

MASTEROPPGAVE

Emnekode: PE323L

Navn: Gunnhild Vassdal

Når stemmen svikter -en kvalitativ studie av presters stemmevansker

Dato: 12.05.2017

Totalt antall sider: 81

Sammendrag

Denne oppgaven er en kvalitativ studie av presters stemmevansker med fenomenologisk og hermeneutisk tilnærming. Datamaterialet baserer seg på intervju med tre personer. To av informantene representerer prester med opplevde stemmevansker, og en av informantene representerer det logopediske fagfeltet. Studien har følgende problemstilling:

Hvordan opplever prester å få en stemmevanske, og hvilke endringsfaktorer og tiltak er fruktbare for logopeden å iverksette for å bedre den funksjonelle stemmevansken?

Resultatene fra arbeidet med denne problemstillingen har gitt meg innblikk i hvordan de personene jeg intervjuet opplevde stemmevansken, og hvilke tiltak logopeden fremholdt som mest effektive. Informantene hadde ulike innfallsvinkler til stemmevanskene, noe som kan gjøre at flere kjenner seg igjen i deres historier.

Kort oppsummert kan mine funn være med å rette fokus mot funksjonelle stemmevansker hos yrkesgruppen prester, og samtidig sette søkelyset mot stemmevansker i stemmekrevende yrker. Jeg rører ved et tema som det ikke har vært forsket så mye på tidligere, men opplever likevel at temaet er samfunnsaktuelt gjennom at stemmevansker er en vanske som sees hos flere av de som har stemmekrevende yrker. Noen av følelsene og opplevelsene som ble beskrevet av informantene var blant annet det å ikke ha en synlig sykdom. Det å ha en funksjonell stemmevanske var ikke synlig. Den kunne høres i de mest smertefulle periodene, men ikke sees. Redsel var også en opplevelse som ble beskrevet gjennom intervjuene. Redsel for at stemmen skulle være til hinder for å utføre prestegjeringen. Dette er funn som kan relateres direkte til *opplevelsen* av både identitet og yrkesstolthet. For hva er vel en prest uten stemme? Andre spennende funn som fremkom var kjemien mellom klient, logoped og den rådsøkende. Felles opplevelse var at kjemien måtte være på plass hvis de skulle ha en god opplevelse og utbytte av stemmebehandling.

Tekniske hjelpemidler på sin side i form av forsterkeranlegg og mikrofoner er tiltak som bidrar til bedret stemmeatferd gjennom at man ikke trenger å presse stemmen, enten man er innendørs i store kirkerom eller ute på kirkegårdene. Her var det

interessant å få innblikk i hvordan dette ansvaret falt på hver enkelt prest. De måtte være sin egen sjef, og var selv ansvarlige for å få den slags utstyr på plass. Det var ingen som tok ansvar for dem. De måtte selv jobbe på for å få på plass stemmebesparende hjelpemidler. Dette var en side av arbeidshverdagen som opplevdes krevende, i tillegg til selve stemmevansken.

Med tanke på at god stemmebruk kan læres ser det ut som om prester og andre som innehar stemmekrevende yrker burde fått grundigere kunnskap om stemme, pust og formidling gjennom utdanningen. Mangel på denne kunnskapen kan forårsake vansker både følelsesmessig og fysisk i form av heshet, stress og uro, følelse av utslitthet, og ofte med vantrivsel og sykefravær som konsekvens. Et slikt fokus kan kanskje også være med å senke terskelen for å oppsøke logoped for de som har stemmevansker i stemmekrevende yrker.

Abstract

This paper is a qualitative study on voice problems among priests, with a phenomenological and hermeneutical approach. The data are based on interviews with three persons. Two of the informants represent priests that have experienced voice problems, and the last informant is from the logopedical field of study. The following research question is what the study should shed light upon:

How do priests in general experience having voice problems, and what factors of change and efforts would be beneficial for a speech therapist to approach to improve the functionality of the voice?

The results from working on this topic have given me insight into how my interview objects experienced their voice problem, and what efforts their speech therapist claimed to be the more efficient. The informants had different approaches to the voice problems, and this may contribute to more people identifying themselves with their stories. As a short summary, my findings may contribute to focus on voice problems among priests, and at the same time also bring attention to other groups depending on their voices in their practise of occupation. I also touch a topic where not much research have been done, but I still find that the issue is relevant in today's society, since quite a few people in voice demanding professions suffer from voice disorders or problems.

Some of the feelings and experiences described by the informants, addressed the problem of carrying a disease invisible to others. Having a functional voice disorder cannot be seen from the outside. It could almost only be noticed during the most painful periods. Fear was also expressed to be part of the experience, especially fear related to being unable to perform their duties as priests. These findings are directly connected to how priests experience identity and pride in accomplishment – who would a priest be without his/her voice? Another exciting finding that occurred was the importance of the chemistry between client and speech therapist. This chemistry turns out to be crucial for securing a good outcome.

Technological equipment is helpful for improving voice problems by making it possible to speak without straining the voice, whether used inside of a big church or outside in

cemeteries. The fact that priests almost always need to be responsible for putting up technological equipment all by themselves, was an interesting find. They had to be their own bosses – nobody else would take care of this for them. They would need to make sure that technological equipment was available and working. This was a part of their everyday work that was experienced as a struggle in addition to the voice problem itself.

Forord

Denne masteravhandlingen markerer avslutningen på mitt Masterstudie i Logopedi ved Nord universitetet, Bodø. Det har vært en to-årig reise, både *mentalt* og *fysisk*. *Mentalt* har jeg reist inn i logopediens verden, og møtet med de ulike logopediske emnene, både gjennom teori og praksis har vært veldig spennende. Stemmeapparatets fintfølende mekanikk, og det spenningsfeltet som oppstår mot en persons følelsesliv når stemmen svikter gav meg stor fascinasjon, og jeg skjønnte raskt at dette ville bli min fordypning.

Fysisk har jeg disse to-årene hatt utallige reiser mellom Helgeland og Bodø. På den *ene* siden har det å balansere tiden mellom familie, jobb og samlinger vært en krevende øvelse. På den andre siden har muligheten for å jobbe parallelt med studiet vært en viktig kontekst, spesielt med tanke på nærheten til deler av praksisfeltet.

Regine Vesterlid Strøm har veiledet meg gjennom prosjektet, tusen takk for god og konstruktiv tilbakemelding. Informantene mine *Ellen, Tone* og *Trine*; tusen takk for at dere sa ja til å dele tanker og opplevelser med meg! Uten dere ville ikke dette prosjektet vært mulig å gjennomføre på akkurat denne måten.

Korgen, mai 2017

Gunnhild Vassdal

Innhold

Sammendrag	I
Abstract	III
Innhold	VII
1.0 Innledning	1
1.1 Bakgrunn for valg av tema	1
1.2 Studiens formål og problemstilling	3
1.2.1 Oppgavens oppbygging	4
2.0 Stemmen	5
2.1 Stemmeapparatets anatomi og fysiologi	5
2.1.1 Strupens oppbygging	6
2.1.2 Lydproduksjon	7
2.2 Stemmevansker	9
2.2.1 Funksjonelle stemmevansker	10
2.2.2 Fonasteni	11
2.2.3 Organiske stemmevansker	12
2.2.4 Nevrologiske stemmevansker	13
2.2.5 Blandingsårsaker	13
2.4 Faktorer i prestehverdagen som kan påvirke stemmen	14
2.5 Logopedisk stemmebehandling	16
2.6 Rådgivning	17
3.0 Vitenskapelig ståsted og metode	19
3.1 Metode	19
3.1.2 Fenomenologi	20
3.1.3 Hermeneutikk	21
3.2 Kvalitativt forskningsintervju	22
3.4 Utvalg	23

3.4.1 Utvalg fra sjeldne populasjoner	24
3.5 Gjennomføringen av intervjuene.....	25
3.6 Analyse og transkribering av data.....	26
3.7 Etske betraktninger.....	28
3.8 Pålitelighet.....	30
4.0 Er det stemmen som skal stoppe meg?	33
4.1 Det var ingen god opplevelse	33
4.2 God opplevelse å bli tatt på alvor.....	38
4.3 Det blir fort litt pipete.....	39
5.0 Tiltak og endringsfaktorer.....	41
5.1 Økonomisk og avslappet stemmebruk	41
5.2 Kroppsholdning og avspenning.....	44
5.3 Rådgivning og veiledning	46
5.4 Det skulle høres på bakerste benk	48
6.0 Avsluttende refleksjoner.	51
6.1 Oppsummering	51
6.2 Styrker og svakheter ved prosjektet	53
6.3 Tanker videre.....	53
Litteraturliste.....	55
Vedlegg:	60

1.0 Innledning

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Noen yrker er mer stemmekrevende enn andre. Jo mer avhengig yrkesutøveren er av stemmen i jobbsituasjonen, desto større blir nødvendigvis konsekvensen av å ha en stemmevanske. Stemmevansker kan være sammensatte, og for personer som innehar et stemmekrevende yrke vil konsekvensene naturlig nok bli større av å få en stemmevanske. Presteyrket er et slikt yrke og i faglitteraturen vises det til at dette er en yrkesgruppe som kan være utsatt når det gjelder stemmeslitasje og utvikling av stemmevanske (Södersten, 2011, s. 16). I hverdagen må prester variere stemmebruken for å formidle mange typer budskap til ulike typer mennesker. De må nå frem med sin stemme til lyttere med ulike forutsetninger og interesser. Jeg er interessert i hva som skjer i dette spenningsfeltet mellom utøvelsen av presteyrket, som i stor grad bæres av å ha en funksjonell stemme, og samtidig opprettholde egen identitet og funksjon som både leder og forbilde når stemmen svikter. For de personene som virkelig sliter med stemmen, vil det derfor være av stor betydning å få adekvat hjelp.

Stemmevansker kan imidlertid være sammensatte og ikke alltid like enkelt å diagnostisere eller behandle, noe jeg ble ekstra oppmerksom gjennom stemmepraksis i masterstudiet i logopedi. Det å gjennomføre denne fordypningen gjennom en kvalitativ undersøkelse blant prester som har hatt funksjonelle stemmevansker, ser jeg på som en god anledning til å skaffe meg bedre innsikt og kunnskap innenfor dette feltet. En slik kunnskap kan hjelpe meg med å utvikle egen praksis på feltet, både i arbeid med stemmevansker generelt, og i møte med personer i stemmekrevende yrker. Det har vært utført få studier angående forekomsten av stemmevansker generelt i befolkningen (Hartelius, Nettelbladt & Hammarberg, 2008, s. 247). Amerikaneren Nelson- Jones (2004, s. 281) uttaler derimot at det foreligger relativt mye god dokumentasjon på forekomsten av stemmevansker i stemmekrevende yrker, men retter heller fokuset mot hvilke tiltak vi skal iverksette overfor de som har en yrkesrelatert stemmevanske, og hvordan vi kan gjøre det på best mulig måte. I en gjennomgang av ulike studier gjort på stemmekrevende yrker viser Maria Södersten (2011, s. 28-29) blant annet til Erkki Vilkmans (2004) studier som er gjort på stemmekrevende yrker, hvor graden av stemmebelastning i de ulike yrkene sammenlignes. Undersøkelsen er gjort med utgangspunkt i hvor stor belastning stemmen får i løpet av en dag, ut fra hvor mange timer i gjennomsnitt det snakkes. Prester, sammen med lærere, advokater, sangere og skuespillere har høy belastning på

stemmeapparatet ut fra hvor mye det snakkes eller synges i løpet av en dag. Felles for de fleste av disse gruppene er at det stilles store krav til stemmebruken, men de er blitt gitt lite, eller ingen opplæring i stemmebruk. Unntakene her er profesjonelle klassiske sangere og skuespillere, som alle har fått stemmeopplæring gjennom sin yrkesutdannelse. Sødersten (2011, s. 28-29) viser også til et omfattende stemmevanskeforskningsprosjekt som Vilkmann (2004) utførte i Finland med en gruppe på 80 universitetsstudenter, 40 kvinner og 40 menn i alderen 18-45 år, som i utgangspunktet hadde friske stemmer. Kort oppsummert skulle det leses fra en tekst i 5 x 45 minutter inkludert pauser. Ulike resultater fremkom, blant annet at også kroppsholdning og luftfuktighet påvirker stemmekvaliteten. Hvor mye stemmen tåler varierte sterkt mellom de ulike deltakerne. Spenninger og ubalanse i pustemuskulaturen kan gi dårlig stemmefunksjon (Coblenzer, Muhar, Graff, Tveterås & Jakob, 2012). Konstante spenninger i en muskel vil gjøre den hard og fast, slik at den ikke lenger er i stand til å arbeide smidig (Rørbech, 2009). Hos voksne med funksjonelle stemmevansker er endring i pustemønsteret ofte et nødvendig og viktig tiltak. Det at god pust er viktig for sangstemmen, er noe de fleste kjenner til. Hvor viktig pusten er også for talestemmen og vår verbale kommunikasjon, er kanskje mindre kjent blant folk flest. Brenda Smith (2013) beskriver logopedens arbeid som atferdsterapi, og mener at det i stemmebehandling i mye større grad bør legges vekt på atferdsendring gjennom endret pustemønster, når målet er å endre en uønsket stemmeatferd.

