet var ’test variables’. For spørsmål syv ble det også undersøkt om det var noen

generelle trekk som gikk igjen i hva personer med og uten kjennskap observerte at partner var særlig oppmerksom på hos personer med døvblindhet. Det ble i denne analysen beregnet nye variabler, der det ble summert observatørens vurderinger, innenfor hver kategori (eks. totalgest=alle gest som var vurdert i de ti videoklippene). Dette ble gjort for hver av de ulike svaralternativene og etterpå sammenlignet ved en uavhengig t-test. Resultatene ble illustrert grafisk.

Resultater

Tilsammen 31 personer fylte ut spørreskjema etter hvert videoklipp. Hver av de fem personene med døvblindhet var med på to klipp hver, det vil si at det tilsammen var ti videoklipp som ble vurdert. Dette gav $31 * 5 * 2 = 310$ utfylte spørreskjema. På hvert spørreskjema var det 7 spørsmål, noe som gav et datamateriale med $310 * 7 = 2170$ besvarte spørsmål. Disse 2170 besvarte spørsmålene er bakgrunn for våre analyser.

Reliabilitet

SPSS 21.0 ble brukt til å analysere data. Det ble først undersøkt spørreskjemaets reliabilitet i forhold til observatørgruppens indre konsistens, det vil si enigheten innad i observatørgruppene. Dette blir gjort på de seks første spørsmålene i spørreskjemaet. Grunnet studiens design ble dette gjort for hvert av videoklippene, og innenfor hver av observatørgruppene med og uten kjennskap til døvblindhet. Dette medførte at det totalt ble undersøkt for $10 \text{ videoklipp} * 2 \text{ observatørgrupper} = 20$ mål på indre enighet i vurderingene til observatørgruppene. For å undersøke dette ble Cronbach alpha, α beregnet, der $\alpha > .7$ ansees å være god konsistens innad i en gruppe (Field, 2009). Analysene viste at det i 16 av 20 tilfeller var sterk indre konsistens innenfor observatørgruppens vurderinger av de seks spørsmålene til videoklippene. Dersom vi senker og godtar en terskelverdien på $\alpha = .6$, er det kun en observatørgruppe på ett videoklipp der det er svært svak reliabilitet. Det viste seg videre at det i 40% av tilfellene ville ført til bedre reliabilitet innenfor observatørgruppene dersom man ekskluderer spørsmål fem, der det spørres om hvor ofte brukeren kom med forståelige uttrykk. Dette resultatet indikerer at det er store sprik innenfor samme observatørgruppe i hvordan dette spørsmålet vurderes. Dette resultatet forekommer innenfor både observatørgrupper med og uten kjennskap til døvblindhet. Det vurderes allikevel at det innenfor hver observatørgruppe er sterk

indre konsistens i vurderingene av spørsmålene, og at det derfor er akseptabelt å gjøre sammenligninger *mellom* de to gruppene.

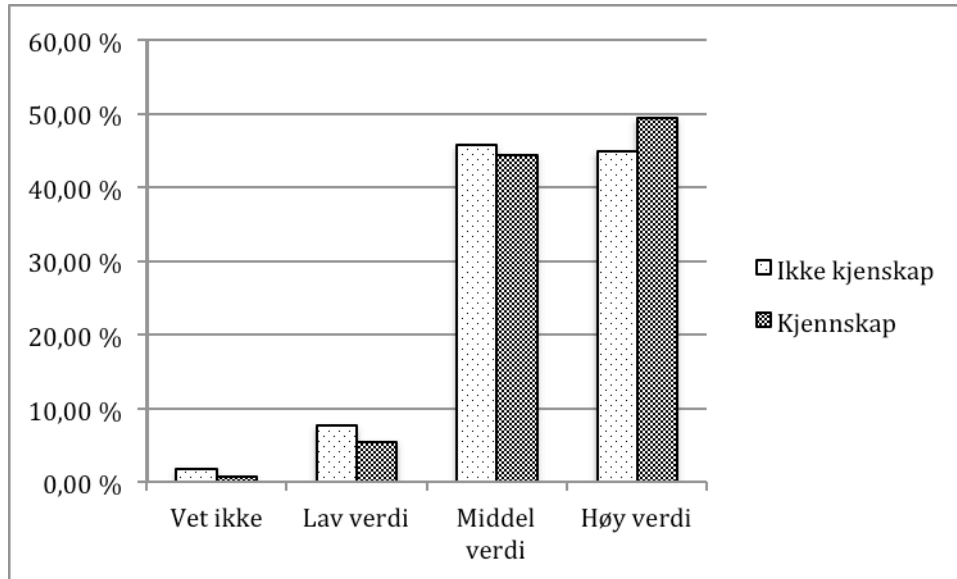
Observatørgruppens bruk av vurderingsskalaen

For å undersøke hvordan vurderingsskalaen ble benyttet av observatørene, ble det gjennomført grunnleggende statistiske opptellinger av verdier og deskriptiv statistikk. Videre ble det gjort t-tester for uavhengige utvalg for å sammenligne observatørgruppens bruk av skalaen og vurderinger av elementer i det sosiale samspillet i videoklippene. Spørsmålene ble lagt inn under 'testing variables' i SPSS, mens kjennskap/ikke kjennskap var grupperingsvariablene for analysene. Levene's test av homogenitet av variansene ble undersøkt. I tilfeller der $p < .05$, altså en signifikant forskjell mellom variansene, ble det benyttet en antakelse om at variansen ulik, mens i tilfeller der $p > .05$ ble det antatt lik varians mellom gruppene (Pallant, 2005).

Før sammenligningen av observatørgruppens vurderinger av det sosiale samspillet, ble det undersøkt hvor mange av de første seks spørsmålene som ble besvart med alternativet "vet ikke". Det var totalt 1860 spørsmål som ble inkludert i denne analysen, ettersom spørsmål syv ikke ble vurdert utfra samme vurderingsskala. Det viste seg at det var 27 av de totalt 1860 spørsmålene som ble vurdert til "vet ikke" av observatørene. I prosent utgjør dette 1.45% av spørsmålene. Spørsmålene som ble besvart med "vet ikke" var fordelt på ni personer, derav kun en av disse ni observatørene ikke hadde kjennskap til personer med døvblindhet. Det var allikevel ikke signifikante forskjeller mellom observatørgruppene i forhold til å besvare "vet ikke" på spørreskjemaene. Vurderingene som ble besvart med "vet ikke" ble derfor ekskludert i de videre analysene.

Det ble også undersøkt antall spørsmål som ble vurdert med lave verdier (altså de to nederste alternativene) og høye verdier (de to øverste alternativene), på vurderingsskalaene. Det viste seg at 129 av spørsmålene ble besvart med en av de to lavest verdiene. Dette tilsvarer 6.94% av alle spørsmålene. På den andre siden var det 861 spørsmål som falt innunder høye verdier. Dette indikerer at elementene i det sosiale samspillet var godt. Dette tilsvarer 46.30% av alle spørsmålene. De gjenværende 843 av spørsmålene ble dermed besvart med de tre alternativer midt på vurderingsskalaen. Dette er 45.30% av alle spørsmålene. Det var ingen signifikant forskjell mellom de to observatørgruppene i forhold til om de vurderte samspillet med en lav verdi ($t(29)=0.74, p=.47$), middel verdi ($t(29)=0.21, p=.81$) eller høy verdi ($t(29)=-0.75, p=.46$) (se figur 2).

Figur 2. Grafisk fremstilling av de to observatørgruppenes bruk av vurderingsskalaen.



Note. Stolpene viser prosentvis fordeling innenfor hver av observatørgruppene.

For å få en oversikt over forskjellen i vurderingen til de to observatørgruppene på de seks første spørsmålene, presenteres det her en oversiktstabell over gjennomsnittsdifferansen (tabell 5).

Tabell 5.

Oversiktstabell over gjennomsnittsdifferansen i hvordan de to observatørgruppene vurderte elementer i det sosiale samspillet mellom personer med døvblindhet og ansatte.

	Spm.1	Spm.2	Spm.3	Spm.4	Spm.5	Spm.6
Bruker 1, klipp A	1.00*	1.23*	0.70	0.80	1.55*	1.15*
Bruker 1, klipp B	1.05*	0.97*	-0.05	-0.32	1.61*	0.25
Bruker 2, klipp A	1.73*	0.75	1.85*	1.32*	0.74	1.85*
Bruker 2, klipp B	0.59	-0.12	-0.23	0.22	0.72	0.14
Bruker 3, klipp A	-0.78	-0.59	-1.15	-1.06	0.43	-0.75
Bruker 3, klipp B	-0.30	0.58	0.16	0.10	1.00	0.71
Bruker 4, klipp A	-0.33	-0.37	-0.61	-1.00	0.35	-0.54
Bruker 4, klipp B	0.05	-0.28	0.06	-0.51	-0.01	0.92
Bruker 5, klipp A	0.44	-0.26	-0.27	-0.01	0.45	-0.73
Bruker 5, klipp B	-0.09	0.13	-0.86	-0.33	0.76	-1.05*

Note. Positive differanseverdier indikerer at observatører med kjennskap har vurdert spørsmålene høyere (altså bedre vurdering av elementene i det sosiale samspillet) enn observatørene uten kjennskap. Negative verdier indikerer det motsatte. * i tabellen indikerer signifikante forskjeller mellom observatørgruppens vurderinger.

På bakgrunn av studiens design og stor heterogenitet innad i gruppen av personer med døvblindhet, vil observatørgruppens vurderinger for *hvert* videoklipp blir presentert. Videre vil det undersøkes om det kan observeres noen generelle tendenser i vurderingene til de to observatørgruppene sett over alle videoklippene i forhold til noen av spørsmålene.

Bruker en, videoklipp A og B

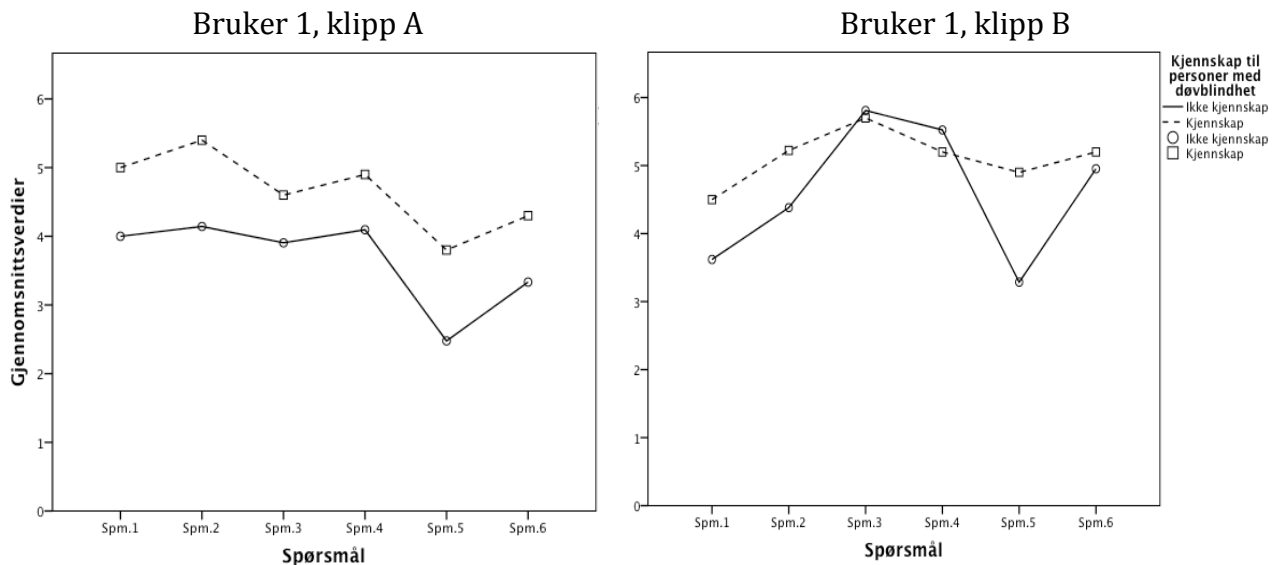
Resultatene indikerer at det er en signifikant forskjell mellom vurderingene til de to observatørgruppene med og uten kjennskap på begge videoklippene. På det første klippet var det