I følge Jan Tinge (1986) har stemmeøvelser den viktigste plassen i stemmepedagogikken, enten det er snakk om spesifikk logopedisk øvelsesbehandling, stemmeundervisning generelt, eller krevende stemmedannelse på høyt kunstnerisk nivå. Det er tidligere gjort en kvalitativ studie av sangeres opplevelse av logopedisk stemmebehandling (Ørnung, 2006). For klassisk utdannede sangere inngår naturlig nok kunstneriske elementer i stemmeproblematikken i en helt annen grad enn hos prester. Sang stiller også mye større krav til stemmens kvalitet og til pust- og stemmekontroll enn det tale gjør (Lindblad, 1992). Så vidt jeg vet foreligger det ingen studie som beskriver presters opplevelse av å få en stemmevanske, eller presters opplevelse av logopedisk stemmebehandling. Men ifølge Carding (2000) finnes det grunnlag for å hevde at personlige faktorer har innvirkning på effekten av stemmeterapi/stemmetrening, og mener at disse personlige faktorene bør tas med i kartleggingen og behandlingen av stemmevanskene.

1.2 Studiens formål og problemstilling

Når jeg har søkt etter litteratur og undersøkelser som omhandler stemmevansker i stemmekrevende yrker finner jeg en god del forskning utført på stemmevansker generelt, men lite forskning som er spesifikt utført på presters stemmevansker. Til tross for at det finnes en del data om stemmevansker i stemmekrevende yrker blir mye av dette karakterisert som hypoteser eller myke data, fremfor konkrete data. Kanskje skyldes dette at det er komplisert å gjøre utvalg av stemmeeksemplere som bekrefter koblingen mellom selvbilde og stemme, og samtidig tilfredsstille forskningsetiske krav (Skard, 1993, s. 21). Jorid Løvbakk (2001) har gjennom sin hovedfagsavhandling utført en kartleggingsstudie av presters stemmevansker, og har gjort ulike interessante funn og erfaringer.

Formålet med denne oppgaven er imidlertid å utvikle kunnskap om hvordan prester selv opplever å få en stemmevanske, og hvilke konsekvenser dette innebærer. Sett i relasjon til tidligere forskning, kan undersøkelsen slik sett forstås som et bidrag til å øke kunnskapen på logopedifeltet innenfor dette spesifikke området. Som fremtidig utøvende logoped, vil en slik type kunnskap også ha stor nytteverdi i mitt møte med ulike former for stemmeproblematikk. Aronson og Bless (2009) omtaler stemmen som et barometer for helse. Personlige faktorer er derfor et høyst relevant område å rette søkelyset mot i denne fordypningen av presters stemmevansker. Stemmen er nært knyttet til personligheten vår og er kanskje det mest personlige vi har. Stemmen sier noe om hvordan vi har det. Stemmen formidler både ord og følelser, og kan sies å speile menneskets emosjonelle tilstand gjennom å formidle om vi er glade eller triste (Colton et al., 2011). Skard (1993, s. 21) omtaler stemmen som *sjelens speil*. Når vi hører en persons stemme danner vi oss gjerne en oppfatning av personen ut fra stemmens kvaliteter, og gjennom det som faktisk blir formidlet og sagt. Stemmen vår kan uttrykke ulike sinnsstemninger, og kan fortelle om en person er glad, sint eller nervøs. Stemmen er personlig, og kan karakteriseres som en persons mest personlige uttrykksmiddel (Colton et al., 2011). Stemmen kan beskrives som «talens bærebjelke», gjennom at den verbale kommunikasjonen er avhengig av en fungerende stemme (Hartelius et al., 2008, s. 245). Stemmen uttrykker en talers følelser, og lyden av en stemme kan ha en sterk psykosomatisk påvirkning på de som lytter, og skape fysiske og emosjonelle reaksjoner hos lytteren (Shewell, 2009). Alt dette understreker hvor sentral stemmen er for mennesket i samhandling med andre. Både gjennom formidling av et budskaps mening, og gjennom

formidling av følelser. På bakgrunn av det som jeg hittil har nevnt har jeg formulert følgende problemstilling:

- *Hvordan opplever prester å få en stemmevanske, og hvilke endringsfaktorer og tiltak er fruktbare for logopeden å iverksette for å bedre den funksjonelle stemmevansken?*

1.2.1 Oppgavens oppbygging

Denne oppgaven er inndelt i seks kapitler. I oppgavens andre kapittel redegjøres det for mitt teoretiske utgangspunkt for denne oppgaven. Dette innebærer at jeg presenterer stemmeapparatets oppbygging som innbefatter stemmens anatomiske og fysiologiske utføring. Teorien jeg viser til i dette kapitlet er med på å underbygge studiens resultater. Logopedisk stemmebehandling, vil i likhet med rådgivning også presenteres kort i dette kapittel, men vil bli bredere belyst under *tiltak* og *endringsfaktorer* i kapittel fem. I kapittel tre ser jeg nærmere på min metodiske tilnærming. Her beskriver jeg *hva* jeg har gjort, *hvordan* jeg har gått frem for å gjennomføre denne undersøkelsen, og *hvilke* kritiske blikk jeg har hatt med meg gjennom denne prosessen. I problemstillingen stiller jeg spørsmål rundt presters opplevelse av tap av stemme, og hvilke endringsfaktorer og tiltak som ble viktige for å få frem en endring. I kapittel fire presenteres resultatene som omhandler opplevelsen, og i kapittel fem presenteres tiltak og endringsfaktorer. Avslutningsvis i kapittel seks følger en oppsummering av studiens resultater og tanker omkring veien videre. Til sist i oppgaven kommer alle vedlegg.

2.0 Stemmen

Stemmeapparatets fysiologi og anatomi er relevante teoretiske perspektiver å ha med for å få en forståelse av hva som danner grunnlaget for god stemmeproduksjon. I dette kapittel vil jeg belyse strupen og stemmeapparatets oppbygging og hvordan stemmen vår blir til, hva som kan påvirke den negativt og hvilke tiltak som kan være hensiktsmessig å ta i bruk når stemmen svikter. Jeg vil også redegjøre for de ulike diagnosene, og hva som klassifiserer de ulike vanskene. Jeg velger å støtte meg til Ericson (2012, s. 16) sin inndeling av stemmevansker hvor de tre hovedkategorier er: *Organiske stemmevansker*, *funksjonelle stemmevansker* og *nevrologiske stemmevansker*. I tillegg opererer Aronson (1990) med en tredje kategori som han kaller *Blandingsårsaker*.

2.1 Stemmeapparatets anatomi og fysiologi

Hva som defineres som en normal stemme er vanskelig og avhenger av mange forhold. *Alder*, *kjønn* og *kultur* (Ericson et al., 2012, s. 15) er egenskaper som er viktige å ha med når stemmevansker skal defineres. I følge Jan Tinge (1986) skyldes funksjonelle stemmevansker en feilfunksjon i indre - og ytre *larynx* muskler, resonansrommet eller feil i pustemønsteret. Mens Sveen igjen (2002) definerer funksjonelle stemmevansker som noe som oppstår når stemmeapparatet ikke utfører den optimale motoriske aktiviteten som det er fysisk og psykisk tilrettelagt for. Aronsen på sin siden igjen (1990, s. 6) definerer funksjonelle stemmevansker ut fra en sosial kontekst, og sier at det er vanskelig å definere en normal eller unormal stemme siden stemmen gir rom for å se på kulturelle forskjeller. En stemme som virker mer avvikende i et annet land, vil kunne virke mer normal i vår del av verden. Hva som oppfattes som en unormal eller avvikende stemme, vil imidlertid avhenge av den som lytter og dens erfaringsbakgrunn og erfaringsreferanser. I følge Sveen (1986) har de fleste av oss lite kjennskap til hvordan stemmen vår er, og det skal ikke mer enn en liten forkjølelse til før bevisstheten rundt avhengigheten av egen stemme dukker opp. Denne bevisstheten forsvinner gjerne i takt med at forkjølelsen avtar. De organiske forholdene som påvirker stemmekvaliteten er i stor grad lik hos alle mennesker. Det er imidlertid noen individuelle forskjeller når det gjelder oppbygging av de tre systemene *respirasjonssystemet*, *fonasjonssystemet* og *resonanssystemet* (Sveen, 2002). Dette gjør at alle mennesker har forskjellige forutsetninger for stemmebruk, og må bruke stemmen fornuftig på bakgrunn av sine forutsetninger. Forutsetningene bestemmer stemmens kvalitet og kvantitet (2002).

Noen mennesker opplever aldri plager knyttet til stemmen enda de bruker den mye og kanskje feil, mens andre opplever slitasje etter kort tid.

2.1.1 Strupens oppbygging

Strupen eller *Larynx* er gjennomgangs leddet for *livspusten* vår, og den har *tre* viktige oppgaver (Ericson et al., 2012, s. 8). Strupens hovedfunksjon er for det *første* å være ventil for luftveiene, og å være forbindelsesleddet til livspusten vår. For det *andre* er stemmeleppenes åpne og lukkefunksjon med på å redusere at vi ikke får fremmedlegemer ned i luftveiene. Og for det *tredje* er den et stemmeorgan i prosessen med at utåndingsluften får stemmeleppene våre til å vibrere (Løvbakk, 2001, s.7). Så det at vi kan bruke stemmen til tale og sang er egentlig bare en sekundær funksjon.

Strupens skjelett består av fem brusker. De fem bruskene er skjoldbrusken, ringbrusken, de to pyramidebrusken og strupeløkket. Bruskene er bundet til hverandre gjennom glideledd, dels ved senebånd, muskler og membraner. De fem bruskene beveger seg i forhold til hverandre, og deres bevegelser får innflytelse på stemmebåndene, som er spent mellom strupens brusker. Bruskenes bevegelser styres av strupens muskulatur (Rørbech, 2009). Denne muskulaturen deles ofte inn i to; den indre strupemuskulatur og den ytre strupemuskulatur. Disse musklene har betydning for stemme- og pustefunksjon. Jorid Løvbakk (2001) gir en anatomisk beskrivelse av både den indre- og den ytre strupemuskulaturen. Det er den indre strupemuskulatur som bidrar til at bruskene beveger seg. Stemmebåndene, som er spent mellom de fem bruskene i strupen, endrer stilling, form og spenning avhengig av hvordan bruskene beveger seg. Denne strupemuskulatur gjør at stemmebåndene kan åpnes (abduere) og lukkes (addusere) (2001, s. 7). Når vi bruker stemmen nærmer stemmebåndene seg hverandre og det dannes et lukke. Under innpust - og utpust uten stemme, beveger stemmebåndene seg fra hverandre, og spalten mellom stemmebåndene åpnes. Åpne og lukkemekanismen på stemmebåndsnivå er dermed sentral både for stemmeproduksjon og pust. Den ytre strupemuskulaturen påvirker også stemmeproduksjonen. Den bestemmer strupens plassering i svelget, og er med på å støtte strupen. Den indre strupemuskulatur bevegesfrihet bestemmes av den ytre strupemuskulaturen, og er også av betydning for stemmens resonans (Løvbakk, 2001, s. 8).

Over strupen ligger tungebenet som står i nær kontakt med strupen. *Tungebenet* er ikke en del av strupen, men den er forbundet med skjoldbrusken gjennom senebånd, membraner og muskler. Dersom tungen spennes kan hele strupehodet bli dratt oppover, noe som igjen vil ha

påvirkning på stemmekvaliteten og musklene i halsen (Løvbakk, 2001, s. 8-9). Strupelokket er som en bladformet brusplate. Den er festet til skjoldbrusken og strekker seg opp bak tungebenet og tungerotet. Når vi svelger legger strupelokket seg over strupen og hjelper til med å lukke den, og forhindrer at mat kommer ned i strupen. Størrelsen tatt i betraktning er strupehodet beskrevet som "the most complex and versatile 23 mechanical device in the body" (Brown, 1996, s. 169). Strupehodet har en avgjørende rolle i å frambringe lyd. Det er i all hovedsak strupehodets hovedfunksjon, men har selvfølgelig også ansvaret for luftsirkulasjonen (Brown 1996). I følge Rørbech (2009) er åndedrettets primære funksjon å ivareta den livsnødvendige funksjonen som er gjennomgangs ledd for åndedrettsluften. Åndedrettets sekundære funksjon er å være menneskets stemmeorgan.

2.1.2 Lydproduksjon

Når lyd lages, vibrerer stemmeleppene svært hurtig mot hverandre og gir energi til lydproduksjonen. Omtrent 125 til 215 ganger i sekundet, avhengig av toneleiet og stemmeleppenes størrelse. Det er forskjell på kvinner og menn. I løpet av en times stemmebruk vil kvinner produsere ca. 750 000 vibrasjoner og menn 450 000 vibrasjoner, skriver Mette Mari Johansen (2014, s. 14). Sveen (2002) beskriver stemmebåndene som to små muskler som er festet på strupehodets innside i den ene enden, og til pyramidebruskene i den andre enden. Når pyramidebruskene dreies, føres stemmebåndene sammen, og en stemmedanning oppstår. Når vi puster inn dreies bruskene og stemmebåndene føres fra hverandre igjen. Regulering av tonehøyden, altså hvorvidt stemmen blir lys eller mørk, avhenger igjen av de andre strupemusklene som kan gjøre stemmebåndene lange og tynne ved å strekke de, eller tykke og korte ved å trekke de sammen. Lange og tynne stemmebånd gir hurtige svingninger, og dermed en lys tone, mens tykke og korte stemmebånd gir langsomme svingninger, og en mørk tone (Sveen, 2002). Jorid Løvbakk (2001, s. 10) forklarer stemmens resonans med at vi har fire små resonansrom som utvides samtidig med at strupen er utstrakt og står lavt. Dette vil på en positiv måte påvirke stemmens resonans. Hulrommene er et sammenhengende rørformet rom som strekker seg fra stemmebåndene til munnen og neseåpningen, og kalles ansatsrøret (Rørbech, 2009).

I produksjonen av språklydene er det munnhulen som har hovedrollen. Når det gjelder resonansrommene i strupehodet, svelget og nesene, er det disse hulrommenes form, størrelse og kvalitet som bestemmer stemmens ikke-språklige dimensjon og individuelle karakter.

Andre faktorer som bestemmer resonansrommenes bearbeiding av tonene er leppe- og kjevestilling, tungens plassering, ganens stramming, spenning i svelgets muskler og strupehodets stilling (Sveen, 2002). To av de fire resonansrommene har en vesentlig rolle i lydproduksjonen. Den refleksive lyden styres av det autonome nervesystemet, et system som fungerer uavhengig av vår bevissthet og vilje (Brown, 1996). Kunnskapen om den refleksive lydproduksjonen gjør at vi enklere kan forstå hvordan stemme og følelser henger sammen. Brown omtaler den refleksive lyden som ”primal sound” (Brown, 1996, s. 2), altså primærlyden. Primærlyden kan beskrives som vår optimale og unike lydproduksjon. Åsne Berre Persen (2005, s. 26) sier at bare vi slipper til primærlyden vil vi ha et stort uttrykksregister. Gir vi den liten tilgang, vil vi ha en mer kontrollert stemme. Dette betyr ikke at vi ikke kan snakke, men det vil da være en mer kontrollert og begrenset stemmebruk, og den vil heller ikke være like uttrykksfull og mangfoldig som en mer fri stemme. Det er her Persen (s. 26) fokuserer på den kinestetiske kunnskap, og at denne utvikles gjennom primærlyden. Den kinestetiske sansen er knyttet til ubevisste prosesser, men samtidig brukes den også for viljestyrte handlinger, som å synge, sykle eller kjøre bil. Når vi bruker stemmen, utvikles den kinestetiske sansen gjennom at det bygges bro mellom det ubevisste og bevisste, mellom den refleksive og den viljestyrte lydproduksjonen. Den bevisste delen av hjernen trenger kinestetisk informasjon for å sikre riktig muskelspenning og koordinasjon. Denne prosessen kan frembringes gjennom øvingssituasjoner, og gjennom å utvikle den kinestetiske sansen kan man også få stemmen til å fungere viljestyrt uten at den blir kontrollert og hemmet. Men dette er en prosess som ikke er mulig å presse igjennom. Den må skje på kroppens premisser. Det er ikke tilstrekkelig å forstå hva som skal gjøres rent intellektuelt. Det er kroppen som må forstå (s. 26).

For å kunne karakterisere og behandle stemmevansker er det viktig å kjenne til hvordan stemmeproduksjonen foregår. Stemmeproduksjonen er et samarbeid mellom nerver, muskler, pust/åndedrett og resonansrom, og er blant annet avhengig av at tre forskjellige systemer samarbeider: *Respirasjonssystemet, fonasjonssystemet og resonanssystemet* (Schei & Åvitsland, 2016, s. 7). Respirasjonssystemet har ansvar for pusten, fonasjonssystemet er ansvarlig for produksjon av lyd i strupen, og resonanssystemet modifierer lyden. De tre systemene påvirkes av menneskets kroppsholdning og kroppsstilling, og på denne måten er stemmeproduksjon avhengig av hele menneskekroppen og dens funksjoner. Ved for mye spenninger i disse tre systemene vil de påvirke svelget og motarbeide et fritt

stemmebåndslukke, som igjen vil skape vansker med stemmeproduksjonen (Willard, 2007, s. 16).

For å produsere lyd og stemme trengs det et tilstrekkelig lufttrykk. Et svakt lufttrykk gir et lavt lydnivå, mens et kraftig lufttrykk gir et høyt lydnivå. Hvordan lufttrykket er, avhenger av kraften i utpustmusklene og stemmebåndenes motstand. Det kommer ingen stemmelyd uten at pusten aktiveres. Samtidig er pusten automatisert. Vi vet ikke at vi puster, før vi for eksempel blir redde og holder pusten eller blir urolige før vi skal holde en tale eller synge en sang (Eken, 1998). Nervøsitet og prestasjonsangst er følelsestilstander som innebærer muskelspenninger. Dersom muskulaturen i brystet er anspent, vil pusten bli tilbakeholdt. Susanna Eken skriver: «Da blokkeringene af åndedrættet grundlæggende er en psykologisk mekanisme, der hjælper til at undertrykke følelserne og energiudfoldelsen, så bliver problemet dobbelt så stort for det menneske, der gjerne vil udtrykke sig gennem sin stemme.» (Eken, 1998, s. 24). Altså vil dette kunne gi store vansker i form av spenninger i rygg, nakke- og halsmuskulatur, fordi kun den øverste delen av lungene aktiveres. Symptomer på stress, slik som stramminger i pannen, anspent tungerot, svette fingre eller ansente bein vil også hemme respirasjonen, og naturlig nok føre til begrenset kapasitet og tretthet (Schei & Åvitsland, 2016, s. 7-8).

Pusten og åndedrættet er avgjørende for at vi skal kunne produsere lyd. Det skilles mellom tre ulike åndedrætsformer etter hvilke muskler som benyttes og hvor i kroppen pusten kan plasseres; clavikulært (øverst i brystkassen), costalt (brystkassen) og abdominalt åndedrætt (mage/bukhule) (Ericson et al., 2012, s. 8). Buk- og mellomgulvsmuskulaturen fungerer som antagonister; altså muskler med motarbeidende bevegelser. Ved abdominalpust reagerer mellomgulvsmuskelen, diafragma, både hurtig og refleksivt og svarer med ny innpust etter en aktiv utånding (Rørbech, 2009). Dette pustemønsteret gir det størst pustevolum, og det er den abdominale pusten som er å foretrekke, fordi den gir størst effekt både med hensyn til stemmestyrke, stemmekontroll, pustevolum og er det pustemønsteret som er minst anstrengende for kroppen.

2.2 Stemmevansker

Årsakene til en persons stemmevansker kan være mange og sammensatte, men normalt klassifiseres vanskene ut fra kategorier. I stemmetreningsheftet Logopedisk Stemmetrening (Ericson et al., 2012, s. 16) vises det til Boone sine tre klassifiseringer som er *Funksjonelle*,

Organiske og Nevrologiske stemmevansker. I tillegg har Aronsen (1990) en fjerde klassifisering som han kaller *Blandingsårsaker*. Jeg vil redegjøre for disse vanskene senere i kapittelet. I denne redegjørelsen vil jeg først se på hva som skiller en unormal stemme fra en normal stemme.

Det som skiller en normal stemme fra en unormal stemme bedømmes av den enkelte lytter på grunnlag av hans kulturelle bakgrunn og miljø. Den som lytter, vurderer stemmen ut fra sin oppfatning av hva som er normalt og ikke. Det er dermed i stor grad kulturen rundt personene selv, som avgjør om hvorvidt en person har stemmevansker. For å kunne vurdere stemmekvalitet må man først være kjent med karakteristikene for en normal stemme.

Aronson (2009) viser til Moore (1971) som sier at stemmen varierer i forhold til kjønn og alder. Løvbakk igjen (2001, s. 12) viser til Johnson (1967) sine fire generelle standarder for normal stemme. For det første bør stemmen være behagelig å høre på, uten tilstedeværelse av for eksempel skurr og heshet, med andre ord en god stemmekvalitet. For det andre må stemmeleiet være passende i forhold til kjønn og alder, verken for lyst eller for mørkt. For det tredje må stemmestyrken være passende, verken for svak så man ikke hører den, eller så sterk at den tiltrekker negativ oppmerksomhet. Og for det fjerde mener Johnsen at fleksibiliteten i stemmen må være adekvat, slik at individet kan variere og tilpasse stemmekvalitet, stemmeleie og stemmestyrke i forhold til konteksten og det som uttrykkes. Den følgende beskrivelsen av Eken (1998) dekker i grunnen de viktigste tankene omkring en normal stemme. Eken skriver at en normal stemme kan være mer eller mindre velfungerende. Den oppfylder imidlertid et behov i forhold til forståelighet og utholdenhet, og sjenerer verken brukeren eller lytteren. Stemmen kan i så måte inneha både gode og mindre gode egenskaper, så lenge det ikke virker hemmende, eller forstyrrende, på verken taler eller lytter (Eken, 1998, s. 21).

2.2.1 Funksjonelle stemmevansker

Når en stemmevanske oppstår kan den som nevnt kategoriseres ut fra noen gitte klassifiseringer. *Funksjonelle stemmevansker* er i teorien definert som en fellesbetegnelse på en vanske som har oppstått på grunn av feilbruk eller uhensiktsmessig bruk, og er en fellesbetegnelse på vansker med stemmen som har oppstått på grunn av uhensiktsmessig bruk av de musklene som styrer stemmeproduksjonen (Ericson et al., 2012, s. 18). Flertallet av stemmevansker som behandles ved stemmeklinikker har ifølge Boone (Boone, 2014) *ikke-organiske* årsaker. Det finnes altså ingen strukturelle endringer på stemmeapparatet

(Hartelius et al., 2008), og Aronson (1990) kaller denne gruppen psykogene stemmevansker, og hevder at vanskene skyldes psykonevroser, personlighetsvansker, eller dårlige vaner med hensyn til stemmebruk. Strupens anatomi og fysiologi er med andre ord normal, men likevel er stemmen unormal eller avvikende. Sveen (2002) beskriver årsaken til funksjonelle stemmevansker som uhensiktsmessig, ensidig, eller feil stemmebruk over lang tid. Lite variert stemmebruk og feilbruk av stemmen, kan over tid føre til ubalanse mellom de indre strupemusklene. Stemmevanskens grad og utvikling er forskjellig fra person til person. Den kan komme brått, eller utvikle seg over lang tid. Mange faktorer kan bidra til utvikling av funksjonelle stemmevansker, blant annet psykisk stress, miljøfaktorer, samt personens helsetilstand. Miljøfaktorer av betydning er for eksempel bakgrunnsstøy, tørr luft og krav som stilles til stemmen. Ofte er det overdreven muskelaktivitet i strupen, resonansrommet eller åndedretsorganene som fører til ubehag, smerter og tretthet ved stemmebruk. Slike stemmevansker kan ha nær sammenheng med en persons følelsesliv i en bestemt livsfase, og med forholdet til andre personer i familie- eller arbeidsliv. Uhensiktsmessig stemmebruk kan også forårsake organiske forandringer i strupen, som stemmebåndsknuter eller svekkelse av indre strupemuskler. Funksjonelle stemmevansker er med andre ord en fellesbetegnelse for flere forskjellige stemmevansker. Konsekvensene kan gjøre at det blir ubehagelig eller smertefullt å snakke, og personen unngår talesituasjoner. Det kan føre til store kommunikasjonsvansker ved at oppmerksomheten blir rettet mot stemmen istedenfor mot hva personen sier. Vanskene kan føre til ulike grader av invalidisering både yrkesmessig og sosialt (Rørbech, 1994)

2.2.2 Fonasteni

Fonasteni eller stemmetretthet inngår under kategorien *funksjonelle stemmevansker*. Det var først med Theodor Flatau sin fremstilling i 1906 at fonasteni ble anerkjent som et selvstendig sykdomskompleks (Løvbakk, 2001). Den første medisinske beskrivelsen av stemmevansker ble beskrevet allerede på 1600-tallet, og helt siden 1800-tallet har dette fenomenet i både Sverige og Danmark blitt omtalt som «prestesyken» (Løvbakk, 2001, s. 16). I Tyskland ble denne vasken kalt for «lærersyken» (Hansen, 1978, s. 5). Etter dette fulgte flere opp med ulike definisjoner av fonasteni, og Forchhammer ga blant annet denne definisjonen av fonasteni: «Ved fonasteni forstår vi en kronisk, med den stemmelige ydelse tiltagende træthedsfølelse i stemmeorganene» (Forchhammer, 1945, s. 13). Mange definisjoner og tolkninger er gitt, men felles for alle er at fonasteni rammer folk som snakker mye.