fire signifikante forskjeller, mens på det andre var tre. I det første videoklippet var det på spørsmål en (se tabell 3 eller Appendix D) en signifikant forskjell i vurderingene til de to observatørgruppene $t(29)=-2.86, p=.01$. Resultatet indikerer at gruppen med kjennskap ($M=5.00$; $SD=0.94$) vurderte at brukeren trivdes bedre i videoklippet enn observatørene uten kjennskap ($M=4.00$; $SD=0.89$). På spørsmål to ble det også en signifikant forskjell i vurderingene til de to observatørgruppene $t(29)=-2.52, p=0.02$. Resultatet indikerer at de med kjennskap vurderte at brukeren var mer oppmerksom på det som foregikk i situasjonen ($M=5.40$; $SD=0.84$) enn de uten kjennskap ($M=4.14$; $SD=1.46$). På spørsmål tre og fire var det ikke signifikante forskjeller i observatørgruppenes vurderinger. På spørsmål fem var det derimot signifikante forskjeller i vurderingene til de to gruppene $t(28)=-2.85, p=.01$. Dette tyder på at observatørene med kjennskap til personer med døvblindhet vurderte at brukerne oftere kom med forståelige uttrykk ($M=3.80$; $SD=1.14$) enn observatørene uten kjennskap ($M=2.25$; $SD=1.52$). Videre viste resultatene en signifikant forskjell i vurderingene på spørsmål seks $t(28)=-2.13, p=.04$. Observatørene med kjennskap til personer med døvblindhet vurderte at brukeren oftere fikk tilbakemelding på sine uttrykk ($M=4.30$; $SD=1.16$) enn observatørene uten kjennskap ($M=3.15$; $SD=1.50$) (se fig 3).

I det andre videoklippet observeres det en lignende tendens i vurderingene til observatørgruppene. Observatørene med kjennskap til personer med døvblindhet vurderte at brukeren trivdes bedre ($M=4.50$; $SD=0.71$) enn observatørene uten kjennskap ($M=3.45$; $SD=0.95$), $t(28)=-3.10, p<.01$. Det vurderes videre av observatørene med kjennskap at brukeren var mer oppmerksom på det som foregikk i situasjonen ($M=5.22$; $SD=0.67$ sammenlignet med observatører uten kjennskap ($M=4.25$; $SD=1.21$) $t(27)=-2.25, p=.03$ og at de rapporterte at brukeren oftere kom med forståelige uttrykk (med kjennskap hadde $M=4.90$; $SD=1.29$ og uten kjennskap $M=3.29$; $SD=1.23$, der $t(29)=-3.37, p<.01$). På de resterende spørsmålene vurderte de to observatørgruppene samspillet relativt likt (se fig 3).

Det er en generell tendens i de to første videoklippene at observatører med kjennskap til døvblindhet vurderer brukerens trivsel og elementer i det sosiale samspillet som bedre enn personer uten kjennskap (se fig 3).

Figur 3. Grafisk fremstilling av gjennomsnittsverdier av hvordan observatørene med og uten kjennskap vurderte elementer i det sosial samspillet i de to første videoklippene.



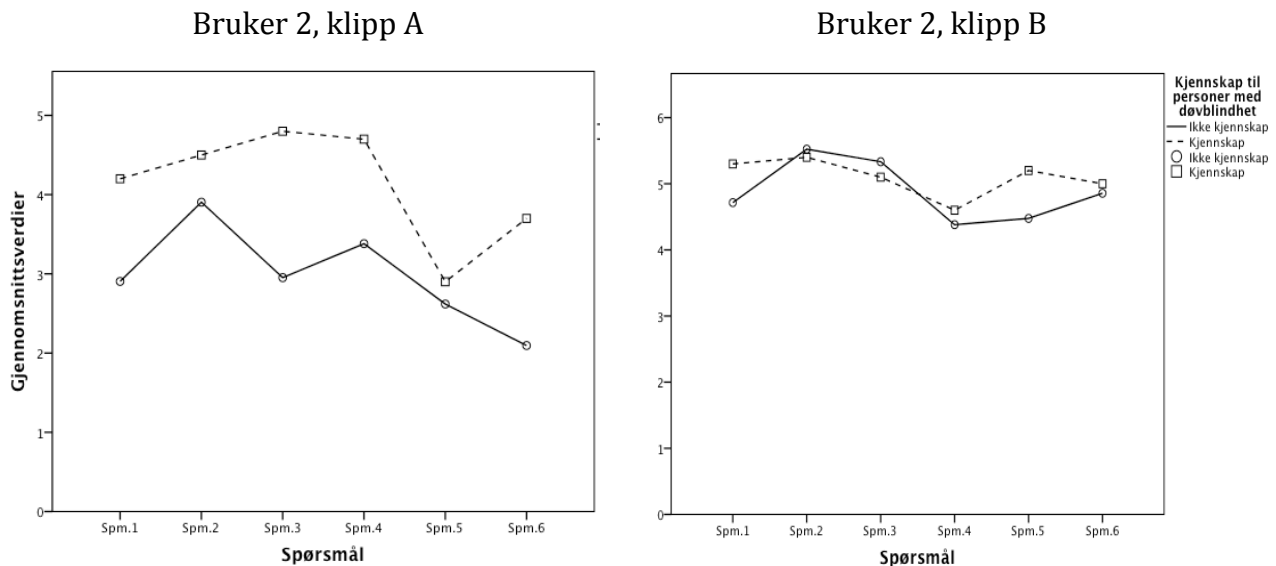
Note. Striplet linje med firkantede markeringer indikerer gjennomsnittsverdier til observatørene med kjennskap, og kontinuerlig linje med sirkel markeringer viser gjennomsnittsverdiene til observatørene uten kjennskap.

Bruker to, klipp A og B.

Analysene av vurderingene til de to observatørgruppene på videoklippene med den andre brukeren viste at det var signifikante forskjeller på fire av spørsmålene på det første videoklippet. Observatørene med kjennskap ($M=4.20$; $SD=0.92$) vurderte at brukeren trivdes bedre enn observatører uten kjennskap ($M=2.40$; $SD=1.39$) ($t(27)=-3.53$, $p<.01$). Videre ble den ansatte vurdert å være mer oppmerksom på bruker og det bruker holdt på med av observatørene med kjennskap ($M=4.80$; $SD=0.79$) sammenlignet med de uten kjennskap ($M=2.95$; $SD=1.66$) ($t(29)=-4.20$, $p<.01$). Observatørene med kjennskap til døvblindhet vurderte at det var mer kontakt mellom ansatt og personene med døvblindhet ($M=4.70$; $SD=1.25$ sammenlignet med $M=3.38$; $SD=1.43$, der $t(29)=-2.49$, $p=.02$). I tillegg til dette vurderte observatørene med kjennskap til døvblindhet ($M=3.70$; $SD=1.25$) at bruker oftere fikk tilbakemelding på sine uttrykk, $t(28)=-4.07$, $p<.01$ enn personer uten kjennskap ($M=1.85$; $SD=1.14$) (se figur 4).

På det andre videoklippet var det ikke signifikante forskjeller i vurderingene til de to observatørgruppene (se figur 4).

Figur 4. Grafisk fremstilling av gjennomsnittsverdiene av vurderingene til observatørene med og uten kjennskap til døvblindhet på de to videoklippene til den andre brukeren.



Note. Striplet linje med firkantede markeringer indikerer gjennomsnittsverdier til observatørene med kjennskap, og kontinuerlig linje med sirkel markeringer viser gjennomsnittsverdiene til observatørene uten kjennskap.

Bruker tre og fire, videoklipp A og B

For bruker tre og fire var det ingen signifikante forskjeller i vurderingene til de to observatørgruppene, altså $p > .05$. Det er en tendens i vurderingene at observatørene uten kjennskap vurderer elementer i det sosiale samspillet som bedre (høyere verdi) enn observatørgruppen med kjennskap. Dette forkom på de første klippene til begge brukerne, men forskjellene er ikke signifikante (se tabell 5).

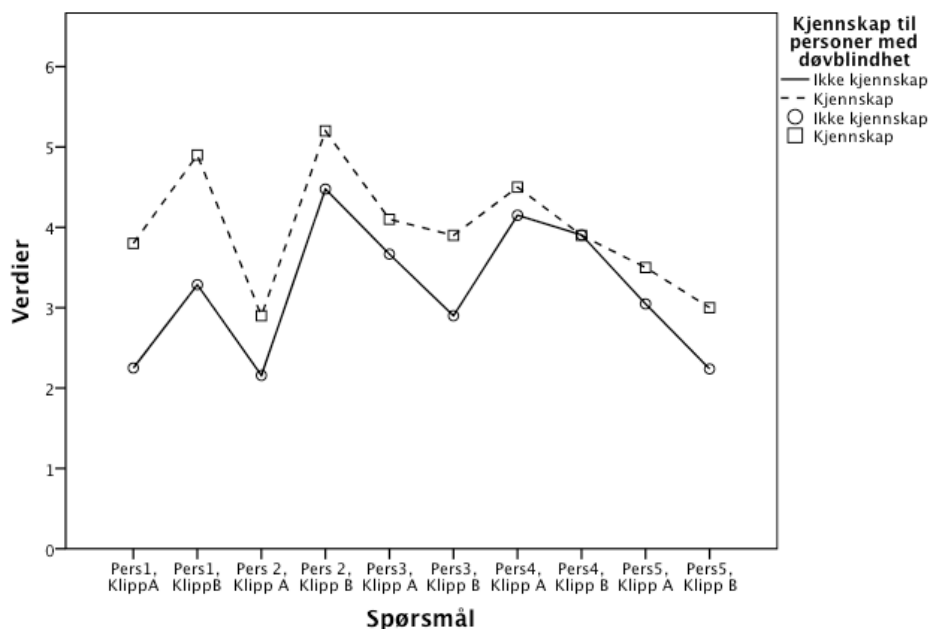
Person fem, videoklipp A og B.

Resultatene indikerer en signifikant forskjell i observatørgruppens vurderinger på spørsmål seks, på det andre videoklippet. Observatørene uten kjennskap vurderte at personen med døvblindhet oftere fikk tilbakemelding på sine uttrykk ($M=2.95$, $SD=1.65$) enn observatørene uten kjennskap ($M=1.90$, $SD=0.88$), der $t(27)=1.86$, $p=.03$. På de andre spørsmålene var det ikke signifikante forskjeller mellom de to observatørgruppens vurderinger (se tabell 5).

Spørsmål fem i spørreskjemaet

Det femte spørsmålet er et interessant spørsmål å se nærmere på, da det spørres om hvor *ofte* personene med døvblindhet kom med forståelige uttrykk. Samtidig fremkommer av tabell 5 en tendens i observatørgruppenes ulikheter i vurderinger av dette spørsmålet. Det var få signifikante forskjeller mellom observatørgruppene, men det observeres allikevel en tendens i resultatene der ni av ti gjennomsnittsverdier ble vurdert høyere av observatører med kjennskap enn observatørene uten kjennskap. Dette indikerer at observatører med kjennskap til personer med døvblindhet vurderte at personen med døvblindhet *oftere* kom med forståelige uttrykk, enn observatørene uten kjennskap til personer med døvblindhet (se figur 5)

Figur 5. Grafisk fremstilling av gjennomsnittlige vurderinger til de to observatørgruppene på det femte spørsmålet.