Symptomene som oppleves i forbindelse med fonasteni er mange, og varierer fra person til person, men et vesentlig kjennetegn ved fonasteni er altså at de personer som opplever dette ikke klarer å stå i de krav som stilles til stemmekvalitet. Fonasteni blir også definert som en kronisk, tiltagende tretthetsfølelse ved krav om økt stemmeytelse (Løvbakk, 2001, s. 21). Denne stemmevansken kommer som følge av feil eller uhensiktsmessig stemmebruk, som kjennetegnes av overdreven muskelaktivitet, og spenninger i musklene i strupe, svelg eller åndedretsorganer. Spenninger i kjeve, ytre halsmuskulatur og ellers i kroppen er også vanlig. Denne uhensiktsmessige muskelaktiviteten fører til at personen opplever varierende grad av ubehag, smerter og tretthet ved stemmebruk. Hos noen høres stemmen helt vanlig ut, hos andre kan stemmen være hes eller klangfattig. I følge Fritzell (1996) er fonasteni en funksjonsforstyrrelse som karakteriseres av at stemmen fungerer greit nok i hverdagen, men svikter ved påkjenninger. Stemmetretthet er noe taleren opplever ved stemmebruk (Sveen, 2002). For eksempel ved å bli sliten i stemmen, eller å føle smerte. Lytteren kan i noen tilfeller også høre at taleren har symptomer på stemmetretthet dersom symptomene er hørbare, for eksempel i form av heshet, krenting, presset stemme og stemmebortfall. Stemmens kvalitet forandrer seg i løpet av livet, den eldes i takt med resten av mennesket, og påføres slitasje ved bruk. Individets personlighet, interesser, tonehørsel, musikalitet og miljø har betydning for hvordan en person bruker stemmen, og også i hvor stor grad stemmen utsettes for slitasje.

2.2.3 Organiske stemmevansker

Organiske stemmevansker skyldes skade eller sykdom, utvekster eller hevelser i forbindelse med sykdom som igjen påvirker fonasjonen (Ericson et al., 2012, s. 23). Når det gjelder organiske stemmevansker har det historisk vært bred enighet rundt hva som inngår i denne kategorien. Mens det de seinere år har vært større uenighet rundt de glidende overgangene mellom de funksjonelle og de organiske stemmevanskene. Løvbakk (2001, s.19) viser til Wilson (1979) sin hovedinndeling av stemmevansker, og påpeker at det ofte er glidende overganger mellom det funksjonelle og det organiske. På samme måte som patologiske forandringer kan føre til uheldig muskelbruk i strupen, kan uheldig muskelbruk like gjerne føre til patologiske forandringer i strupen (s. 19). Symptomene på de tre grupperte typer stemmevansker er ofte sammenfallende, og gjør at det kan være vanskelig å finne årsaken til stemmevansken. Aronson (1990) har sine betraktninger av hva organiske stemmevansker skyldes, og definerer det i retning av at det skyldes anatomiske eller fysiologiske forandringer

i, eller rundt strupen, samt forandringer i andre deler av kroppen som påvirker eller endrer strupens struktur eller funksjon. Disse forandringene er enten medfødt eller ervervet ved sykdom eller skade. Det kan være anatomiske avvik, nevrologiske skader, utvekster på, eller rundt strupen, og/eller skader på strupen. Vansken kan blant annet være forårsaket av organiske forandringer på stemmebåndene i form av svulster eller polypper, eller av nevrologiske skader som virker inn på strupemusklernes bevegelser og samspill. Konsekvensen kan være at stemmebåndene får nedsatt eller endret funksjon, og dermed ikke beveger seg naturlig (Aronson, 1990). Ved denne type organiske forandringer er behandlingen som oftest medisinsk.

2.2.4 Nevrologiske stemmevansker

Nevrologiske stemmevansker kan være medfødt eller forårsaket av en operasjon, eller som følge av skade eller sykdom i det sentrale eller perifere nervesystemet (Ericson et al., 2012, s. 26). De fleste nevrologiske årsakene kan i de fleste tilfeller ikke kureres helt, men med god logopedisk oppfølging og rådgivning kan vanskene reduseres eller hjelpe klienten til å takle vanskene bedre.

2.2.5 Blandingsårsaker

Blandingsårsaker ligger er i en gråsoner mellom hvordan forskere definerer de ulike stemmevanskene, og det kan tidvis være et uklart skille mellom organiske og funksjonelle stemmevansker (Hartelius et al., 2008). Dette kan gjøre det vanskelig å plassere en stemmevanske innenfor en av de andre hovedgruppene. Stemmevansker som har oppstått som følge av flere årsaker, plasseres derfor i blandingsgruppen. Disse stemmevanskene kan bunne i en blanding av fysiologiske, nevrologiske og psykologiske forhold. Organiske vansker kan blant annet oppstå som følge av en funksjonell vanske. Stemmevansken kan ha startet som en funksjonell stemmevanske, men langvarig feilbruk av stemmen kan skade stemmebåndene, og føre til organiske forandringer (Løvbakk, 2001). Ut fra dette plasseres denne vansken i gruppen blandingsårsaker.

I det påfølgende kapittelet vil jeg se på hvilke risikofaktorer i prestehverdagen som kan være med å påvirke stemmen negativt.

2.4 Faktorer i prestehverdagen som kan påvirke stemmen

Yrker med høy stemmebelastning er årsaken til at misbruk og feilbruk i første omgang oppstår. Martin og Darnley (2004) beskriver miljømessige forhold som lav luftfuktighet og dårlig romakustikk som en medvirkende årsaker til feilbruk av stemmen. Løvbakk (2001) viser til Almås (1989) som har gjort en kvalitativ intervjuundersøkelse om det å være prest i den Norske kirke, og ut fra det gjort en definisjon av utøvelsen av presteyrket. Presteyrket beskrives som et kontrastfylt yrke ut fra at man møter mennesker ved mange av livets skjæringspunkter- som storheten over dåpen av et barn, smerten mange opplever ved død og begravelse, og gleden og feiringen ved ekteskap og konfirmasjon (Løvbakk, 2001). Noen av disse forholdene er det vanskelig å endre, men med godt stemmefokus, god stemmehygiene og kunnskap og pleie av stemmen kan den negative påvirkningen endres. Det som oftest sliter på stemmen er høy eksponering av stemmen og mangel på hvile. Til tross for at kirkerommene i dag er utstyrt med mikrofoner og taleforsterkere ser det ut som om det fortsatt er faktorer som er med på å påvirke stemmekvaliteten negativt. I følge Øyvind Olsen (2008) er det mange hensyn å ta når det gjelder luftkvaliteten i kirkerommet. Orgelet trenger jevn varme, de ulike objektene som oppbevares i kirkerommene har ulike temperaturbehov, publikum har sine behov, og presters struper har sine behov. De senere års økende bruk av kirkerommet til nye formål har medført at også oppvarmingen har økt betydelig. Prestens arbeidsrom varierer fra inne i kirkerommene til kald luft ute på kirkegårdene, hvor det både skal tales og synges. Hensynet til kirkebygget kommer ofte i konflikt med hensynet til de som arbeider i kirkene, som ønsker en behagelig arbeidstemperatur (2008).

Verbal kommunikasjon har stadig større betydning for deltagelse i samfunns- og yrkesliv, og i USA regner man med at minst 25 % av den yrkesaktive befolkningen har et arbeid hvor stemmen er et helt nødvendig arbeidsverktøy (Fritzell, 1996). I Finland antar man at opptil en tredjedel av den totale arbeidsstyrken har et arbeid hvor stemmen er et viktig redskap for kommunikasjon (Södersten, 2011, s. 19). Forekomsten av stemmevansker kan være vanskelig å fastslå, men undersøkelser i USA antyder at mellom 3 % - 9 % av den totale befolkningen opplever å få stemmevansker i løpet av livet (2011, s. 21). Stemmen er også et viktig redskap i sosiale sammenhenger. Deltagelse i mer eller mindre organiserte fritidsaktiviteter, og andre sosiale aktiviteter innebærer i mange tilfeller stemmebruk i kommunikasjon med andre. Kommunikasjon er involvert i svært mange livsområder, og dette er et perspektiv som ikke

må overses da det å ha god stemmekvalitet handler om livskvalitet for den enkelte. Fysiske forhold er faktorer som kan ha betydning for stemmekvaliteten. Med fysiske forhold mener jeg forhold som kjønn, alder og ulike helse- og arbeidsforhold.

Før puberteten er gutte- og jentestemmer vanskelige å skille. De hormonelle endringene i puberteten gjør at gutte- og jentestemmer utvikler seg forskjellig. Hos jentene er forandringen knapt merkbar. Hos guttene skjer det store forandringer. De får større larynx samt lengre og tykkere stemmelepper enn jenter. Kvinner har cirka 12-17 millimeter lange stemmebånd, og mannens stemmebånd er ca 17-23 cm millimeter lange (Aronson, 1990). De kortere og tynnere stemmebåndene hos kvinner gjør sitt til at stemmebåndene vibrerer raskere enn hos menn. Dette gjør at vi oppfatter det som om kvinner har en høyere og tynnere stemme enn hos menn. Menn får også større resonansrom i svelg, munn og nese og kan derfor forsterke de dype tonene som lages av stemmeleppene. De har større pustevolum og kraftigere pustumskulatur enn kvinner (Sveen, 2002). Kvinnestemmen er ofte svakere enn mannsstemmen. Årsaken kan være at kvinner ikke lukker stemmebåndene helt sammen når de snakker. Dermed slippes luft ut sammen med lyden, og stemmen blir luftfylt, svakere og mindre effektiv. Kvinner har en tendens til å gå opp i stemmeleie når de skal snakke sterkere, noe som medfører at stemmen blir mer presset eller skrikende. Å snakke med for høyt stemmeleie over tid er svært belastende for stemmefunksjonen (Bele, 2002). Belastningen kan medføre at man utvikler stemmebåndsknuter, noe som nesten bare forekommer hos kvinner (Fritzell, 1996). Kvinner søker oftere hjelp for stemmeproblemer enn menn (Södersten, 2011, s. 9). At kvinner oftere søker hjelp, kan tyde på at de får flere stemmevansker enn menn på grunn av de fysiske forskjellene mellom kvinners og menns stemmeorganer. Fritzell (1996) stiller imidlertid spørsmål ved årsaken til at kvinner oftere søker hjelp enn menn. Er det fordi kvinnestemmen er dårligere utrustet til å tåle den belastningen den utsettes for i yrket, eller er det fordi kvinner er flinkere enn menn til å søke hjelp for plagene?

Det kan tenkes at menn er mindre oppmerksomme på forandringer i stemmekvalitet og vegrer seg for å søke hjelp når stemmen svikter eller forandrer seg.

Allerede i 40-årsalderen begynner menns larynx å forandre seg. Hos kvinner skjer forandringene i forbindelse med menopausen, rundt 50-årsalderen. Stemmeforandringene skyldes vevsforandringer i stemmebåndene (Martin & Darnley, 2004). Heller ikke Russel (1998, s. 476-479) fant noen sammenheng mellom alder og stemmevansker. I motsetning til

prester er lærere ofte representert i undersøkelser og forskning vedrørende stemmevansker, men hvor begge yrkesgruppene inngår i kategorien *høyt eksponert* for stemmebruk.

Fra tidlig barndom og gjennom hele livet er stemmen vår et speil på vår psykiske tilstand. Man kan høre på stemmen til en person om vedkommende er glad eller trist, fornøyd eller sint, trygg eller utrygg og så videre. Er man for eksempel nervøs, kan det ofte høres ved at man blir kortpustet (Boone, 2014). Siden stemmen er så nært knyttet til våre emosjoner og til det autonome nervesystemet, kan man ikke se på stemmen som en isolert del av kroppen. Det er nødvendig å se på den som en del av en større helhet og som en naturlig del av kroppen som påvirkes av det som skjer i våre følelsesliv (2014). Og den psykiske belastningen vil kunne være med på å hemme alle stemmedanningsprosessene slik som *pust, fonasjon og resonans*. I kombinasjon med de høye kravene til stemmebruk som yrket stiller, gir dette svært dårlige vilkår for stemmen.

2.5 Logopedisk stemmebehandling

Når stemmen svikter er logopedisk stemmebehandling et av hjelpetiltakene. Hovedmålet med stemmebehandling er å få stemmen til å fungere så godt som mulig, ut fra gitte forutsetninger. Dersom resultatene av en øre-nese-hals undersøkelse, som er naturlig å starte behandlingsforløpet med, viser seg å være funksjonelt betinget, betyr dette at det ikke er aktuelt med kirurgiske inngrep. Logopedisk stemmebehandling vil være et naturlig tiltak. Enten gjennom henvisning, eller gjennom at personene selv tar kontakt med logopeden. I disse tilfellene er det logopedisk veiledning eller rådgivning som er aktuelt.

Som logoped vil skillet mellom veiledning, konsultasjon og rådgivning tidvis være transparent, og gå om hverandre. Logopedisk stemmebehandling har derfor en helhetlig tilnærming til brukeren. Men det vil være naturlig å starte med veiledning, gjennom å fysisk vise hvilke øvelser som tas i bruk for å bedre stemmen. Det er ikke tilstrekkelig å forstå stemmens mekaniske funksjon. Man må i tillegg kunne oppfatte den viktige informasjonen som stemmen gir om personen. Mennesket er en helhet der stemme, kropp og følelser påvirkes av hverandre i en kontinuerlig prosess (Skard, 1993, s. 31-33). Logopedisk stemmebehandling har derfor en helhetlig tilnærming til brukeren, og logopeden må ha kunnskap om stemmeapparatets oppbygning og funksjon, og om ulike stemmevansker.

Stemmen er nært knyttet opp til vårt eget følelsesliv og stemmen blir da ofte omtalt som et ”følelsmessig barometer” (Butcher, Elias & Raven, 1993, s. 34).