Note. Striplet linje med firkantede markeringer indikerer gjennomsnittsverdiene til observatørgruppen med kjennskap, mens kontinuerlig linje med sirkelformede markeringer markerer gjennomsnittsvurderingen til observatørene uten kjennskap til døvblindhet.

Spørsmål syv

På spørsmål syv skulle observatørene vurdere hva de ansatte i videoklippene særlig reagerte på hos personene med døvblindhet. Vurderingene ble analysert i en separat analyse, der

det fremkom noen signifikante forskjeller mellom observatørgruppens vurderinger. Spesielt på person to, klipp A er det flere signifikante forskjeller. Observatørene uten kjennskap vurderte i større grad at de ansatte responderte på ”ikke noe” ($t(29)=2.17, p=.04$) og ”uro” ($t(29)=3.51, p=.00$). Observatørgruppen med kjennskap rapporterte på den andre siden at de ansatte responderte mer på ”berøring” ($t(29)=-2.66, p=.01$) og ”kroppsposisjon” ($t(29)=-2.44, p=.02$).

Det ble videre undersøkt om det var noen generelle tendenser i observatørgruppens vurderinger av det siste spørsmålet. Det fremkom av resultatene (se tabell 6 og figur 6), at sett over alle klippene, var det en signifikant forskjell i hva observatørgruppene vurderte at de ansatte særlig reagerte på. Observatørene med kjennskap vurderte signifikant mer at de ansatte reagerte på brukerens ansiktsuttrykk, gest og kroppsposisjon. Samtidig ble det observert en tendens til at observatørene uten kjennskap vurderte at de ansatte reagerer særlig på brukerens uro.

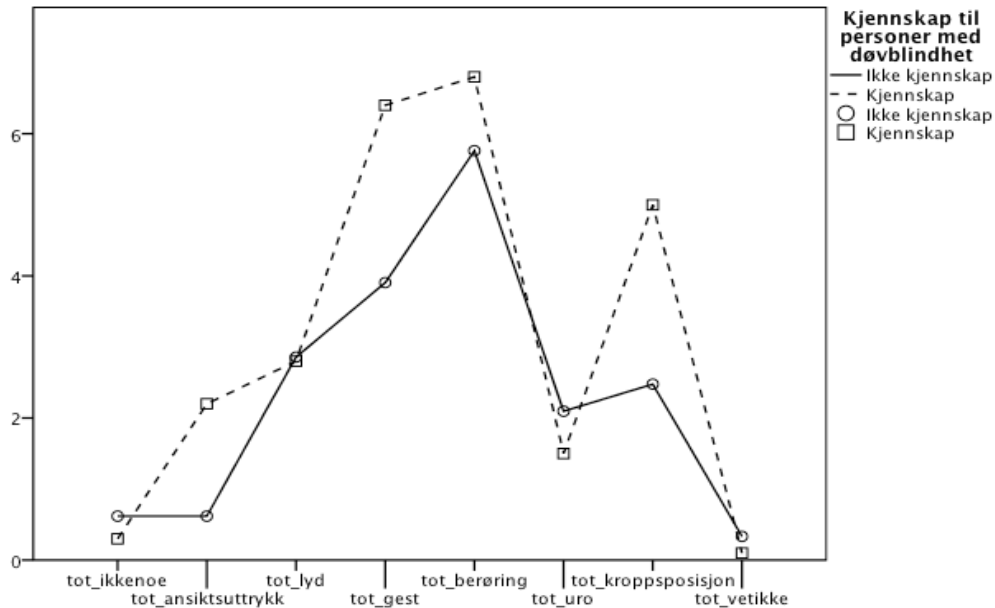
Tabell 6.

Oversiktstabell over totale gjennomsnittsverdier for hva de observatørene vurderte at de ansatte særlig reagerte på.

	Observatørgrupper		<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
	Med kjennskap M (SD)	Uten kjennskap M (SD)			
Ikke noe	0.30 (0.67)	0.62 (1.02)	0.89	29	.38
Ansiktsuttrykk	2.20 (1.69)	0.62 (0.86)	-2.80*	29	.00
Lyd	2.80 (1.81)	2.86 (2.10)	0.07	29	.94
Gest	6.40 (2.32)	3.90 (2.98)	-2.32*	29	.03
Berøring	6.80 (1.81)	5.76 (2.47)	-1.18	29	.25
Uro	1.50 (0.85)	2.09 (1.18)	1.42	29	.16
Kroppsposisjon	5.00 (2.00)	2.48 (2.14)	-3.14*	29	.00
Vet ikke	0.10 (0.32)	0.33 (0.80)	0.89	29	.38

Note. * i tabell viser til signifikante forskjeller mellom de to observatørgruppene sine vurderinger av spørsmål syv. Minustegn i tabellen indikerer at observatørene med kjennskap til døvblindhet har en høyere gjennomsnittsverdi enn observatørene uten kjennskap. Positive verdier i tabellen indikerer at observatørene uten kjennskap hadde en høyere gjennomsnittsverdi.

Figur 6. Grafisk fremstilling av resultatene til spørsmål syv, der tallene er oppgitt tabell 6.



Note. Striplet linje med firkantede markeringer viser gjennomsnittsverdier til observatører med kjennskap sine vurderinger av det syvende spørsmålet sett over alle videoklippene. Kontinuerlig linje med sirkel markeringer viser gjennomsnittsverdiene på samme spørsmål til observatørgruppen uten kjennskap.

Diskusjon

Formålet med denne oppgaven var å undersøke hvordan personer med og uten kjennskap til døvblindhet vurderte kommunikasjon og sosialt samspill mellom personer med medfødt døvblindhet og ansatte i deres bofelleskap. Hovedhypotesen vår var at det er forskjell på hvordan man vurderer samhandling og kommunikasjon mellom personer med døvblindhet og en partner, avhengig om man har kjennskap til døvblindhet eller ikke. Resultatene viste seg å være mer innviklet enn forventet, og gav ikke enkle svar på våre problemstillinger. I noen analyser fremkommer det tydelige forskjeller i bedømmingen mellom de to observatørgruppene, mens vi i andre analyser ikke fant slike forskjeller.

I diskusjonsdelen vil vi først omtale resultatene til hver av de fem brukerne hver for seg. Deretter vil vi redegjøre for ulike mulige forklaringer på likhetene og forskjeller i observatørgruppenes vurderinger. Noen av spørsmålene utmerket seg, og vi vil drøfte disse nærmere. Etter dette vil vi diskutere det generelle utfallet, i forhold til andelen vurderinger på de

ulike svaralternativene. Vi vil så redegjøre for begrensninger ved studien og tilslutt komme med en avsluttende kommentar.

Bruker en

Bruker en var den brukeren hvor vi fant flest forskjeller i vurderingene mellom de to observatørgruppene. Generelt sett vurderte observatørgruppen med kjennskap alle spørsmålene høyere enn observatørgruppen uten kjennskap. På det første klippet ble spørsmål en, to, fem og seks (se tabell 3 for oversikt over spørsmålene) bedømt signifikant forskjellig av de to observatørgruppene, mens på det andre klippet ble spørsmål en, to og fem bedømt signifikant forskjellig.

Det første videoklippet viste en situasjon der personen med døvblindhet bakte ut en pizzadeig sammen med en ansatt. Situasjonen i det andre klippet viste en samhandling mellom samme person med døvblindhet og en ansatt, hvor de skulle gjøre oppvasken. Dette er to samspillsituasjoner som er lite preget av rutine, sammenlignet med mange av situasjonene på de andre videoklippene. Dette gir mye rom for ulike vurderinger og tolkninger av samspillet. Brukeren får tid og rom til å komme med mange uttrykk, og det stiller ekstra store krav til sensitivitet og oppmerksomhet fra de ansatte, da deres respons heller ikke er preget av vaner og rutiner. Vi tror at disse videoklippene egner seg godt til å få fram en forskjell i forståelse av kommunikasjon, avhengig av om man har erfaring med fenomenet eller ikke.

Når en person med døvblindhet gjør en bevegelse kan denne lett overses, eller gis annen betydning av personer uten kjennskap til døvblindhet, enn personer med kjennskap. Dette kan ha forekommet i det andre videoklippet, når brukeren gjør en bevegelse med hånden foran seg. En person med kjennskap vet at dette tegnet betyr «vent». En person uten kjennskap kan kanskje tenke at dette var en tilfeldig bevegelse, eller at han prøvde å vifte bort partneren. Forskjellig tolkning av en og samme bevegelse kan innvirke på vurderingene (se senere i diskusjonene for en større utgreiing av dette temaet).

På spørsmål syv fremkom det én signifikant forskjell på det første klippet, hvor gruppen med kjennskap mente at kroppsposisjon var viktigere enn gruppen uten kjennskap. På det andre klippet var det også én signifikant forskjell mellom gruppene, hvor gruppen med kjennskap rapporterte at de ansatte reagert særlig oftere på ”gest”. Når vi skriver at en gruppe har bedømt enkelte uttrykk som “viktigere” eller “høyere” enn den andre gruppen, betyr dette at det er en signifikant høyere andel som har krysset av for dette alternativet. Det at observatørgruppen med

kjennskap mente at dette var ting partneren reagerte særlig på, kan komme av at de både har kjennskap til kommunikasjon med døvblinde generelt, og kjennskap til personen på videoklippene spesifikt. De vet hvordan brukerne vanligvis uttrykker seg, og det kan derfor være en grunn til at de bedømmer elementer i kommunikasjon og samspill ulikt fra personer uten kjennskap. Det kan også henge sammen med overnevnte forklaringer, om at observatører med kjennskap legger merke til ting som observatører uten kjennskap ikke får med seg, eller tolker ting annerledes.

Bruker to

For bruker to var det endel spørsmål på det første videoklippet som ble bedømt forskjellig, av de to observatørgruppen. Vi fant ingen signifikante forskjeller på det andre videoklippet. På det første videoklippet ble spørsmål en, tre, fire og seks (se tabell 3) vurdert signifikant forskjellig av observatørgruppene med og uten kjennskap til døvblindhet. Alle spørsmålene ble bedømt høyere av gruppen med kjennskap. I dette videoklippet skal brukeren og partneren ut å kjøpe kaffe, og de holder på med påkledning. Brukeren sitter nokså urolig på en stol. Hun rister endel på hodet, og vifter med hendene foran øynene. De signifikante forskjellene som fremkommer, kan handle om at atferden som brukeren fremviser kan ha flere ulike tolkninger. Et eksempel på et element som er bedømt signifikant forskjellig, og høyere av observatører med kunnskap, er brukerens trivsel i situasjonen. En som ikke er kjent med kommunikasjon med døvblinde og denne brukeren, kan tolke risting på hode slik det vanligvis brukes i kommunikasjon, som et tegn på misnøye eller uenighet. Observatørene med kjennskap kan ha kunnskap og kjennskap til at dette ikke nødvendigvis er et tegn på misnøye, og tolker atferden på en annen måte. Det fremkommer av tabell 1 at bruker to har en synsrest. Brukerens atferd, det å riste på hodet og vifte fingrene foran øynene, kan være med på å stimulere denne synsresten. Også de andre elementene som ble bedømt høyere av observatørene med kjennskap kan tyde på at denne gruppen la merke til ting som observatørene uten kjennskap ikke vektla i sine vurderinger, eller tolket annerledes.

På spørsmål syv fremkom det flere signifikante forskjeller på det første videoklippet, med tanke på hva observatører med og uten kjennskap mente at partneren reagerte særlig på hos brukeren. Gruppen uten kjennskap bedømte svaralternativene «ikke noe», og «uro», høyere enn gruppen med kjennskap. Gruppen med kjennskap bedømte svaralternativene «berøring» og «kroppsposisjon» høyere enn gruppen uten kjennskap. Det at observatørene uten kjennskap

rapporterte en signifikant høyere skåre for «ikke noe», kan indikere at det skjer noe i samspillet som de ikke legger merke til, vektlegger eller ikke forstår. Det at “uro” ble bedømt høyere kan forklares med at uro er noe som er lett å få øye på. Dette kan indikere at observatører uten kjennskap tolket kvinnens bevegelser og atferd som uro, og vurderer det de observerer i selve videoklippet. Atferden vurderes ikke ut i fra en mulig funksjon eller hensikt, eller den kan tolkes som et tegn på mistrivsel. Kroppsposisjon og berøring er viktigere å ta stilling til i kommunikasjon med personer med døvblindhet enn kommunikasjon ellers, og blir muligens derfor vektlagt og observert av observatører med kjennskap til døvblindhet.