Etterhvert vil veiledningen gå over i en rådgivningsfase. I en slik situasjon er det ikke tilstrekkelig å bare ha kunnskap om stemmeapparatets oppbygging. Stemmebehandling er også et tverrfaglig felt, så psykiske faktorer kan gjøre det aktuelt å henvise brukeren til psykolog. I andre tilfeller igjen kan for eksempel en fysioterapeut være en aktuell samarbeidspartner. Rådgivningskompetanse er også viktig å ha for å kunne skape en god relasjon mellom bruker og logoped.

2.6 Rådgivning

Rådgivning er et viktig element i logopedisk stemmebehandling. Gjennom samtaler, observasjoner og refleksjon over egen vanske, vil rådsøkende kunne få økt bevissthet rundt sin egen vanske, og bli klar over de mulighetene som finnes for å oppleve bedring. Det finns mange rådgivningstradisjoner og mulige behandlingsforløp. De metoder og øvelser vil derfor tilpasses hvert enkelt rådgivningsforhold. Både brukernes behov og forutsetninger må danne utgangspunkt for hvilken tilnærming rådgivningen skal ha. Pål Ericson (2012) viser til viktigheten av å innta en *eklektisk* rådgiverholdning som søker etter en god tilnærming til den enkelte, og hvor utviklingen i et forløp blir bestemmende for neste behandlingstrinn (s.40). Ericson er også opptatt av å veilede rådsøker slik at de verktøyene som gis i behandlingen skal brukeren selv kunne bruke gjennom å overføre de til sitt daglige liv. På denne måten vil tiltakene og behandlingen vise seg som funksjonell gjennom oppnåelse av bedre stemmekvalitet.

3.0 Vitenskapelig ståsted og metode

3.1 Metode

Metode forstås i denne sammenhengen som den fremgangsmåten jeg har valgt å benytte for å komme frem til et svar på problemstillingen min. Jeg vil derfor i dette kapittel gi en redegjørelse for hvilken metode jeg har valgt, og gi en begrunnelse for mine valg. Jeg vil presentere de valgene jeg har stått overfor gjennom denne prosessen, fra tiden før jeg møtte informantene, og fram til jeg var ferdig med å analysere mine funn. Jeg vil gi et teoretisk innblikk i kvalitativ metode, og beskrive mine innsamlingsstrategier for forskningsintervjuet. Derunder presenterer jeg mitt utvalg og rekrutteringsprosessen, utarbeidelse av intervjuguiden og hvordan jeg gikk frem for å innhente data. Deretter vil jeg belyse mitt arbeid med transkripsjon og analyseprosessen

Valg av metode skal hjelpe meg med å få en god tilnærming til problemstillingen som skal besvares. Som i all forskning gjelder det at metoden skal tilpasses formålet, gjennom å velge den metoden som er best egnet til å utforske, eller gi svar på forskningsspørsmålet (Malterud, 2011). Kvalitative metoder benytter seg av ulike strategier for innsamling av data, men bygger i hovedsak på teorier om menneskelig erfaring (fenomenologi) og fortolkning (hermeneutikk) (Malterud, 2011). Når det skal forskes på menneskelige erfaringer og opplevelser, som i mitt tilfelle, vil fenomenologisk tilnærming i form av kvalitative intervjuer være en velegnet vei mot målet. Det fenomenologiske perspektivet ligger på opplevelsedimensjonen, individets oppfattelse av fenomenet, mens det hermeneutiske er mer en fortolkning og systematisk fremgangsmåte for å forsøke å finne mening og helhetlig forståelse av et fenomen (Thagaard, 2003, s. 34-35). Halvstrukturerte forskningsintervjuer, som ifølge Kvale (1997, s.21) er et intervju som har som mål å innhente beskrivelser av den intervjuedes livsverden, med henblikk på fortolkning av de beskrevne fenomenene". Gjennom bruk av halvstrukturerte forskningsintervju er målet å *tolke* andres opplevelser og tanker ut fra de intervjuedes livsverden (1997, s.21). Kvalitative studier har lang tradisjon i Norge (Thagaard, 2003), og representerer den skrevne teksten, og kan være utdrag fra intervjuer eller analyse av dokumenter. Innenfor kvalitativ forskning er *fenomenologi* og *hermeneutikk* begreper som viser til en interesse for å forstå sosiale fenomener, ut fra informantenes egne perspektiver. Forskeren forsøker å beskrive verden slik den oppleves av informantene (s.34). Min analyse og tolkning av mitt datamateriale er ut fra fenomenologisk og hermeneutisk retning. Det fenomenologiske perspektivet ligger på

opplevelsesdimensjonen, mens det hermeneutiske er mer en fortolkning og systematisk fremgangsmåte for å forsøke å finne mening og helhetlig forståelse (s.34-35).

3.1.2 Fenomenologi

Fenomenologisk tilnærming er typisk for generell humanistisk tenkning, gjennom at det legges stor vekt på individets oppfatning av verden (Johannessen, Vedeler & Kokkersvold, 2010, s. 55). I det datamaterialet fundert i intervjuene, har jeg tolket andres handlinger og tanker ut fra en satt livsverden. Begrepet livsverden ble hovedsakelig utviklet av Edmund Husserl, og er en betegnelse på den kunnskapen som danner et nødvendig utgangspunkt for den forståelsen som vi ofte tar for gitt. Husserl kaller denne kunnskapen for førpredikativ, og befinner seg på et ikke-intellektuelt plan (Bengtsson, 2005). Gjennom intervjuene har jeg tolket informantenes opplevelse eller oppfatning av å få en endret stemmefunksjon. For igjen å bruke denne kunnskapen gjennom å skape en prosess som kan føre til utvikling for meg, informantene og mitt forskningsprosjekt. Dette vil si at jeg utvikler min forståelse for presters stemmevansker, og at det samtidig vil påvirke mine informanter til å reflektere over egen praksis for stemmebruk. Både ut fra og gjennom samtaleintervjuene, de temaene vi snakket om, og ut fra resultatene som fremkommer gjennom denne undersøkelsen. Målet med fenomenologiske studier er å undersøke ulike fenomen slik de opptrer for mennesker i konkrete situasjoner i hverdagen. Jeg har videre et ønske om å trekke meningsbærende essenser ut fra fenomenet som er i fokus, gjennom å studere de erfaringer folk har med fenomenet (Lindseth & Norberg, 2004). Dette krever at jeg åpner meg for fenomenet slik det blir beskrevet gjennom å sette til side de antagelsene man har om fenomenet fra før. Jeg vil gjøre rede for hvordan min forforståelse kan ha virket inn på studien senere i metodedel, under kritisk vurdering av forskningsprosessen.

Merlau-Ponty (Fjelland, 1995, s. 228) har i likhet med blant annet Heidegger forsøkt å forstå de fundamentale strukturene i menneskets livsverden. Han la særlig vekt på at mennesket er et kroppslig vesen, og at det var viktig å se mennesket i en forståelse av at det lever i en *historisk, kulturell sosial sammenheng* (s.228). Det å se mennesket i relasjon til omverdenen var av stor betydning for å kunne forstå. Heidegger var opptatt av å gjøre en analyse av den livsverdenen personene lever i, og ikke se seg blind på fysikkens verden (Fjelland, 1995, s. 228). I en fenomenologisk tilnærming kan dette sees opp mot individets opplevelse av sin livsverden. Det handler om en måte, eller metode for meg for å få tilgang til noen personers grunnleggende opplevelse av sin livsverden. I mitt tilfelle vil jeg legge intervjusamtalene til

grunn for å kunne gjøre en analyse av livsverdenen som mine informanter refererer sine opplevelser til.

Heidegger, Kirkegaard og Satre (Røkenes, Hanssen & Tolstad, 2012) er alle influert av fenomenologien eksistensialismen. Hovedkjernen i eksistensialismen er, enkelt forklart, altså hvordan vi har det i dette livet fra vi fødes til vi dør. Sentralt i denne sammenhengen vil dette for eksempel dreie seg mot en persons opplevelse av egen sykdom, i denne sammenheng funksjonelle stemmevansker. Det sentrale var at det ikke var tilstrekkelig å *bare* ha en opplevelse av å være syk, men *forholdet* til opplevelsen av å være syk var det sentrale (s.55). Merleau-Ponty var gjennom kroppsfenomenologien den første som knyttet menneskets subjektstatus til kroppen. Som Østerberg (Merleau-Ponty, 1994, s. VI) skriver i forordet: Merleau-Ponty er en av de få tenkere i Vesten som tar utgangspunkt i at vår forståelse av verden er grunnet på vår kropps forståelse av sine omgivelser eller sin situasjon. Merleau-Ponty så på kroppen som en kunnskapskilde, noe som kan oppfattes i retning av at kunnskap sitter i kroppen. Kroppen *vet, forstår og husker*. Kroppen blir på en måte en kilde til kontakt med seg selv, og levd liv har en kroppslig forankring, levd liv «sitter» i kroppen (s.VI).

3.1.3 Hermeneutikk

Hermeneutikk er i utgangspunktet en fortolkningsprosess som tradisjonelt har vært synonymt med det å tolke tekster (Kjeldstadli, 1999). Et sentralt poeng i den moderne hermeneutikken er at vår forståelse og tolkning vil være preget av den konteksten dette forstås innenfor. Vi tar med oss våre erfaringer og bringer dette med oss inn i forståelsen, og skaper en forståelse ut fra det. Gadamer (2004) poengterer at en ytring må sees i den konteksten den tilhører for ikke å feiltolkes. Gadamer (2004) mener at alle våre oppfatninger er bestemt ut fra vår forforståelse, og ser på det som meningsløst å starte en forståelse uten en forforståelse. Vi må forstå det vi skal sette oss inn i og det naturlige er å tolke det opp mot vår egen kultur. Forforståelse er en forutsetning for å kunne forstå. I hermeneutisk forskning fremheves betydningen av å fortolke folks handlinger som en metode for å forstå verden på. Når vi skal forstå noe nytt begynner vi ikke på bar bakke. Vi bruker den kunnskapen vi allerede har (forforståelse) til å fortolke hva som skjer i historien. Etter hvert som historien beveger seg fram, blir opplysningene inn i forforståelsen vår. Når vi er halvveis inne i en historie, kjenner vi for eksempel navnene på figurene. På den måten er en fortolkning hele tiden et møte mellom deg og det du oppfatter. Eller som Thagaard (2003) sier: En hermeneutisk tilnærming

legger vekt på at det ikke finnes en egentlig sannhet, men at ulike fenomener kan tolkes på flere måter (s. 35). Gjennom analysen av mine intervjuer veksler jeg mellom å forstå eller fortolke deler av intervjuet i lys av hele intervjuet, samtidig som forståelse av delene kan skape en forståelse av den totale intervjuteksten. I denne sammenhengen fortolker jeg informantenes utsagn gjennom å danne meg bilder av det de sier. De svarene de gir tolker jeg inn en kontekst ut fra min forståelsesramme. I følge Thagaard (2003) går den hermeneutiske tilnæringsmetoden svært langt når det gjelder å behandle tekster som kan fortolkes (s. 37). I min oppgave vil jeg gjennom tolkningen og analysen av intervjuene stadig bevege meg mellom en tolkning og en forståelse. Denne metoden kan linkes mot den hermeneutiske spiralen som veksler mellom den etablerte forforståelsen, og den nye kunnskapen som fremkommer gjennom intervjuene.

3.2 Kvalitativt forskningsintervju

Det kvalitative forskningsintervjuet har som mål å produsere kunnskap. Kunnskap som produseres i samspill mellom informant og intervjuer, gjennom en samtale om et tema som interesserer begge parter. Kvale (1997) kaller dette for et gjensidig samspill mellom kunnskapsproduksjon og mellommenneskelig interaksjon. Formålet med kvalitativt intervju som metode er å få frem fylldig og beskrivende informasjon om menneskers erfaringer fra en livssituasjon, og metoden egner seg når man søker innsikt i personenes erfaringer, tanker og følelser. I kvalitative forskningsintervju vil informantens meninger, intensjoner og opplevelser utgjøre de data som skal bearbeides, og i denne undersøkelsen er det nettopp disse data som har dannet grunnlaget for datamaterialet. Antall informanter er også av betydning i en undersøkelse med tanke på hvilken intervjuform som passer best (D. W. Johnson & Johnson, 2006). I kvalitativ forskning favner man ikke om så mange, men er i stedet opptatt av å finne essensielle trekk som kan bringe frem forståelsen av en bestemt situasjon, eller et bestemt fenomen (Fuglseth, 2006).