Bruker tre

For bruker tre fant vi ingen signifikante forskjeller i vurderingene til observatørgruppene med og uten kjennskap til døvblindhet, på de første seks spørsmålene. Det første videoklippet viser en situasjon hvor brukeren sitter å holder på med et byggesett. Partneren assisterer han noe i denne aktiviteten. På det andre klippet holder personen med døvblindhet på med plastelina, og får også her assistanse av partneren. En mulig årsak til at vi ikke fant signifikante forskjeller i vurderingene av disse klippene, kan være at bruker var svært opptatt med egen aktivitet, og konsentrert om det han holdt på med. Det var derfor lite rom for samspill mellom bruker og partner, og dermed få komponenter å vurdere i det sosiale samspillet.

Det fremkommer en signifikant forskjell på spørsmål syv, på det andre klippet. Observatører med kjennskap bedømte «gest» signifikant høyere enn gruppen uten kjennskap. Resultatet indikerer at personer med kjennskap tolker flere av brukerens uttrykk som gester, og gir mening. Folk uten kjennskap ser kanskje ikke dette som gester og dermed som meningsbærende, eller de legger ikke merke til at dette i samspillet. En annen forklaring på dette funnet kan være at folk uten kjennskap ikke er så kjent med begrepet «gest», og det er uvisst om de vet hva dette innebærer.

Bruker fire

I likhet med bruker tre, fremkom det for bruker fire ingen signifikante forskjeller mellom observatørgruppene vurderinger på de seks første spørsmålene. Det første videoklippet er en spisesituasjon. Brukeren spiser selv med skje, og det er dermed lite rom for sosial samhandling eller kommunikasjon utenom spisingen. Det andre videoklippet er en påkledningssituasjon. En forskjell på denne påkledningssituasjonen og påkledningssituasjonen i det andre videoklippet til

bruker to, er at det i dette videoklippet ikke kommuniseres om *hva* de skal, eller *hvorfor* de kler på ytterklær. Dette videoklippet er svært rutinepreget, der brukeren fremstår som svært kjent med hva som skal skje i situasjonen, og kler på seg selv med litt assistanse.

På spørsmål syv fremkom det en signifikant forskjell på det første videoklippet, hvor observatørgruppen med kjennskap bedømte «gest» høyere. På det andre videoklippet bedømte observatørgruppen med kjennskap «berøring» høyere. Også disse forskjellene tyder på at personer med kjennskap observerer og legger merke til andre ting i den sosiale interaksjonen, enn personer uten kjennskap.

Bruker fem

For bruker fem fant vi ingen signifikante forskjeller på det første videoklippet. På det andre klippet var det en signifikant forskjell mellom de to gruppene i bedømmingen av spørsmål seks. I det første videoklippet spiser personen med døvblindhet middag. Partneren hjelper brukeren å spise. Det andre klippet er også en spisesituasjon, men med en annen partner. På dette klippet har observatørgruppen uten kjennskap vurdert at brukeren oftere fikk tilbakemelding på sine uttrykk. Dette var den eneste signifikante forskjellen som forekom i skåringene av begge klippene til bruker fem. Begge videoklippene hadde kort varighet, hvor brukeren spiste med assistanse. Dette er situasjoner som brukeren er med på mange ganger daglig, og mye samhandling utenom spisingen er ikke nødvendig. Dette fører muligens til at det ikke er så mange samspillshandlinger som kan vurderes, og dermed gi ulike vurderinger.

Som vi kan se av resultatene og diskusjonen hittil, blir enkelte spørsmål til noen videoklipp bedømt signifikant forskjellig av gruppene med og uten kjennskap til døvblindhet. Dette kan indikere at personer med kjennskap vurderer kommunikasjon og samspill på en annen måte eller vektlegger andre elementer i det sosiale samspillet, sammenlignet med personer uten kjennskap. Samtidig ser vi at observatørgruppene i hovedsak har mange likheter i deres vurderinger. Vi vil videre i diskusjonen drøfte ulike mulige årsaker til disse funnene.

Ting personer uten kjennskap ikke legger merke til

Når man kommuniserer og samhandler med personer med døvblindhet må man lære seg å tenke annerledes enn det man er vant til i kommunikasjon med personer uten sansetap. (Nafstad & Rødbroe, 2006; Rødbroe og Jansen, 2012a) Rødbroe og Souriau (1999, s.124) hevder at enhver

aktivitet kan bli sosial eller kommunikativ, avhengig av måten partneren reagerer på. For å gjøre aktiviteten kommunikativ, må partneren først oppdage aktiviteten, se denne som et initiativ til kommunikasjon, gjøre en tolkning av aktiviteten og reagere på en måte som kan bli oppdaget av den døvblinde. Det er nærliggende å tenke at et trent øye for denne type samhandling, er mer observant for ulike aktiviteter og uttrykk som kan tolkes. Dette kan være noe av forklaringen på at noen spørsmål til noen videoklipp blir bedømt forskjellig av observatører med og uten kjennskap til døvblindhet. På spørsmål syv ble berøring, gest og kroppsposisjon bedømt signifikant høyere av gruppen med kjennskap. Dette kan indikere at denne observatørgruppen ser ting som den andre gruppen uten kjennskap ikke ser. For eksempel kan subtile forskjeller i kroppsposisjon bety noe i samspill med personer med døvblindhet. Dette kan være vanskelig å få med seg, dersom man ikke er klar over at det kan ha en betydning, og man ikke er trent i å være sensitiv for disse uttrykkene.

Én handling- ulike tolkninger

Avsnittet over handler om at det kan skje ting i samspillet som personer uten kjennskap ikke får øye på. En annen mulighet er at observatørene uten kjennskap får øye på at noe skjer, men de er ukjent med hva det betyr, eller de tolker det på en annen måte enn observatørene med kjennskap. Vi var inne på dette under person en, da han viftet med hånden foran ansiktet. En person med kjennskap kan tillegge håndbevegelsen en mening som eksempel “vent”, mens en person uten kjennskap kan tenke at dette er tilfeldige bevegelser, eller betyr noe helt annet (Røknes, Lossius & Mauseth, 1996; Wojciszke, 1994). Det kan tenkes at personer uten kjennskap lett blir fastlåst i å tolke ting slik vi vanligvis tolker kommunikasjon med andre mennesker uten sansetap. Når noen vifter slik med hånden, vil det for mange være et tegn på avvising. Kjennskap vil i denne situasjonen være viktig, for å respondere på brukerens uttrykk på en mest mulig hensiktsfull måte. Et annet eksempel kommer fra samme videoklipp. Brukeren rister på hånden sin og tar deretter på hånden til partneren. Dersom man ikke kjenner brukeren har man ikke forutsetninger til å vite hva dette betyr. Kjennskap om hvordan kommunikasjon med personer med døvblindhet arter seg, kan føre til at man lettere kan tenke seg at denne handlingen betyr noe for de to aktørene i samspillet.

En annen mulighet er at de med kjennskap er mer trent til å tenke at ulike tegn kan ha ulik betydning, og det er viktig å være sensitive og responsive til alternative uttrykksmåter. Et tegn kan representere ulike opplevelser og bety ulike ting avhengig av situasjon og tidligere erfaringer

(Krag-Pedersen, 2007). Dette er det også viktig å være observant på i kommunikasjon med personer med døvblindhet. Dette kan også være ting som er med å innvirke på vurderingene til de observatørgruppene, og føre til en forskjell.

Individuelle forskjeller

Som allerede nevnt er personer med døvblindhet en heterogen gruppe, og også i utvalget i videoklippene, ser vi store individuelle forskjeller. Én faktor som skaper disse individuelle forskjellene er tilleggsvansker. En del av personene med døvblindhet på klippene har ulike tilleggsvansker. Det er tenkelig at disse tilleggsvanskene påvirker kommunikasjon og sosial samhandling. Observatørgruppen med kjennskap sine forhåndskunnskaper og kjennskap til personene de observerte, kan ha vært med på å påvirke hvordan de vurderte samspillet. Noen av observatørene har arbeidet direkte med brukerne de observerte på videoklippene. Dette kan ha vært med på å påvirke ytterligere til forskjell i bedømmingene mellom observatørgruppene. Et eksempel hvor både tilleggsvansker og direkte kjennskap til personene på videoklippene kan ha spilt en rolle for observatørgruppens vurderinger, er for person to. Denne personen har en somatisk tilstand som kan medføre fysiske smerter, og gjør det vondt for henne å holde samme kroppsposisjon over lengre tid. Dette er en naturlig forklaring på at hun er i stadig bevegelse, reiser seg mye opp og sitter urolig på stolen. Avhengig om man har kjennskap til brukeren og hennes helsetilstand, kan man tolke uroligheten forskjellig, jamfør avsnittet over.

Klippenes natur

Et spørsmål som meldte seg da vi så på dataanalysene, var hvorfor noen klipp ble bedømt signifikant forskjellig av de to gruppene, mens det på andre klipp ikke fremkom slike forskjeller. En mulig forklaring til dette er klippenes natur, altså hvor mye rom det var for kommunikasjon og sosialt samspill mellom bruker og ansatt, utenom rutinene. I de videoklippene hvor det fremkom signifikante forskjeller mellom de ulike observatørgruppens vurderinger, var det mye sosial interaksjon og kommunikasjon. Dette var tydelig i tre av videoklippene. Vi kan i alle disse tre klippene observere at bruker og partner forhandler seg frem til felles forståelse. Dette er eksempler på komplekse samspill, hvor brukeren kommer med egne initiativ som partneren følger opp. Mange av de andre klippene er mer rutinemessige situasjoner, hvor brukeren vet hva han holder på med, for eksempel spisesituasjoner. Disse klippene viser eksempler på gode sosiale interaksjoner, men det gir lite rom ulike tolkninger. De handlet om brukeren og partneren, og det

som foregikk der og da. På grunn av innholdet i aktivitetene er det ikke naturlig med så mye kommunikasjon, noe som igjen gir mindre rom for ulike tolkninger av de ulike observatørgruppene. I tillegg til situasjonsavhengige faktorer, kan det også være brukerrelaterte faktorer som gjør disse samspillene mindre komplekse. Oppfølgende studier med systematisk observasjon av for eksempel initiativ fra bruker, eller antall kommunikative- og sosiale handlinger, sosial interaksjon og kommunikasjon, kan være med på å støtte eller avkrefte denne teorien.

Spørsmål 5

Spørsmål fem på spørreskjemaet er det spørsmålet som mest konsekvent gir uttrykk for en forskjell mellom de to observatørgruppenes vurderinger. Dette fremkommer av tabell 5. Vi kan se av tabellen at spørsmål en, to, tre, fire og seks, har en nokså jevn fordeling utover klippene, med tanke på om de er blitt bedømt mest positivt av gruppen med eller uten kjennskap til døvblindhet. Spørsmål en ble bedømt mest positivt av personer uten kjennskap på fire av klippene og motsatt på de resterende seks klippene. Det ser liknende ut for spørsmål to, tre, fire og seks, der det var variasjon mellom observatørgruppenes vurderinger av spørsmålene. Det spørsmålet som skiller seg ut er det femte spørsmålet. Dette spørsmålet handlet om hvor *ofte* man synes at brukeren kom med forståelige uttrykk. Dette spørsmålet ble bedømt mer positivt av observatører med kjennskap til døvblindhet enn uten, på ni av ti videoklipp. På det klippet som spørsmål fem ikke ble bedømt mest positivt av folk med kjennskap, var forskjellen i vurderingen mellom de to gruppene veldig liten, 0.01. Det at vi ser denne tendensen i vurderingene kan være med å underbygge de nevnte forklaringer på hvorfor vi fant noen signifikante forskjeller mellom vurderingene på noen videoklipp. Personer med kjennskap til døvblindhet får kanskje øye på ting og vektlegger andre ting enn gruppen uten kjennskap. Denne tendensen kan også indikere at de er mer åpne for å tolke brukernes uttrykk som forståelige. I tillegg har noen av observatørene med kjennskap til døvblindhet, også kjennskap til brukerne på videoklippene. Denne kjennskapen kan være med å bidra ytterligere til at de kjenner igjen brukernes atferd og ytringer, og kan tolke dette som forståelige uttrykk. Dette funnet er med på å vise at erfaring og kjennskap er viktig når man kommuniserer og samhandler med døvblinde.

Resultatene indikerer at dette spørsmålet er det som fører til mest konsistente forskjeller i observatørgruppenes vurderinger, på tvers av videoklippene.

Spørsmål syv

Spørsmål syv handler om hva partneren særlig reagerte på hos brukeren. På dette spørsmålet kunne observatørene krysse av for flere alternativ. Som vi var innom tidligere fant vi signifikante forskjeller mellom gruppens vurderinger, hvor de med kjennskap vurderte ”gester”, ”ansiktsuttrykk” og ”kroppsposisjon” som viktigere enn de uten kjennskap. Disse ble vurdert høyere av personer med kjennskap enn uten, på alle klippene. Også her fantes det et unntak for ansiktsuttrykk, men denne forskjellen var veldig liten. I tillegg til denne tendensen, hvor disse tre ble bedømt viktigere av personer med kjennskap på alle ti klippene, var det også totalt sett en signifikant forskjell mellom gruppene på disse tre kategoriene. På svaralternativene «*lyd*» og «*berøring*» var det ikke signifikante forskjeller mellom gruppene, og det varierte hvilken av gruppene som bedømte disse elementene høyest. Det kan tenkes at lyd og berøring er vanlig som en del av vår dagligdagse kommunikasjon, og derfor var like lett for alle observatørene å få øye på. Ansiktsuttrykk, gester og kroppsposisjon er muligens ting som seende og hørende legger mindre vekt på i hverdagslig kommunikasjon. Dette kan være en av de tingene som observatørene med kjennskap legger merke til, og som gjør at disse bedømmer også spørsmål fem høyere. «*Gest*» er et faglig uttrykk, som det ikke er sikkert at alle uten kjennskap vet hva betyr. Dette kan også ha vært med å bidra til at denne kategorien ble bedømt høyere av folk med kjennskap.

Andel vurderinger på de ulike svaralternativene

Vi undersøkte antall vurderinger på de ulike svaralternativene. Vi delte den 7-punkts rangeringsskalaen inn i tre grupper, med de to nederste alternativene i en gruppe, de tre mellomste alternativene i en og de to øverste i en annen gruppe. Det viste seg at enkelte deler av vurderingsskalaen ble brukt påfallende mindre enn andre deler. Som fremkommer av resultatene ble alternativet “vet ikke” ble også benyttet overraskende lite, bare på 27 av de 1860 spørsmålene (1.45%). Videre ble de to nederste svaralternativene bare benyttet på 129 av de 1860 spørsmålene (6.94%), som skulle vurderes ved hjelp av rangeringsskalaen. Det ligger ikke noe normativt eller førende i svaralternativene, noe som betyr at det er ikke noen svar som er mer korrekt enn andre i vurderingen av samspillet. Denne studien handler om å vurdere sosiale samspill der mennesker som har en medfødt funksjonshemming deltar. Personer med medfødt døvblindhet er åpenbart annerledes fra de mennesker som vi vanligvis møter i dagliglivet. Det er derfor overraskende at så få har benyttet seg av alternativet “vet ikke”, og de nederste svaralternativene. Det at observatørene i stor grad benyttet seg av midtre og øvre del av vurderingsskalaen kan tyde på at

begge observasjonsgruppene betrakter samhandlingen og kommunikasjonen på videoklippene som forståelig. Spesielt overraskende var dette resultatet for observatørene uten kjennskap til døvblindhet. Observatørene med kjennskap kunne "forsvare" sine vurderinger ut i fra spesifikk kunnskap eller ekspertise på området, og derfor overvurdere sine vurderinger (Kahneman, 2012). Det at mennesker med medfødt døvblindhet ikke betraktes som uforståelige, kan muligens forklares av en innebygd menneskelig trang til å lage meningsfulle forklaringer og dermed forstå andre (Weiner, 2000). Utfra den begrensede informasjonen som observatørene får ved å se videoklippene, danner mennesker kausale forbindelser for å forstå det som skjer (Kahneman, 2012). Det kan også tenkes at observatørene påvirkes av de ansattes uttrykk, som er lettere for dem å vurdere. Når partneren fremstår som fornøyd og kommer med positive, verbale ytringer kan dette influere observatørenes vurderinger, og tilskrive partnerens emosjonelle tilstand til brukeren. Dette kan være en av grunnene til at det ikke forelå så store forskjeller i vurderingene til observatørene på mange av videoklipp.

Resultatene indikerer at begge observatørgruppene vurderer at personer med døvblindhet fremstår som forståelige i sosiale samspill, da de ofte bruker de øvre delene av vurderingsskalaen, og lite bruk av "vet ikke". I denne studien er det et sterkt fokus på forskjellene i observatørgruppens vurderinger, men resultatene viser også mange likheter i vurderingene til de gruppene. Samspill og kommunikasjon mellom personer med døvblindhet fremtoner seg svært forskjellig fra de samspill vi til daglig tar del i, og er vitne til. Hvis vi tillater oss å spekulere litt videre rundt dette, lurer vi på: *Hvor* annerledes må man være for å bli betraktet som uforståelig, og umulig å ha med å gjøre?

Begrensninger ved studien

En svakhet med denne studien, og med studier med personer med døvblindhet generelt, er vanskeligheten med objektive mål av for eksempel sosiale samspill. Det å sammenligne observatørgrupper med og uten kjennskap til døvblindhet vil gi informasjon om forskjeller og likheter i vurderinger, men vil ikke kunne si noe om *validiteten* av vurderingene. Validitet handler om studien faktisk måler det vi ønsker å måle (Svartdal, 2004, s.87). Dersom vi ser med kritiske øyne på denne studien, kan det muligens diskuteres om spørreskjemaene måler samhandling og kommunikasjon, eller om det er noe annet som måles. Kommunikasjon og samhandling er fenomener som uttrykkes på ulike måter, og som ikke kan måles direkte. Begrepene måles indirekte, og i denne studien ble dette vurdert som den beste måten å gjøre det

på. Det skisseres i oppgaven mulige forklaringer på forskjellene og likhetene i observatørgruppenes vurderinger, uten at vi kan si noe med sikkerhet.

Ifølge Svartdal (2004, s.111) er individer som inngår i singelcase studier, sjeldent valgt ut fordi de er representative for en populasjon, og det er følgelig vanskelig å generalisere kunnskap fra slike studier. Bruk av singelcase studier er likevel en vanlig måte å forske innenfor domene døvblindhet, grunnet stor heterogenitet i en liten populasjon. Metodikken som kreves, samt vitenskapelige hindringer har ført til få eksperimentelle studier av denne gruppen (Rønneberg & Borg, 2001). Det at denne studien er et multippelt singlecase studie, kan betraktes som en begrensning, ettersom det vanskeliggjør generalisering av resultater.

Utvalget av observatører er for lite til å kunne trekke sikre slutninger, og støtte seg på de signifikante forskjeller som fremkommer. Spesielt gruppen med kjennskap er liten, med bare ti deltakere. Dette grunnet liten tilgang på personer med kjennskap til døvblindhet. Gruppen uten kjennskap er noe større, med 21 deltakere. Denne gruppen kunne også med fordel vært større.

Gruppen med personer uten kjennskap til døvblindhet, består av psykologistudenter. Disse har muligens mer kjennskap til døvblindhet, enn den gjennomsnittlige nordmann. Enda viktigere enn mulige kunnskaper om døvblindhet, er denne gruppens kunnskap om kommunikasjon. Kommunikasjon er et viktig tema på psykologistudiet, noe som gjør at denne gruppen er drillet til å tenke at kommunikasjon kan forekomme i mange ulike varianter. Dette kan muligens ha ført til mindre forskjell mellom gruppene enn vi ville fått dersom gruppen uten kjennskap hadde vært rekruttert på annet sted. Dersom studien skal replikeres eller utvides bør det i gruppen uten kjennskap til døvblindhet inkluderes personer med ulik yrkes- og utdanningsbakgrunn.

Reliabilitet handler om hvor konsistent et gitt mål er. Vi sier at et mål er reliabelt dersom vi får samme resultat når samme måling er gjort flere ganger (Svartdal, 2004 s.29). Reliabiliteten innenfor de to observatørgruppene ble undersøkt ved å beregne Cronbach alpha, α . Det viste seg at enigheten innad i hver observatørgruppe med og uten kjennskap til døvblindhet er sterk, med unntak av ved ett tilfelle. Det viser seg samtidig at det innenfor spørsmål fem er store sprik innenfor hver av observatørgruppe i hvordan spørsmålet vurderes. Dette medfører varsomhet i diskusjonen, spesielt rundt dette spørsmålet.

Avsluttende kommentar

Resultatene i denne studien gir oss ingen enkle svar på våre problemstillinger. Studien har identifisert noen forskjeller, og mange likheter mellom gruppene med og uten kjennskap til

døvblindhet. Denne studien er en pilotstudie, og vi mener at det er flere ting både i metodedelen og resultatdelen, som det vil være interessant å gå videre med.

I analysene av hvert videoklipp fant vi på noen klipp flere signifikante forskjeller mellom observatørgruppene vurderinger, mens det på andre videoklipp fremkom få eller ingen forskjeller mellom observatørgruppene. Ut i fra våre resultater er det en tendens til at observatører med kjennskap til dövblindhet vurderte at personene med dövblindhet oftere kom med forståelige uttrykk. Videre viste resultatene at de to observatørgruppene la merke til og vektla ulike ting i videoklippene. Mer forskning og kunnskap om dette kan gi viktige implikasjoner for hvordan man bør legge opp individuelle tiltak og oppfølging for personer med dövblindhet. Etablert kunnskap om betydningen av kjennskap i arbeidet med personer med dövblindhet, vil være et argument for bedre bemidling og drifting av tjenester for denne gruppen. Et eksempel på dette er mindre bruk av vikarer, og flere faste ansettelse av kvalifisert personale. Et spørsmål som meldte seg hos oss var: Hvilke psykiske og utviklingsmessige konsekvenser kan det ha for personer med dövblindhet, dersom ansatte stadig overser og ikke responderer adekvat på deres uttrykk?

Denne studien er en av de første som sammenligner hvordan personer med og uten kjennskap til dövblindhet vurderer kommunikasjon og samspill med personer med dövblindhet. Resultatene bør derfor betraktes som innledende. Videre forskning er nødvendig for å si mer om funnene og eventuelt hvorfor det er slik. Ved å inkludere observatører som er mer representative for befolkningen, enn psykologistudenter, ville vi antakelig fått større forskjell mellom observatørgruppene vurderinger.