Det kvalitative forskningsintervjuet kan utformes på ulike måter. På den ene siden kan det preges av lite struktur, og kan sees som en samtale mellom forsker og informant, men med et bestemt samtaletema. Tema må være kjent for begge parter. Thagaard (2003) kaller dette for et semistrukturert design, og er ment for å kunne gi en nærhet mellom intervjuer og informant, og samtidig skape et preg av at intervjuet er en samtale. Den andre siden er et mer strukturert opplegg hvor spørsmålene er utformet på forhånd, og spørsmålene er fastlagte. Intervjuene kan ha ulik karakter, og de kan gjennomføres fra et kort telefonintervju til en

omfattende, fortrolig samtale (s. 80). For å få svar på problemstilling min var det viktig å utforme spørsmålene ut fra problemstillingen. Jeg ønsket å få kjennskap til informantens egen oppfatning rundt egen stemmevanske, endringsfaktorer og tiltak i etterkant. Målet mitt var derfor ikke å frembringe generaliserbar kunnskap som tall og konkreter fra denne gruppen, men i likhet med hva Thagaard (2003) sier, få innsyn i og tak i informantenes egne opplevelser av en livssituasjon (s. 79). Samtaleintervju var derfor en passende metode som kunne frembringe det datamaterialet jeg søkte, altså en persons opplevelser, erfaringer og tanker. Et semistrukturert intervju innebærer at jeg tar utgangspunkt i en intervjuguide med forhåndsformulerte spørsmål og temaer. Jeg utarbeidet intervjuguiden slik at den var åpen for å stille oppfølgingsspørsmål ut fra de svarene som måtte komme. Temaet for forskningen kan for mange oppleves som vanskelig, sensitivt og privat, da tap av stemme kan oppleves som en stor krise i livet. Dette var noe som kunne gjøre det vanskelig å skaffe informanter. Jeg var forberedt på at det kunne by på utfordringer, og jeg var derfor veldig spent på om prosjektet lot seg gjennomføre.

3.4 Utvalg

I kvalitativ forskning, som ved all annen forskning må vi sørge for gode utvalgsstrategier. Jeg måtte være trygg på at det fenomenet jeg ville utforske ville gi grunnlag for gyldighet (Malterud, 2011). Altså at de personene jeg ønsket å intervju skulle være kvalifiserte for de beskrivelsene jeg satte i forkant. Slike *adekvate kunnskapskilder* (s. 55) innebærer at funnene bør være mulig overførbare, ikke nødvendigvis i en direkte sammenheng eller total transparenthet, men at de kan gi en viss relevans til andre sammenhenger og som igjen kan gi en relevans til denne yrkesgruppens sosiale virkelighet. Ved bruk av kvalitative intervjuer som metode er valg av informanter særlig viktig, ettersom det er de som er grunnlaget for datamaterialet (Dalen, 2004). Det er både nyttig og viktig å tenke over hvordan et utvalg trekkes ut (Ringdal, 2007, s.141). Hvor mange informanter som trengs, avhenger av forskningens formål, samtidig som det råder ulike meninger om hvor mange personer som bør intervjues (Postholm, 2005). Det kan ikke være for stort da datainnsamling og databearbeiding er en tidkrevende prosess, samtidig som intervjumaterialet må gi tilstrekkelig grunnlag for analyse. Jeg landet på et utvalg bestående tre prester og en logoped. Utgangspunktet for min studie var å undersøke hvordan prester opplevde å få en stemmevanske. Hvilke endringsfaktorer og tiltak som viste seg mest fruktbare å iverksette for

å bli kvitt den funksjonelle stemmevansken, og hvilke erfaringer logopeden hadde med stemmevansker.

3.4.1 Utvalg fra sjeldne populasjoner

Sjeldne populasjoner er små grupper i den generelle befolkningen (Ringdal 2001).

Mitt utvalg gjennom denne oppgaven representerer to yrkesgrupper, to prester og en logoped. Malterud (2011) presiserer viktigheten av å etablere strategiske utvalg som vil gi oss de data vi er på utkikk etter. Slik at vi ikke etablerer utvalg som vil gi oss svar på noe annet enn det vi spør om. I mitt tilfelle skjønnte jeg raskt at den populasjonen jeg var på utkikk etter, ville være smal. I utgangspunktet består presteyrket av en relativt liten yrkesgruppe, og prester med funksjonelle stemmevansker ville være enda smalere. Når utvalget er så begrenset er det desto viktigere å finne informanter som kan gi meg den informasjonen jeg søker (Thagaard, 2003, s. 51). For meg var det muligheten for å kunne gå dypere ned i et prosjekt, gjennom å studere noen få personers opplevelse, som gjorde dette så interessant for meg.

Tidsrammen for et masterprosjekt har sine begrensninger, noe som også ble avgjørende for at antallet informanter ikke ble større, ettersom både gjennomføring av intervjuer, og ikke minst bearbeiding av dem i etterkant er en tidkrevende prosess. Aktuelle kanaler å starte med for å skaffe til veie informanter, var å ta kontakt med Presteforeningen for å finne frem til de ulike kommunikasjonsforumer som benyttes innenfor organisasjonen. Her satset jeg på å få effekt av Snøballmetoden (Thaagard, 2003), hvor personer med stemmevansker, som selv kanskje ikke ønsket å være med i prosjektet allikevel ville bidra til at jeg kom i kontakt med andre informanter, eventuelt kjente til kollegaer med disse vanskene. Faren med denne metoden er at utvalget kan bli for homogent med tanke på geografi og alder. Jeg snakket om prosjektet mitt til venner og bekjente som har tilknytning til kirken og prestehverdagen, hvor målet var få tips og kontaktinformasjon til aktuelle informanter. Jeg kontaktet et utvalg av logopeder for å få hjelp til å videreformidle min informasjon med ønske om informanter. Jeg sendte mail til seksti prester gjennom kirkelige fellesråd vedlagt mitt informasjonsskriv. Jeg fikk ti tilbakemeldinger, hvorpå noen faktisk hadde stemmevansker, men ikke hadde kapasitet til å stille som informanter. Noen gav tilbakemelding på at de ikke hadde stemmevansker selv, men at de kjente til noen som hadde hatt vansker i tidligere tider, men som nå var ute av jobb på grunn av stemmevanskene og alt det førte med seg. Jeg meldte meg også inn i et Kirke- og teologiforum på Facebook for å få spredt informasjonen min. Her fikk jeg også en del

tilbakemeldinger på noen som kjente til noen med stemmevansker. Gjennom denne undersøkelsen var ikke hovedmålet å fremstille en virkelighet fra presteverdenen, men heller søke den opplevelsen tap av stemme gav de personene i denne yrkesgruppen. Jeg opplever at jeg, gjennom mine utvalgskriterier har sikret meg at utvalget er representativt ut fra min problemstilling.

3.5 Gjennomføringen av intervjuene

Gjennom intervjuet støttet jeg meg til en intervjuguide (Befring, 2007). Intervjuguiden er en rekke spørsmål som er gjennomtenkt ut fra problemstilling og forskningsspørsmål, og som beskriver rekkefølgen av de temaene som tas opp. Jeg har fokusert på å lage spørsmål i intervjuguiden som vil være enkle å både starte med, og å avslutte med (Thagaard, 2003, s. 86). Dette for at informanten skal oppleve situasjonen som positiv. Jeg startet med spørsmål som fikk informanten i gang med besvarelsen, og lot informanten få snakke fritt uten at jeg kom med for mange tilleggsspørsmål midt i samtalen. Intervjuguiden ble utarbeidet ut fra et ønske om å belyse sentrale temaer og spørsmål som samlet dekket de viktigste områdene som skal belyses (Dalen, 2004). Intervjuet foregikk på en mest mulig naturlig måte hvor ordbruk og spørsmålsstillinger falt naturlig, selv om intervjuguiden lå bak med sine gjennomtenkte spørsmål (Thagaard, 2003, s. 87-88). Intervjuet ble ikke en åpen samtale slik som vi møter i hverdagslivet, men mer som en strukturert samtale med mulighet for å stille oppfølgingsspørsmål. Jeg opplevde at semistrukturert intervju gav meg en større grad av nærhet til informanten gjennom at spørsmålene ikke var så stramt opplagt. Med tanke på min manglende intervjuerfaring, opplevde jeg semistrukturert intervju som en trygghet. Denne manglende intervjuerfaringen kunne ha ført til at jeg som intervjuer, ubevisst ville lagt føringer på informanten enten gjennom måten oppfølgingsspørsmålene ble stilt på, eller gjennom toneleiet og stemmebruken. Hva informantene opplevde som viktige endringsfaktorer og hvordan de opplevde å måtte endre på etablerte mønstre hos seg selv, var interessante spørsmål i denne undersøkelsen.

Det å stille gode spørsmål slik at man sitter igjen med det som kalles tykke beskrivelser vil styrke validiteten i undersøkelsen (Thagaard, 2003). Det informantene forteller vil utgjøre mitt datamateriale, og det er viktig å få dette så rikt og fyldig som mulig. Alle temaer og spørsmål skal ha relevans i forhold til problemstillingen. I prosessen med å utarbeide intervjuguide hører det også med å gjennomføre minst ett prøveintervju, både for å teste ut

intervjuguiden og for å teste seg selv som intervjuer. Jeg gjorde et prøveintervju på en medstudent i forkant. På denne måten fikk jeg prøvd opptaksutstyret, og fikk en viss opplevelse av hvordan et intervju ville forløpe. Intervjuguiden ble bearbeidet noen ganger før og etter prøveintervjuet. For meg var det en nyttig forberedelse å gjennomføre prøveintervjuet en gang på forhånd. For å få god flyt i samtalen var det viktig å kjenne intervjuguiden godt. Da det ble informantenes tur, hadde jeg allerede erfart hvordan det var å forholde seg til intervjuguiden i selve intervjusituasjonen, og jeg følte meg noe tryggere i intervjurollen. Jeg valgte å gjennomføre intervjuene ansikt-til ansikt for å unngå å gå glipp av nonverbal kommunikasjon, men ifølge Befring (2007) er telefonintervju helt på høyde mot et ansikt-til-ansikt intervju når det gjelder validitet og relabilitet, men risikoen for å gå glipp av non-verbale kommunikasjonene må det tas høyde for. Intervjuene med prestene ble gjennomført som samtaleintervju på nøytralt sted, mens intervjuet med logopeden ble gjennomført som telefonintervju. Dette valget ble gjort ut fra praktiske årsaker, geografisk avstand og tidsperspektiv. Felles for alle informantene var at vi hadde hatt kontakt på e-post på forhånd hvor jeg fortalte om prosjektet. Dette var en fin måte å «bli kjent» med informantene litt på forhånd, noe som jeg tror gjorde intervjusituasjonen enklere. Jeg valgte å *ikke* sende ut intervjuguiden på forhånd med tanke på at de *ikke* skulle danne seg noen oppfatning av spørsmålene i forkant.

Selve intervjuene ble tatt opp via diktafon og en app på mobiltelefonen. Under telefonintervjuet ble samme metode benyttet, men hvor jeg hadde telefon med høytalerfunksjon. Min erfaring var at jeg hadde forberedt gode spørsmål hvor jeg fikk belyst alle de områdene jeg ønsket å belyse. Og med tanke på at jeg brukte en intervjuguide som gav rom for oppfølgingsspørsmål, var det enkelt å komme inn med oppfølgingsspørsmål, slik at intervjuet fikk et preg av samtale. Det jeg derimot ikke hadde tatt høyde for var at jeg gjennom intervjuene fikk kunnskap og kjennskap til områder innfor dette stemmefeltet som jeg ikke hadde hatt tanker å belyse på forhånd. Noe av denne nye kunnskapens skulle jeg gjerne gått videre med, men jeg kunne ikke tillate meg det ut fra prosjektets tidsbegrensning.

3.6 Analyse og transkribering av data

Å transkribere betyr å skifte fra en form til en annen, å transformere. I denne sammenheng er det oversettelse fra talespråk til skriftspråk. Intervjuene blir strukturert slik at de er bedre egnet til videre analyse (Kvale et al., 1997). Jeg gjennomførte intervjuene i løpet av to dager.

Transkripsjonen startet den tredje dagen. I ettertid ser jeg at jeg kanskje kunne hatt større nytte av å ha transkribert intervjuene mellom hvert intervju. Dette ville gitt meg mulighet for å justere intervjuguiden bedre, og for å få stilt flere oppfølgingsspørsmål på direkten. Dette, sett i ettertid tror jeg kunne gitt meg fyldigere svar. Men på grunn av den geografiske avstanden mellom meg og informantene var det praktisk å få gjennomført intervjuene i samme tidsrom. Siden jeg benyttet fenomenologisk tilnærming, valgte jeg å transkribere ord for ord, og på den måten å holde transkripsjonen så virkelighetsnært uttalelsene som mulig. Dette er med på å øke transkripsjonenes pålitelighet. Jeg transkriberte på bokmål for å ivareta informantenes anonymitet. Jeg transkriberte også alle pauser, host, kremt og latter i første runde. Dette retusjerte jeg bort når jeg startet med kategoriseringen av intervjuene.

Arbeidet med drøftingen og analysen er ikke en avgrenset del av oppgaven, men en prosess som startet allerede når jeg startet på oppgaven. Med det mener jeg at jeg allerede i starten av prosjektet måtte gjøre meg tanker og ta avgjørelser knyttet til hvilken fremgangsmåte jeg ville benytte i oppgaven. Posthum (2005) beskriver dette som et kontinuerlig arbeid som starter når forskeren inntreer i forskningsfeltet, og først avsluttes når avhandlingen er ferdigstilt. Datainnsamling og dataanalyse er en dynamisk prosess hvor det ene valget påvirker det neste, og det finnes mange ulike måter å tilnærme seg datamaterialet på. Jeg valgte å tolke intervjuresultatene med støtte i aktuell teori. I følge Thagaard (2003, s. 128) beskrives analyseprosessen både som en sammenfatning av dataene og en utvidelse av funnene når forskeren knytter refleksjoner over dataenes meningsinnhold til valg tema.