Referanseliste

- Berge, S.S. (2014). *Social and private speech in an interpreter meeting of deafblind person*. *Interpreting* 16(1), s.81-105. DOI:10.1075/intp.16.1.05der.
- Bjerkan, B. (1996). When do congenital deafblinds communicate? On the distinction between communication and other types of social contact. In M. Laurent (Ed.), *Communication and congenital deafblindness: the development of communication. What is new?* s. 179–195. Paris, France: Centre National de Suresnes.
- Bjerkan, B. (1997). Språk og kommunikasjon. I Svardal, F. (red.), *Psykologi: En introduksjon* s.192-210. Oslo: Gyldendal.
- Bjerkan, B. (2005). Sosialt samspill og kommunikasjon i utviklingspsykologisk perspektiv. *Norsk Tidsskrift for Logopedi*, 1, s. 17-20.
- Bjerkan, B. (2006). Ulike typer sosial kontakt med mennesker med og uten utviklingshemming. I Tetzchner, S.V., Grindheim, E., Johannessen, J., Smørvik, D. og Ytterland, V. (red.), *Biologiske forutsetninger for kulturalisering. Festskrift til Harald Martinsen på 60-årsdagen 6. juni 2006*, s. 47-58. Oslo: Universitetet i Oslo og Autismeforeningen i Norge. ISBN 82-569-2332-6
- Bjerkan, B. (2012). Døvblindhet - fra begrep til diagnose. I L. W. Wehner (red.), *Døvblindes hverdag*, s.42-50. Dronninglund, DK: Nordens Velfærdscenter. ISBN 978-87-7919-069-6
- Bruce, S.M., (2005). The Impact of Congenital Deafblindness on the Struggle to Symbolism. *International Journal of Disability, Development and Education*. 52 (3), s.233-251. DOI: 10.1080/10349120500252882
- Cozby, P. C. (2001) *Methods in behavioral research* (7.utg). California: Mayfield Publishing Company.
- Dalby, D. M., Hirdes, J. P., Stolee, P., Strong, J. G., Poss. J., Tjam. E. Y., Bowman, L. Og Ashworth, M. (2009). Characteristics of Individuals with Congenital and Acquired Deaf Blindness. *Journal of Visual Impairment & Blindness*. 13(2), s. 93-102.
- Dammeyer, J. (2014). Deafblindness: A review of the literature. *Scandinavian Journal of Public Health*,. 42, s.554-562. DOI: 10.1177/1403494814544399
- Danermark, B.D. og Möller, K. (2008). Deafblindness, ontological security, and social recognition. *International Journal of Audiology*. 47(2), s.119-123. Doi:10.1080/14992020802307388
- Field, A. (2009). *Discovering statistics using SPSS* (3.utg.). London: Sage Publication Ltd.

- Göransson, L. (2003). *Døvblinda i Skåne - en förstudie*. Samverkansprosjekt mellom habilitering & Hjälpmedel. Region Skåne: Foreningen Sveriges Dövblind (FSDB).
- Hersh, M., (2013). Deafblind People, Communication, Independence, and Isolation. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*. 18(4), s.446-463. doi:10.1093/deafed/ent022
- Jacobsen, K., Bjerkan, B., og Sørli, R. (2009). Challenging behavior in an adult male with congenital deaf-blindness: analysis and intervention. *Scandinavian Journal of disability Research*. 11(3), s.209-220.
- Kahneman, D. (2012). *Tenk fort og langsomt*. Pax forlag, Denmark.
- Krag-Pedersen L. N. (2007) *Nøkkelen til kommunikasjon: Et prosjekt for utprøving av tolk til personer med medfødt døvblindhet*. Tromsø: Universitetssykehuset Nord- Norge, regionsenteret for døvblinde.
- Lundqvist E. K. & Klefstad L. (2012). *Føl mitt språk* (2.utg) Tromsø: Universitetssykehuset Nord-Norge, Regionsenteret for døvblinde.
- McInnes, J. (1999). Deafblindness: A unique disability, i McInnes J. (red). *A guide for planning and support for individuals who are deafblind* s.3-30. Toronto: Toronto Uiniversity Press Incorporated.
- Moller, C. (2003). Deafblindness: Living with sensory deprivation. *THE LANCET Extreme medicine*. 362, s.46-47.
- Mørk, T (red.) (2010). *Fokus på døvblindhet*. Stockholm: Nordens Velfärdsscenter.
- Nafstad, A. & Rødbroe, I. (2006) *Å skape kommunikasjon med døvblindfødte: Perspektiver på diagnostiserende undervisning for personer med medfødt døvblindhet eller personer med tilgrensende funksjonsnedsettelse*. Oslo: Skådalen kompetansesenter.
- Nasjonalt kompetansesenter for døvblinde (2014a) *Nøkkeltall for Nasjonal kompetansetjeneste for døvblinde 2014*. Tromsø: Universitetssykehuset Nord-Norge HF. Hentet 10.04.15 fra <https://forskningsprosjekter.ihelse.net/senter/rapport/NK-UNN5/2014>
- Nasjonalt kompetansetjeneste for døvblinde (2014b, 4. desember). *Om døvblindhet*. Hentet 13.02.15. fra <http://www.dovblindhet.no/doevblindhet.124832.no.html>
- Nasjonalt kompetansetjeneste for døvblinde (2015a, 30. januar). *Medfødt døvblindhet*. Hentet 13.02.15. fra <http://www.dovblindhet.no/medfoedt-doevblindhet.130487.no.html>
- Nasjonalt kompetansetjeneste for døvblinde (2015b, 4. 30. januar). *Ervervet døvblindhet*. Hentet 13.02.15. fra <http://www.dovblindhet.no/ervervet-doevblindhet.130488.no.html>

- Pallant, J. (2005). *SPSS Survival Manual, A step by step guide to data analysis using SPSS for Windows (Version 12)* (2.utg). Australia: Allan & Unwin.
- Parker, A.T., Davidson, R. og Banda, D.R. (2007). Emerging Evidence from Single-Subject Research in the Field of Deaf-Blindness. *Journal of visual imparment and blindness*. s. 690-700.
- Prain, M., McVilly, K., Ramcharan, P., Currie, S. Reece, J. (2010). Observing the behaviour and interactions of adults with congenital deafblindness living in community residences. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*,. 35(2), s.82-91.
- Raanes, E. (2006). *Å gripe inntrykk og uttrykk. Interaksjon og meningsdanning i døvblindes samtaler*. (Doktorgradsavhandling), Det historisk-filosofiske fakultet, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, Trondheim.
- Rødbrøe, I. og Janssen, M. (2012a). *Kommunikation og medfødt døvblindhed: Medfødt døvblindhed og de grundlæggende principper for intervention*. Aalborg: Materialecentret.
- Rødbrøe, I. og Janssen, M. (2012b). *Kommunikation og medfødt døvblindhed: Kontakt og sosialt samspill*. Aalborg: Materialcenteret.
- Rødbrøe, I. og Souriau, J. (1999). Communication, i McInnes, J., (red.), *A guide for planning and support for individuals who are deafblind*, s.121-149. Toronto, Canada: Toronto University Press Incorporated.
- Røknes, O.H., Lossius, K. & Mauseth, T. (1996). *Kommunikasjon og sosialt samspill*. Oslo: Cappelen forlag.
- Rønneberg, J. og Borg, E., (2001). A review and evaluation of research on the deaf-blind from perceptual, communicative, social and rehabilitative perspectives. *Scandinavian Audiology*. 30(2), s.67-77
- Svartdal, F. (2004) *Psykologiens forskningsmetoder* (2. utg.). Bergen: Fagbokforlaget.
- Svartdal, F. (2009) *Psykologiens forskningsmetoder* (3. utg.). Bergen: Fagbokforlaget.
- Weiner, B. (2000) Intrapersonal and interpersonal theories of motivation from an attributional perspective. *Educational Psychology Review*, 12(1), s1-14.
- Wojciszke, B. (1994). Multiple meanings of behavior: Construing actions in terms of competence of morality. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67, s.222-232.

Bertil Bjerkan
Inst. for psyk.
IPS, Ui Tø
9037 TROMSØ

Deres ref.:

Vår ref.: 200701402-3/MRO/400

Dato: 02.04.2007

**P REK NORD 45/2007 SOSIAL KONTAKT OG KOMMUNIKASJON MELLOM
VOKSNE MED MEDFØDT DØVBLINDHET OG ANSATTE I ET BOMILJØ -
TILBAKEMELDING FRA KOMITEEN**

Prosjektet ble lagt fram for Regional komité for medisinsk forskningsetikk, Nord-Norge (REK NORD) i møtet 16.03.2007. I referatet heter det:

Personer med medfødt døvblindhet er avhengig av berøring for å kunne ha kontakt med andre mennesker. Den sosiale kontakten er i stor grad preget av bruk av gester, ansiktsuttrykk og bevegelser, og den er gjerne svært idiosynkratisk. Prosjektet tar sikte på å kartlegge hvilke uttrykk som blir brukt ved kommunikasjon mellom beboere og ansatte i bomiljøet på Døvblindsenteret i Tromsø. Dessuten ønsker man å teste en hypotese om at sosiale samspill mest sannsynlig kommer i gang når den ansatte (den språklig kompetente) forholder seg til initiativ fra brukeren (den språksvake), ikke omvendt. Dette gjøres individuelt for hver av de fem brukerne i samspill med en og en ansatt (totalt tre pr. bruker). Man ønsker å få et bilde av det samspillet som foregår, både hvilke uttrykk som brukes av beboer og ansatt, og når og hvordan hver av dem fortolker og reagerer på den andre. Dette gjøres ved bruk av redigerte videoopptak (med varighet 5-10 minutter for hvert par) som gjennomgås av et panel av ansatte i bomiljøet (fem personer), samt en gruppe studenter (fem personer) uten erfaring med omgang med personer med medfødt døvblindhet. Opptakene er av situasjoner som spontant oppstår i bomiljøet, og prosjektet innebærer ingen endringer i den daglige virksomheten.

Komiteen klassifiserer prosjektet som ikke-terapeutisk grunnforskning, klinisk anvendt forskning, psykologisk forskning på friske personer, og syke/pasienter, andre umyndige.

Komiteen har følgende merknader til prosjektet:

Skjemaet

Den gruppa det skal forskes på er personer med medfødt døvblindhet, som bor på Døvblindsenteret i Tromsø, og fem ansatte på senteret. Det opplyses at beboerne har manglende samtykkekompetanse og at samtykke vil bli innhentet fra foreldre/hjelpeverge.

Samtykke

Komiteen gjør oppmerksom på at norsk rett bare tillater bruk av stedfortredende samtykke for barn. I henhold til norsk rett har verger (og hjelpeverger) ikke kompetanse til å gi samtykke til

REGIONAL KOMITÉ FOR MEDISINSK FORSKNINGSETIKK, NORD-NORGE

REK NORD

Postadresse: Det medisinske fakultet, Universitetet i Tromsø, N-9037 Tromsø
telefon sentralbord 77 64 40 00 telefon direkte 77644876 / 77645347 e-post rek-nord@fagmed.uit.no
www.etikkom.no

at klienten kan delta i forskning. I Justisdepartementets orienteringsskriv til hjelpeverger (Rundskriv JD-G-0199B, mars 2000) står det at hjelpevergen ikke kan samtykke til deltakelse i medisinsk forskning. I de forskningsetiske komiteene har vi fulgt den praksis at personer uten egen samtykkekompetanse kan inkluderes i forskning så fremt prosjektleder mener det er berettiget og det foreligger en tilråding fra komiteen. Pårørende og/eller verge/hjelpeverge skal informeres, om mulig, og hvis de har innvendinger, skal dette respekteres.

Prosjektleder må også vurdere i hvilken grad den døvblinde selv bør gis tilpasset informasjon, og selvfølgelig også respektere personens avgjørelse.

Selv om studien skal utføres på en særdeles sårbar gruppe vil komiteen tilrå at prosjektet kan gjennomføres. Komiteen legger særlig vekt på at studien ikke kan utføres på andre grupper, at studien er lite inngripende, at belastningen er liten og at resultatene vil komme gruppa til gode.