Min forskning bygger på en kvalitativ metode med fenomenologisk tilnærming, og ut fra det benyttet jeg analysestrategier som ivaretok dette. Ut fra mitt materiale startet jeg med en analyse som innebar kategorisering. Målet med denne metoden er å utvikle kategorier som gir en fullstendig beskrivelse av de opplevelsene og handlingene som informantene formidler (Kvale et al., 1997). Begrepet *epoche* brukes om prosessen hvor man forsøker å sette sin forforståelse til side, og betrakte fenomenet med et mest mulig åpent sinn (Moustakas, 1994). Denne epoche-innstillingen var viktig å ha for at datamaterialet ikke skulle bli farget av mine antagelser og forforståelse, og det krevde et bevisst og reflektert forhold til mine erfaringer på den ene siden, og på datamaterialet på den andre siden. Denne innstillingen var noe jeg måtte være bevisst på gjennom hele analysen. Parallelt med at jeg transkriberte datamaterialet og oversatte det til bokmål foretok jeg også en retusjering av pauser, gjentakelser og ufullstendigheter. Dette tror jeg var med på å gjøre teksten mer lesbar, og det var enklere å skille de ulike tema og meningsinnhold. Jeg fant også en del mengder med *dødt materiale*,

som Malterud (2011, s. 78) omtaler det. Med det mener hun materiale som ikke er relevant for oppgaven ut fra problemstillingen. Omfanget skyldes nok min manglende intervjuerfaring, eller for stor nysgjerrighet for de mange innfallsvinkler som kan dukke opp under et intervju. Hele denne prosessen kalles åpen koding innen den konstant komparative analysemetoden (Postholm, 2005). Kodingen og kategoriseringen av meningsinnholdet oppleves som noe frustrerende da jeg opplevde at noe av materialet tidvis gikk over i hverandre og det var vanskelig å skille det ene fra det andre. Corbin og Strauss (2008) omtaler dette som en selektiv kodingsprosess. Etter flere gjennomganger av materialet, endte jeg opp med benevnelse på kategoriene som jeg føler gav meg gode beskrivelser av datamaterialet. Thagaard (2009) omtaler dette som meningsbærende kategorier. Jeg endte opp med tre hovedkategorier *opplevelsen*, *endringstiltak* og *tiltak*. Kategoriene vil bli grundigere presentert i analysedelen. Datamaterialet gav meg tilgang på mange spennende innfallsvinkler til temaet. Men på grunnlag av avhandlingens begrensninger har jeg tatt et valg på hvilke områder i materialet jeg vil fokusere og gå i dybden på.

3.7 Ethiske betraktninger

Dette prosjektet ble meldt til, og godkjent av Personvernombudet ved NSD - Norsk senter for forskningsdata- (Vedlegg 6). Personopplysningsloven, som trådte i kraft i 2001 innebærer at alle prosjekter som inneholder personopplysninger og behandles elektronisk, har meldeplikt. Når forskningsprosjekter inkluderer personer, er det en hovedregel at deltagelsen fra respondentene bygger på frivillighet jf. samtykkeskjemaet (vedlegg 2). I følge Moustakas (1994) skal deltakere i fenomenologisk forskning få fullstendig informasjon om hensikten med forskningen, og de skal opplyses om at informasjonen skal behandles konfidensielt, og med full anonymitet. Men, etiske regler og teorier kan sjelden gi svar på de etiske valg som skal foretas i løpet av et forskningsprosjekt. I denne sammenhengen ble de etiske betraktningene ikke bare vurdert i forhold til intervjusituasjoner, men vurdert gjennom hele forskningsprosessen (Brinkmann & Kvale, 2005). Selv om informanten har gitt et skriftlig informert samtykke kan de være uforberedt på spørsmålet i en intervjusituasjon (Grimnes, 2009). Jeg vet på forhånd ikke hvilke erfaringer informantene bærer på, og heller ikke hvilke spørsmål som kan virke sensitive eller utfordrende. Uansett bør man vise varhet og ydmykhet for den andres grenser. Deltakelse i alle forskningsarbeider har rettigheter, og etiske vurderinger følger alle faser i forskningsprosessen (Kvale & Brinkmann, 2009). Det gjelder både hvordan deltakerne blir behandlet og hvordan de blir fremstilt. Jeg har valgt å fremstille

resultatene på en slik måte at det i liten grad skal være mulig å kjenne seg igjen ved sitering. Jeg har justert det muntlige språket ved at nøling og usammenhengende fraser er utelatt. Ved å stille spørsmål i en samtale har jeg som forsker et etisk ansvar for at deltakeren ikke skal føle seg utilpass eller bli satt i posisjoner som oppleves ubehagelige. Selv om jeg ikke hadde spørsmål av sensitiv art, kan det fremkomme informasjon om tredjeparter som deltakeren i ettertid kan angre på. Spørsmålene kan også sette i gang tankeprosesser som kan føre til ubehag hos deltakerne. Det har jeg forsøkt å være bevisst på, og være oppmerksom på å unngå fremstillinger som kan oppleves som ubehagelige. Det å finne denne balansegangen er utfordrende og det er her håndverksmessig skjønn og etiske aspekter i intervjusituasjonen blir tydelig. Konsekvensen bør vurderes med hensyn til mulig skade, og eventuelle fordeler informantene kan ha ved å delta i et forskningsprosjekt.

Informantene i dette prosjektet ble informert om frivillig deltakelse og muligheten for å trekke seg hvis ønskelig. Før vi startet intervjuet informerte jeg om hensikten med forskningen og vi snakket litt om temaet generelt. Jeg ønsket å etablere et godt tillitsforhold i forkant av intervjuet, da temaet jeg intervjuet prestene om var av personlig og sensitiv karakter. Jeg har tatt høyde for at de etiske retningslinjene i det arbeidet som er gjort så langt i prosjektet er fulgt opp. Overfor informantene stilte jeg meg åpen overfor hvem jeg var, og hva hensikten med prosjektet mitt var. Jeg ønsket en viss distanse mellom meg som forsker og med informanten. Dette regulerte seg automatisk gjennom både min og informantenes ulike geografiske tilhørighet.

For å gjøre analysen mer leservennlig, og for å gjøre det lettere å foreta sammenligninger og fange opp eventuelle ulikheter mellom informantene har jeg gitt informantene fiktive navn.

Ellen: Kvinne. Bor med familie og barn. Ordinert som prest i 2003 og merket sine stemmevansker som ung korist, altså før hun startet å arbeide som prest.

Tone: Kvinne. Bor alene. Ordinert som prest i 2016, og merket sine stemmevansker raskt etter at hun startet å arbeide som prest.

Trine: Jobbet med stemmevansker i tjuen år, hvor akkurat stemme og stemmevansker var motivasjonen for logopediutdanningen.

Siden det innenfor presteyrket er nokså få kvinner, kan det være lett å gjenkjenne informantene gjennom en ytterligere presentasjon. Logopedyrket representerer også en relativt liten yrkesgruppe. Jeg ønsker derfor av anonymitetshensyn ikke å gi en mer konkret presentasjon av den enkelte informant.

3.8 Pålitelighet

Når vi snakker om pålitelighet i forskningen brukes ofte begrepene validitet, troverdighet og overførbarhet. Summen av disse begrepene går i all hovedsak ut på om en faktisk måler det en skal måle, og brukes ofte i årsaksanalyser, under overskriftene *indre* og *ytre* validitet (Ringdal, 2007, s. 166). Malterud (2011) forklarer validitet som å gjøre kunnskapen vi finner frem til gyldig, gjøre den virkelig (s.181). Derfor har det vært viktig å finne frem til de virkelige veiene som ledet meg frem til den riktige kunnskapen, og finne frem til de gyldige svarene. I dette prosjektet har min oppgave vært å utøve god etisk dømmekraft gjennom bruk av en metodisk kvalifisert metode, som kan vise til både validitet og kvalitet. Malterud (2011) viser til hvor stor den menneskelige faktoren faktisk er i et slikt prosjekt. Altså forskeren selv. Uavhengig av hvilken metode som benyttes, og uavhengig av om materialet består av tall eller tekst, vil vi påvirke materialet bevisst eller ubevisst. Og hvis engasjementet er sterkt på et felt, kan det være lurt å søke råd hos andre for å korrigere egen intervjueteknikk. Hvis forskeren legger for mye føringer i spørsmålsstillingen i intervjuene, vil kunnskapens pålitelighet og gyldighet bli betydelig redusert.

For meg innebar dette at jeg måtte legge til side min forutinntatte forståelse av fenomenet, og være åpen for de unike bidrag og erfaringer den enkelte informant bidro med. Jeg opplevde det tidvis noe utfordrende å ikke blande rollene som intervjuer og rådgiver. Da informantene fortalte sine historier, var det flere ganger jeg følte behov for å gå dypere inn i tematikken enn intervjuets rammer. Jeg tok meg selv i å gå unødvendig mye i dybden, men samtidig var det behov for å gå i dybden på en del områder for å få frem bredden i tematikken. Dette var utfordrende når jeg i utgangspunktet hadde en opplevelse av et fenomen. Vi har gjerne en oppfattelse av et fenomen som vi ønsker å utforske og gå dypere ned i. I hvor stor grad mitt engasjement påvirket informantenes svar, vet jeg ikke, men jeg velger å tro at jeg har utført prosessen på en tilfredsstillende og fleksibel måte. Fleksibilitet er et særlige viktig poeng i kvalitative studier, sier Thagaard (2003, s. 47). Det kan være utfordrende nok å utforme en presis problemstilling som vil gi de svarene en søker, og samtidig være fleksibel nok til å kunne endres i forhold til hvilken retning prosjektet endrer seg. Malterud (2013) sier at en stram problemstilling vil på den ene siden hjelpe forskeren til å få frem de svar som søkes, mens det på den andre siden kan den true validiteten gjennom at forskeren kanskje overser viktige elementer som vil opptre underveis i prosessen. Forskningen skal også være troverdig gjennom tolkningen av intervjuresultatene, vise riktighet gjennom bruk av andres data, og ikke tilegne seg selv kreditt for andres innsats. Ingen forskningsmetoder kan hundre prosent

fastslå et bevis, men kan i beste fall sannsynliggjøre noe (Ringdal, 2007). Ansvar for sitatene og analysen av materialet hviler helt og holdent på meg. De feil eller misforståelser som måtte være kan kun tilskrives med selv, helt uavhengig av informantenes bidrag til avhandlingen. Sett fra en annen side vil det være umulig å fremstille informantenes livsverden perfekt og identisk med den verdenen de opplever, men jeg har forsøkt å få den til å stemme overens med fremstillingen i avhandlingen så langt jeg har hatt mulighet for.

Min oppgave har ikke vært å fastslå om funnene mine er sanne eller gyldige ut fra en hypotese satt i forkant. Men å vise at jeg har overveid funnernes gyldighet, og at jeg kan begrunne hva funnene sier noe om, og at funnene kan gi meg av ny kunnskap i mitt videre arbeid som logoped. Malterud (2011) beskriver dette som en *pragmatisk* validitet. Funnene blir gyldige gjennom at de kan brukes til noe, og på den måten kan utgjøre en forskjell (s.187). Påliteligheten i forskningen er ivaretatt ved å legge frem mest mulig dokumentasjon av data, metoder og avgjørelser som er foretatt i løpet av forskningen. Dette for å synliggjøre flest mulig dimensjoner i arbeidet. Jeg har også vedlagt all relevant dokumentasjon i vedleggsdelen (informasjonsskriv, samtykkeerklæring, intervjuguide og kvittering fra NSD).

Jeg har nå gjort rede for mitt metodiske arbeid i denne masteravhandlingen. Her har jeg begrunnet hvilke valg jeg har tatt, hvorfor jeg har gjort de ulike valg, og hvordan jeg har gått fram for å ende opp med de funn jeg sitter igjen med. Alle valgene som er tatt i prosessen har jeg gjort ut fra å kunne besvare min problemstilling og mulighet for å gå i dybden på tematikken. Jeg har forsøkt å gi en så grundig fremstilling som mulig. I neste kapittel vil jeg presentere mine funn og resultater, som igjen vil danne grunnlaget for analysen.

4.0 Er det stemmen som skal stoppe meg?

4.1 Det var ingen god opplevelse

Utgangspunktet for min studie var å undersøke hvordan prester opplevde å få en stemmevanske, og hvilke endringsfaktorer og tiltak som regnes som fruktbare å iverksette for å bli kvitt den funksjonelle stemmevansken. Rent operasjonelt ønsket jeg å nå tak i den subjektive opplevelsen; hvordan opplevde prestene å få en stemmevanske, og hvilke endringsfaktorer ble viktige for å bli kvitt stemmevanskene. I dette kapitlet redegjør jeg for de funn jeg kom frem til ut fra problemstillingen for oppgaven. Dette gjøre jeg ved å gjenfortelle deler av deres historier både med sitater fra datamaterialet, og å gjengi innholdet med mine egne ord, og på den måten få et fyldigere innblikk i hver informant sin beretning og opplevelse av vansken. Gjennom bruk av sitater i teksten vil jeg eksemplifisere, nyansere og utdype kategoriene *opplevelsene*, *endringsfaktorene* og *tiltakene* og støtte meg til aktuell teori der det faller naturlig. Dette betyr at det er informantenes subjektive oppfatninger, opplevelser og perspektiv som kommer til uttrykk i denne resultatdelen. Sitatet nedenfor er hentet fra *Tone*, en av mine informanter. Hun beskriver en opplevelse som er direkte relatert til opplevelsen av å miste stemmen.