Forespørsel/informasjonskriv/samtykkeerklæring

Til pårørende og/eller verge/hjelpeverge

Informasjon til pårørende og/eller verge/hjelpeverge må endres i tråd med ovenstående.

Til ansatte

Samtykkeerklæringen må skilles ut med en egen overskrift, men fortsatt være en del av samme dokument. Dette for at det ikke skal være tvil om hvilken informasjon samtykket relateres til. Det kan ikke kreves at man skal skrive under på at man har forstått beskrivelsen av prosjektet. Komiteen anbefaler følgende formulering "Jeg har lest informasjonen om prosjektet og fått muntlig informasjon og samtykker i å delta"

Det aksepteres ikke at de forespurte skal måtte avgi et nei-svar på forespørselen om deltakelse. Denne rubrikken må utgå fra samtykkeerklæringen.

Søknad om fritak fra taushetsplikten

I tilfeller der en person selv ikke har kompetanse til å gi samtykke til at informasjon om han eller henne kan gies ut kan departementet, med hjemmel i helsepersonelloven § 29, bestemme at slike opplysninger kan gis. Prosjektleder må således søke Helse- og omsorgsdepartementet (delegert til Sosial- og helsedirektoratet) om fritak fra taushetsplikten for at de 5 studentene skal kunne delta i prosjektet.

Godtgjørelse til forskningsdeltakerne

Det er opplyst at hver deltaker skal honoreres med 100 kr. I utgangspunktet anser de regionale komiteene det som uetisk om forskningsdeltakerne får betalt, utover rimelig dekning av kostnader og lignende forbundet med deltakelsen. Dette har blant annet sammenheng med at det i sistnevnte tilfeller vil kunne stilles spørsmålstegn ved forskningsdeltakerens frivillighet. Komiteen ber prosjektleder kommentere dette.

Vedtak:

Regional komité for medisinsk forskningsetikk, Nord-Norge (REK Nord) ber om prosjektleders skriftlige tilbakemelding på komiteens merknader.

Den videre behandling av prosjektet vil bli foretatt av komiteens leder og sekretær, med mindre det reises spørsmål som må behandles av samlet komité.

Vennlig hilsen



May Britt Rossvoll

Rådgiver

Tlf. dir. 7764487

Sendes også som e-post til bertilb@psyk.uit.no

Institutt for psykologi
v/Bertil Bjerkan
Universitet i Tromsø
9037 TROMSØ

Deres ref:
Saksbehandler: ETR
Vår ref: 07/2581-
Dato: 18.07.2007

Ad. søknad om dispensasjon fra taushetsplikten ifm forskning - Sosial kontakt og kommunikasjon mellom voksne med medfødt døvblindhet og ansatte i et bomiljø

Sosial- og helsedirektoratet viser til Deres søknad av 02.04.2007 om dispensasjon fra taushetsplikten i forbindelse med ovennevnte prosjekt.

Det søkes om dispensasjon fra taushetsplikten for systematisk observasjon av fem beboere på Døvblindesenteret i Nord-Norge. Det er redigerte videoopptak av pasientene som ønskes innhentet. Disse opptakene vil vise situasjoner i dagliglivet med positivt sosialt samspill mellom beboer og ansatt.

Ovennevnte videoopptak skal gjennomgås av et panel av fem ansatte på Døvblindesenteret og fem psykologistudenter.

Formålet med opplysningene er å studere samspillet mellom beboer og ansatt, herunder kartlegging av hvilke kommunikative uttrykk som brukes av det enkelte individ med medfødt døvblindhet.

Sosial- og helsedirektoratets vurdering

Etter direktoratets vurdering er helsepersonellovens adgang til å gi dispensasjon fra taushetsplikten knyttet til opplysninger om den enkelte pasient. Helsepersonelloven (hlspl.) § 29 gir ingen hjemmel til å gi dispensasjon til den del av forskningsprosjektet som innebærer videoopptak av pasienten. Det forutsettes at filmingen utføres i henhold til forsvarlighetskravet, jf. hlspl. § 4, for de pasienter som dette vedtaket er knyttet til samt at det foreligger gyldige tillatelser til dette i samsvar med hva som er oppgitt i søknaden.

Med hjemmel i forvaltningsloven (fvl.) § 13 d og hlspl. § 29 innvilges søknaden om dispensasjon fra taushetsplikten for tilgang til helseopplysninger som beskrevet ovenfor.

Følgende vilkår ligger til grunn for dispensasjonen:

- at opplysningene behandles og oppbevares strengt konfidensielt
- at prosjektet gjennomføres i samsvar med prosjektbeskrivelsen
- at personidentifiserbare data slettes straks det ikke lenger er behov for dem og senest ved prosjektets avslutning 31.12.2008

Sosial- og helsedirektoratet

Avd. bioteknologi og generelle helselover
Elisabeth Tennebø Rekier, Tel:

Postadr: Pb 7000 St Olavs plass, 0130 Oslo • Besøksadr: Universitetsgaten 2, Oslo
Tel: 810 20 050 • Faks: 24 16 30 01 • Org. nr.: 983 544 622 • postmottak@shdir.no • www.shdir.no

- at eventuelle publikasjoner gis i en slik form at enkeltpersoner ikke kan gjenkjennes
- at navn til ansatte og studenter, som skal delta i prosjektet, oppgis før prosjekts
- at det innhentes representert samtykke fra pasientens rettslige representant. Se nærmere omtale av dette nedenfor.

Det forutsettes at videoopptakene studentene får tilgang til er redigert slik som det fremgår av prosjektbeskrivelsen, herunder at de opptakene som ikke inneholder sosial kontakt blir slettet. Videre må opplysninger som fremstår som særskilt sensitive slettes. I tillegg skal ingen personopplysninger gis til de som "skårer" videoopptakene.

I henhold til fast praksis innvilges kun dispensasjon fra taushetsplikten til navngitte personer. Direktoratet forutsetter derfor at navn til ansatte og studenter som skal ha innsyn i videomaterialet oppgis før prosjektstart.

Dispensasjonen gjelder for prosjektansvarlig mag. art. Bertil Bjerkan og stud. psykol. Martin Bystad. Dispensasjonen gjelder kun de navngitte personer, og prosjektleder er ansvarlig for at dette overholdes. Det er en forutsetning at taushetsplikten i fvl. §§ 13 til 13 e og helsepersonelloven, jf. helseregisterloven (hlsregl.) § 15 overholdes.

Bjerkan og Bystad er ansatt på Døvblindsenteret. Prosjektleder har i mange år vært ansatt i 20 % stilling som spesialpsykolog. Bystad har vært ansatt, på deltid, siden vår 2006 og kjenner beboerne godt. I egenskap av å være helsepersonell på institusjonen, antar direktoratet at Bjerkan og Bystad har de rette forutsetningene for å utføre et slikt prosjekt.

Vilkåret om representert samtykke

Som nevnt ovenfor innvilges dispensasjonen på vilkår av at det innhentes samtykke fra pårørende eller verge, jf. hlspl. § 22, jf. pasientrettighetsloven (pasrl.) §§ 4-6 til 4-8.

Representanten skal uttrykke og ivareta pasientens interesser. Utgangspunktet er hva pasienten med en viss sannsynlighet ville ha samtykket til, dersom vedkommende hadde vært i stand til det. Ett moment i denne vurderingen vil være om forskningen kan anses å være i pasientens interesse.

Kravene til et gyldig samtykke gjelder uavhengig av om samtykket skal innhentes fra pasienten selv eller fra pårørende dersom pasienten er uten samtykkekompetanse. Et gyldig avgitt samtykke forutsetter at den som bes om å samtykke har fått informasjon om hvilke opplysninger som skal leveres ut, hvordan disse skal anvendes og eventuelle konsekvenser av dette. Samtykket må være informert og avgitt under omstendigheter som sikrer at det har skjedd frivillig, etter moden overveielse og med oversikt over konsekvensene. Det må videre informeres om at det ikke vil få noen behandlingmessige konsekvenser dersom vedkommende ikke samtykker. Et samtykke kan for øvrig når som helst trekkes tilbake.

Det forutsettes videre at innhenting, oppbevaring og sletting av opplysninger er i overensstemmelse med Datatilsynets bestemmelser samt at Regional etisk komité har vurdert og tilråddet prosjektet.

Det gjøres oppmerksom på at brudd på taushetsplikten kan være straffbart i medhold av fvl. § 13 e tredje ledd, hlspl. § 67 og hlsregl. § 34.

Vedtak om dispensasjon fra taushetsplikten kan påklages og klagefristen er tre uker fra mottagelsen av dette brev, jf. fvl. §§ 28 og 29. Klageinstans er Helse- og omsorgsdepartementet, men en eventuell klage skal rettes til Sosial- og helsedirektoratet. Det følger av fvl. § 18 at en part har rett til å gjøre seg kjent med sakens dokumenter, med mindre annet følger av de unntak loven oppstiller i §§ 18 og 19.

Med vennlig hilsen


Ragnhild Castberg e.f.
avdelingsdirektør



Elisabeth Tennebø Rekier
konsulent

Kopi:

- Regional etisk komité Nord
- Datatilsynet



Region:	Saksbehandler:	Telefon:	Vår dato:	Vår referanse:
REK nord	Monika Rydland Gaare	77620756	07.05.2013	2010/207/REK nord
			Deres dato:	Deres referanse:
			26.04.2013	

Vår referanse må oppgis ved alle henvendelser

Bertil Bjerkan
Institutt for psykologi, Universitetet i Tromsø

2010/207 Sosial kontakt og kommunikasjon mellom voksne med medfødt døvblindhet og ansatte i et bomiljø

Forskningsansvarlig: Institutt for psykologi
Prosjektleder: Bertil Bjerkan

Vi viser til søknad om prosjektendring av 26.04.2013 vedrørende to nye medarbeidere i studien, oppbevaring av videoopptak og forlengelse av prosjektperiode til 31.12.2014.

Etter fullmakt er det fattet slikt

Vedtak

Med hjemmel i helseforskningsloven § 10 og forskningsetikkloven § 4 godkjennes prosjektet slik det nå foreligger.

Endringen godkjennes under forutsetning av at prosjektet gjennomføres slik det er beskrevet i søknaden, endringssøknaden, oppdatert protokoll og de bestemmelser som følger av helseforskningsloven med forskrifter.

For øvrig gjelder de vilkår som er satt i forbindelse med tidligere godkjenning av prosjektet.

Sluttmelding og søknad om prosjektendring

Prosjektleder skal sende sluttmelding på eget skjema senest et halvt år etter prosjektslutt, jf. helseforskningslovens § 12. Dersom det skal gjøres vesentlige endringer i forhold til de opplysninger som er gitt i søknaden må prosjektleder sende søknad om prosjektendring til REK, jf. helseforskningslovens § 11.

Klageadgang

Du kan klage på komiteens vedtak, jf. helseforskningslovens § 10 tredje ledd og forvaltningslovens § 28 flg. Klagen sendes til REK nord. Klagefristen er tre uker fra du mottar dette e-brevet. Dersom vedtaket opprettholdes av REK nord, sender REK nord klagen videre til Den nasjonale forskningsetiske komité for medisin og helsefag for endelig vurdering.

Vi ber om at tilbakemeldinger til komiteen og prosjektendringer sendes inn på skjema via vår saksportal: <http://helseforskning.etikk.no>. Øvrige henvendelser sendes på e-post til post@helseforskning.etikk.no.

Med vennlig hilsen

Appendix D

SKÅRING AV VIDEOKLIPP 1a (2013/BB) – IPS, UiT

Kun **ett kryss** for hvert spørsmål – unntatt det siste.

Tror du brukeren trivdes og hadde det bra i den situasjonen du nettopp har sett?

Trivdes
dårlig

Topp
trivsel

Vet ikke

--	--	--	--	--	--	--

--

Hvor oppmerksom var brukeren på det som foregikk i situasjonen?

Lite opp-
merksom

Svært opp-
merksom

Vet ikke

--	--	--	--	--	--	--

--

Hvor oppmerksom var partneren på brukeren og det brukeren holdt på med?

Lite opp-
merksom

Svært opp-
merksom

Vet ikke

--	--	--	--	--	--	--

--

Hvor mye kontakt var det mellom bruker og partner?

Lite
kontakt

Mye
kontakt

Vet ikke

--	--	--	--	--	--	--

--

Hvor ofte synes du brukeren kom med forståelige uttrykk?

Sjelden
el. aldri

Svært ofte

Vet ikke

--	--	--	--	--	--	--

--

Hvor ofte synes du brukeren fikk tilbakemelding på sine uttrykk?

Sjelden
el. aldri

Svært ofte

Vet ikke

--	--	--	--	--	--	--

--

Hva var det partneren særlig reagerte på hos brukeren?

Ikke noe

Ansikts-
uttrykk

Lyd

Gest

Berøring

Uro

Kroppss-
posisjon

Vet ikke

--	--	--	--	--	--	--

--

Appendix E

Fra: Regional komite for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk REK nord

Til:
Bertil Bjerkan
bertil.bjerkan@uit.no

Dokumentreferanse: 2010/207-2
Dokumentdato: 21.01.2010

SOSIAL KONTAKT OG KOMMUNIKASJON MELLOM VOKSNE MED MEDFØDT DØVBLINDHET OG ANSATTE I ET BOMILJØ - PROSJEKTET GODKJENNES MED VILKÅR

Vi viser til tilbakemelding av 07.01.2010 med vedlegg.

Merknader:
Vi gjør oppmerksom på at forespørsel til ansatte og informasjonsskriv til pårørende og/eller hjelpeverge må merkes med dato eller versjonnummer.

Informasjonsskrivet til pårørende og/eller hjelpeverge må tilføyes en setning om at forskning som inkluderer personer uten samtykkekompetanse bare kan finne sted dersom det ikke er grunn til å tro at vedkommende ville motsatt seg deltakelse i forskningsprosjektet hvis vedkommende hadde hatt samtykkekompetanse, jf helseforskningsloven § 18.

Komiteen forutsetter at det fremdeles kun er Bertil Bjerkan og Martin Bystad som har tilgang til journalopplysninger jf. vedtak av 18.07.2007 fra Sosial- og helsedirektoratet.

Vedtak:
Prosjektet godkjennes under forutsetning av at komiteens merknader tas til følge. Komiteen ber om å få tilsendt revidert informasjonsskriv merket med dato eller versjon nummer.

Godkjenningen er gitt under forutsetning av at prosjektet gjennomføres slik det er beskrevet i søknaden og protokollen, og de bestemmelser som følger av helseforskningsloven med forskrifter.

Dersom det skal gjøres endringer i prosjektet i forhold til de opplysninger som er gitt i søknaden, må prosjektleder sende endringsmelding til REK. Vi gjør oppmerksom på at hvis endringene er "vesentlige", må prosjektleder sende ny søknad, eller REK kan pålegge at det sendes ny søknad.

Det forutsettes at forskningsdata oppbevares forskriftsmessig.

Godkjennelsen gjelder til utgangen av 2012.

Prosjektleder skal sende sluttmelding i henhold til helseforskningsloven § 12.

Komiteens vedtak kan påklages til Den nasjonale forskningsetiske komité for medisin og helsefag, jf. forvaltningsloven § 28 flg. Eventuell klage sendes til REK Nord. Klagefristen er tre uker fra mottak av dette brevet.

Vennlig hilsen

May Britt Rossvoll
Sekretariatsleder

Monika Rydland Gaare
Førstekonsulent

Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk, Nord-Norge REK NORD Besøksadresse: TANN-bygget, Universitetet i Tromsø, N-9037 Tromsø telefon sentralbord 77 64 40 00 telefon ekspedisjon 77620758 e-post: post@helseforskning.etikkom.no

May Britt Rossvoll
sekretariatsleder

Monika Rydland Gaare
seniorkonsulent

Kopi til: *magne.flaten@uit.no; postmottak@uit.no*

Tromsø, 11. februar 2010

FORSKNINGSPROSJEKT OM KOMMUNIKASJON OG DØVBLINDHET
Informasjon til pårørende og/eller hjelpeverge

Undertegnede, ansatt som psykolog på Regionsenteret for døvblinde, ønsker å gjennomføre et forskningsprosjekt fra februar 2010. Temaet er det sosiale samspillet mellom de døvblinde beboerne og ansatte som foregår i dagliglivet på boligene i Gimleveien. Formålet er å kartlegge hvilke uttrykk den enkelte beboer bruker i kommunikasjon med de ansatte i bomiljøet, og hvordan de ansatte fortolker og forholder seg til disse.

Prosjektet skal bidra til å øke mengden av og kvaliteten på den kommunikasjonen som foregår mellom beboere og ansatte i dagliglivet, og skulle slik være til nytte for hver av brukerne.

For å kunne gjennomføre prosjektet, må vi gjøre noen videoopptak av Eskil i samspill med hver enkelt av tre nærpå personer på boligene. Varigheten på opptaket vil bli på 20-30 minutter, og dette vil bli gjennomgått og skåret av et panel på 10 personer (5 ansatte på boligene eller Regionsenteret + 5 psykologistudenter) med taushetsplikt.

Videoopptakene vil bli gjort i positive, sosiale situasjoner på boligene i Gimleveien, og vi vil bestrebe oss på at den vanlige virksomheten skal bli minst mulig påvirket av opptakene. Målsettingen er å få opptak av vanlige situasjoner med kommunikasjon, hvor brukeren fungerer på sitt beste. Ifølge helseforskningslovens § 18 kan forskning som involverer personer uten samtykkekompetanse bare finne sted dersom det ikke er grunn til å tro at vedkommende ville motsatt seg deltakelse i forskningsprosjektet hvis vedkommende hadde hatt samtykkekompetanse.

Etter at opptakene er ferdige og før de blir gjennomgått av panelet, vil du bli invitert til å se gjennom dem. Dersom de inneholder episoder som du mener ikke bør være med, vil disse delene bli slettet. Selv om du nå ikke har innvendinger mot deltakelse i prosjektet, kan du når som helst og uten konsekvenser på et senere tidspunkt bestemme at Kari ikke skal delta i prosjektet. Spørsmål om prosjektet og andre henvendelser kan rettes til Bertil Bjerkan, tlf. 41299347.

Opptakene blir oppbevart utilgjengelig for andre enn prosjektleder og medarbeidere, de vil ikke bli brukt i andre sammenhenger enn dette prosjektet og de vil bli slettet innen utgangen av 2012.

Vennlig hilsen



Bertil Bjerkan, prosjektleder

Vennligst returner svarslippen til: Bertil Bjerkan, Regionsenteret for døvblinde, Gimlev. 68, 9019 Tromsø.

Svarfrist: 2. mars 2010.

Forskningsprosjekt: Sosial kontakt og kommunikasjon mellom voksne med medfødt døvblindhet og ansatte i et bomiljø.

Undertegnede har lest informasjonen om forskningsprosjektet, og har ingen innvendinger mot at Eskil deltar i prosjektet.

Sted, dato: _____ Underskrift: _____

Tromsø, 11. februar 2010

FORESPØRSEL TIL ANSATTE OM DELTAKELSE I FORSKNINGSPROSJEKT OM
DØVBLINDHET OG KOMMUNIKASJON i 2010

Undertegnede, ansatt som psykolog på Regionsenteret for døvblinde, ønsker å gjennomføre et forskningsprosjekt fra februar 2010. Temaet er det sosiale samspillet mellom de døvblinde beboerne og ansatte som foregår i dagliglivet på boligene i Gimleveien. Formålet er å kartlegge hvilke uttrykk den enkelte beboer bruker i kommunikasjon med de ansatte i bomiljøet, og hvordan de ansatte fortolker og forholder seg til disse.

Prosjektet skal bidra til å øke mengden av og kvaliteten på den kommunikasjonen som foregår mellom beboere og ansatte i dagliglivet, og skulle slik være til nytte for både brukere og ansatte.

For å kunne gjennomføre prosjektet, må vi gjøre noen videoopptak av hver av de fem døvblinde beboerne i samspill med hver enkelt av tre nærpå personer på boligene. Det kan bli aktuelt å gjøre opptak hvor du er den som er i samspill med brukeren, og det er dette som vi nå ber om ditt samtykke til.

Det ferdig redigerte opptaket som skal brukes til videre analyse, vil ha en varighet på 20-30 minutter for hver av de fem brukerne. Opptaket vil bli gjennomgått og skåret av et panel på 10 personer (5 ansatte på boligene eller Regionsenteret + 5 psykologistudenter) med taushetsplikt.

Videoopptakene vil bli gjort i positive, sosiale situasjoner på boligene i Gimleveien, og vi vil bestrebe oss på at den vanlige virksomheten skal bli minst mulig påvirket av opptakene. Opptakene vil bli foretatt av Martin Bystad, student på psykologutdanningen og tidligere ansatt på boligene, eller av undertegnede.

Selv om du nå ikke har innvendinger mot å delta i prosjektet, kan du når som helst, uten begrunnelse og uten noen konsekvenser for deg, trekke deg og kreve videoopptakene der du deltar slettet. Spørsmål om prosjektet og andre henvendelser kan rettes til Bertil Bjerkan, tlf. 41299347.

Opptakene blir oppbevart utilgjengelig for andre enn prosjektleder og medarbeidere, de vil ikke bli brukt i andre sammenhenger enn dette prosjektet og de vil bli slettet innen utgangen av 2012.

Vennlig hilsen

Bertil Bjerkan, prosjektleder

Vennligst returner svarslippen til: Bertil Bjerkan, Regionsenteret for døvblinde, Gimlev. 68, 9019 Tromsø. – **Svarfrist: 23. februar 2010**

SAMTYKKEERKLÆRING

om deltakelse i forskningsprosjekt "Sosial kontakt og kommunikasjon mellom voksne med medfødt døvblindhet og ansatte i et bomiljø"

Jeg har lest informasjonen om prosjektet og fått muntlig informasjon og samtykker i å delta i forskningsprosjektet på omsorgsboligene i Gimleveien.

Sted, dato: _____ Underskrift: _____

TAUSHETSERKLÆRING

ved gjennomgang av videoopptak fra forskningsprosjekt ved
Institutt for psykologi, Universitetet i Tromsø 2013

Jeg erkjenner full taushetsplikt knyttet til det videomaterialet om samspill mellom personer med medfødt døvblindhet og ansatte på Langnes omsorgsboliger som skal gjennomgås. Dette innebærer at jeg lover ikke å fortelle om eller diskutere innholdet på videoopptakene med andre enn de som selv deltar på opptakene jeg ser, med prosjektleder Bertil Bjerkan eller prosjektmedarbeiderne Randi Sørli, Oda Johansen eller Martine Lystad.

Navn med blokkbokstaver: _____

Sted, dato: _____ Underskrift: _____

Appendix I

Muntlig introduksjon til deltakerne:

Nå vil dere/du få se en film som viser personer med døvblindhet i ulike hverdagssituasjoner, med ansatte på Døvblindesenteret. Totalt vil dere se 10 videoklipp og etter hvert klipp vil dere bli bedt om å besvare noen spørsmål fra spørreskjema dere har fått utdelt. Spørsmålene fokuserer på hvordan du vurderer det sosiale samspillet i klippene, det finnes derfor ikke et fasitsvar. Det er de samme spørsmålene som vil bli stilt etter alle klippene. Vi vil gi beskjed om når dere skal besvare disse. Til sammen vil filmvisningen og besvarelsen av spørsmålene ta ca. 1 time. Før vi starter ber vi dere lese gjennom de x først spørsmålene/første siden.