Jeg kjente på følelsen og tenkte tankene at klarer jeg ikke å være i dette yrket på grunn av sviktende stemme? Det var jo så mange andre ting jeg var spent på med dette yrket. Det var ingen god tanke å ha en bekymring rundt dette. Hva skjer med meg da? Åsså tenkte jeg en del på at jeg trives jo veldig godt som prest. (...) Så derfor trenger jeg også noen øvelser for å mestre yrket. Men det å oppsøke logoped avhenger for meg veldig av at det må stemme med kjemien. Fordi følelsen av å miste stemmen går jo litt, eller ganske mye på det som vi i kirka kaller sjelesorg. Det å miste stemmen går jo sånn på hele personene. Man er ikke mye prest hvis man ikke har en stemme.

Opplevelsen av å miste stemmen, eller få problemer med stemmen var for begge informantene mine ingen god opplevelse. Hvorfor ble akkurat jeg plaget med stemmen, er en tanke som ser ut til å ha ligget langt fremme hos *Ellen* og *Tone*, to av informantene i denne studien. Drude von der Fehr (2008, s. 75) sier at den siviliserte verdens oppfattelse av det å bli syk, ofte tolkes som en årsak og et produkt av noe som legen skal behandle. Spørsmål som hva eller hvorfor er viktige i denne sammenhengen. *Hva* det er som feiler krever ofte et

medisinsk svar, men å spørre seg *hvorfor* er mer tilpasset den humanistiske tradisjonen. Ved å fokusere på et *hvorfor*, vil vi i større grad kunne gi mulighet for å se hele pasientens levde liv inn i konteksten, og at vanskene må sees i lys av en persons historie. Mennesket er et vesen som både er en del av naturen, og som er skapt av naturen, og medskaper av sin egen virkelighet. Dette hadde jeg som bakteppe når jeg intervjuet mine informanter om deres tanker rundt hvorfor denne vansken oppstod, og hvorfor den oppstod på akkurat de tidspunktene. Jeg må presisere at det å se mennesket som medskaper av sin egen virkelighet et stort område å ta fatt på, slik at i denne sammenhengen er ikke det mitt hovedanliggende. Men altså å gjøre noen refleksjoner over hvorfor denne vansken oppsto, og kanskje sette i gang en prosess av refleksjoner, hos både informant og intervjuer ser jeg på som naturlig å ta med i denne analysen. Det er viktig å være oppmerksom på hele stemmevansken når man har med personer i stemmekrevende yrker å gjøre, og ikke bare se på den biten som er en jobberelatert vanske. Noen kan for eksempel ha en stemmekrevende hobby og da er det ekstra viktig å se dette i sammenheng med sin stemmevanske. Colton (Colton et al., 2011) sier at mange av de som har stemmekrevende hobbyer kan ha vansker med å innse at det er noen sammenheng med sin egen stemmevanske, og i noen tilfeller den direkte årsaken til vansken. Hos informanten *Ellen* startet det allerede i ungdomstiden i forbindelse med et intenst sangprosjekt. *Ellen* mistet stemmen første gang i forbindelse med et sang-prosjekt.

Ja, første gangen jeg hadde problem med stemmen var egentlig lenge før jeg var prest. Det var etter, eller under et år jeg hadde sunget mye pop & rock med guttene og måtte legge opp en oktav, og hadde seminarer med mange ungdommer samtidig. (...) Åsså var det når jeg begynte i aktiv prestetjeneste i 2003 og der omkring hvor jeg snakket i mange lokaler med støyende lyd og mange konfirmanter samtidig hvor det er lett å heve stemmen og bruke den litt feil (...) så da begynte jeg å plages ganske mye ganske tidlig.

Ut fra det vi vet om stemmedannelse så dannes stemmen på samme sted uavhengig av om du synger eller snakker, så i prinsippet skulle det ikke være noen forskjell bruken. I sang stilles det mye sterkere krav til stemmekvalitet og pust enn det som gjøres i tale. Hos *Ellen* ble vevsendringer resultatet etter mange år med stemmevansker. Disse måtte fjernes kirurgisk. Ut fra det *Ellen* forteller kan det tyde på at hun krevde mer av stemmen sin, og belastet den mer enn hva den tålte. Det er imidlertid en kjent situasjon at både stressfaktorer og feilfunksjon av stemmen kan føre til slike vevsendringer som i mange tilfeller må fjernes kirurgisk (Aronson,

1990). Per Lindblad (1992) sammenligner sangere med idrettsutøvere. Innenfor begge områdene må man være godt trent og benytte en hensiktsmessig teknikk for å oppnå gode resultater.

Hos informanten *Tone* startet det på en av de første gudstjenester etter ordinasjonen. I dette tilfellet på en 17-maigudstjeneste. *Tone* beskriver det på denne måten:

Jeg var litt ruskete i halsen da jeg våknet, litt sår. Da tenkte jeg at det bare var en kløe oppover halsen og jeg må hoste. Vender meg til side for å hoste, snudde meg vekk for å hoste. Så tror jeg at jeg hadde et glass vann ikke så langt unna så jeg gikk og hentet det og drakk det. Begynte å snakke igjen, åsså startet jeg å hoste igjen. (...) men da sa jeg at jeg tror jeg må gi meg med gudstjenesten. Da tenkte jeg bare at jeg kan ikke fullføre her (...) det var liksom ikke råd med å komme frem til stemmen min igjen. (...) den var rett og slett vekk.

Når *Tone* beskriver denne situasjonen er det lett å skjønne, både gjennom ordbruken og mimikken at det å miste stemmen i denne situasjonen var en nokså spesiell opplevelse. Hun gikk ut i redusert sykemelding og fikk taleforbud av legen sin. *Tone* forteller videre at hun dro på en hyttetur for seg selv for på den måten å kunne klare å la være å snakke og spare på stemmen sin. Dette med taleforbudet syns hun var litt vanskelig, og beskriver seg selv som en prateglad person.

På den hytta har jeg også en del familie i området. Men jeg kunne ikke oppsøke noen. Var der i tre-fire dager helt alene. Jeg tenkte at da ble jeg ikke fristet til å snakke. Jeg er egentlig veldig glad i å snakke. Det var ikke bare det å skulle la være å snakke, men det å være sykemeldt uten å være syk. Det var jo ikke synlig.

Følelsen av å ikke være synlig syk var noe begge informantene uttrykte som vanskelig. Det å skulle være borte fra jobb i perioder uten at noen kunne se *det syke* var en ubehagelig følelse. *Ellen* forteller at når hun møtte folk i det daglige kunne stemmen oppleves som helt normal. Men så snart den ble utsatt for bruk over tid, ble stemmevanskene mer merkbare.

Og kanskje var det slik i noen tilfeller, at de som hørte på meg faktisk ikke hørte min stemmevanske engang, men den kjentes. Altså har man brukket beinet på en måte og går rundt med gips så er det så synlig. Dette blir på en måte en sånn usynlig vanske. Andre ting som jeg opplevde som litt sårt var når noen, velmenende skulle hjelpe meg med å passe på stemmen min. For eksempel kunne de si: nå snakker du lyst eller nå er du stresset. Det er vel sjelden ment så veldig negativt, men det kan jo oppleves sånn. Hvordan en snakker er veldig personlig. Det er en litt sårbar del av en selv.

Stemmen vår er personlig, og gjennom stemmen kan vi vise hvem vi er og hvordan vi har det. Vi kan uttrykke vår sinnsstemning gjennom stemmebruken. Eldbjørg Lognvik (2015, s. 48) sier i sin bok «Publikum på alle kantar» at stemmen står i direkte kontakt med kroppen, og en god stemme avhenger av hvordan vi bruker den. Bruker vi den hensiktsmessig og økonomisk vil vi få en stemme med maksimalt utbytte, men bruker vi den uhensiktsmessig og med minimal innsats vil vi få et stemmeapparat som fungerer dårlig over tid. Lognvik (2015) sier at kroppen er utgangspunktet for å kunne lage lyd, og spisser dette litt med å si at dersom kroppen er slapp blir stemmen slapp, og dersom kroppen er anspent vil stemmen bli anspent. Poenget må være å finne noe midt imellom (s.33-35). Som vi ser hos *Ellen* praktiserte hun en lite økonomisk stemmebruk over tid gjennom intens sang- og turnevirksomhet, noe som kanskje var det en medvirkende årsak for stemmevansken. Logopeden jeg intervjuet presiserer at hun gjennom sin behandling av stemmevansker tenker veldig helhetlig og viser til hva fagbøkene sier om å ha en kropp og en psyke i balanse.

Hvis vi er litt i ubalanse, enten at vi har for mye stress i livet, bekymringer, eller står opp i vanskelig ting, eller rett og slett sliten (...) Eller at vi bruker stemmen med mye belastning, veldig mye belastning hver dag så er det klart at det kan slå seg på, ..for eksempel på det organet i kroppen, eller det stedet i kroppen som er mye belastet, for eksempel stemmen hos en prest som snakker mye.

Det foreligger ingen tvil lengre om at det er et visst forhold mellom kroppslige reaksjoner, og emosjonelle opplevelser. Og det er lett å tenke seg at det oppstår negative tanker rundt egenverd når stemmen svikter. «Det å miste stemmen går jo sånn på hele personen. Man er ikke mye prest hvis man ikke har en stemme», sier Tone. Vi tenker ikke over hvor mye stemmen faktisk betyr for hele vår personlighet. Og denne beskrivelsen som Tone viser til vil

trolig være en følelse som kommer frem hos oss ved ethvert tap av stemme, og vil gjelde for alle typer yrker som er avhengig av stemmen sin for å utføre det daglige arbeidet. Tap av stemme vil prege oss i all muntlig kommunikasjon. I følge Sveen (1986) har de fleste av oss lite kjennskap til hvordan stemme vår er, og det skal ikke mer enn en liten forkjølelse til før bevisstheten rundt avhengigheten av egen stemme dukker opp. Men denne bevisstheten forsvinner gjerne i takt med at forkjølelsen avtar. Noen mennesker opplever aldri plager knyttet til stemmen enda de bruker den mye og kanskje feil, mens andre igjen opplever stadig stemme-slitasje. Stemmen vår kan uttrykke ulike sinnsstemninger, og kan karakteriseres som en persons mest personlige uttrykksmiddel (Södersten, 2011), mens Skard på sin side omtaler stemmen som *sjelens speil* (1993, s. 21). De fleste av oss har en oppfatning av en persons stemme, både gjennom stemmens kvaliteter, og gjennom det som faktisk blir formidlet og sagt. Stemmen kan beskrives som «talens bærebjelke», gjennom at den verbale kommunikasjonen er avhengig av en fungerende stemme (Hartelius et al., 2008, s. 245). *Tone* opplevde tap av stemmen første gangen som noe skremmende og tok raskt frem negative tanker om mestringsvansker. Hun tolket opplevelsen raskt negativt opp mot egen styrke for å kunne stå i arbeidet som prest.

Det var ingen god opplevelse. Der var en opplevelse over å ikke mestre. Rett og slett en opplevelse over «klarer jeg ikke dette»? (...) jeg ble ordinert høsten før. Så jeg var ny. Åsså for en sånn fortvilelse, mestrer jeg ikke dette...hjelp. Er det dette som skal stoppe meg? Har jeg ikke stemme til dette? (...) Det var ingen god opplevelse.

Innen den psykomotoriske tradisjonen tenker man at alle følelser har et kroppslig uttrykk. Hvis dette ikke får komme til uttrykk, men kontrolleres, innebærer det muskulære spenninger og holdt respirasjon. Altså at følelser og levd liv “sitter i kroppen”. Dette kan sees i sammenheng med kroppsfenomenologien, hvor kroppen blir sett på som en kunnskapskilde, at kunnskap sitter i kroppen, den *vet, forstår og husker* (Thornquist, 2009). Dette er spennende tanker ut fra hvordan vi seinere i livet kanskje kan se spor av tidligere erfaringer vi har gjort oss. Eller hvordan kroppen kanskje forteller oss noe gjennom tap av stemme. Merleau-Ponty har mange spennende tanker rundt menneskets subjektstatus til kroppen, og var gjennom kroppsfenomenologien den første som knyttet menneskets subjektstatus til kroppen. Som Østerberg (1994, s. VI) skriver: Merleau-Ponty er en av de få tenkere i Vesten som tar utgangspunkt i at vår forståelse av verden er grunnet på vår kropps forståelse av sine

omgivelser eller sin situasjon. Pouny så på kroppen som en kunnskapskilde, noe som også betyr at kunnskap sitter i kroppen. Kroppen “vet”, “forstår” og “husker”. Kroppen blir på en måte en kilde til kontakt med seg selv, og levd liv har en kroppslig forankring, levd liv “sitter” i kroppen (s.VI). Merleau-Ponty mente at det er en samtidighet mellom kropp og følelser (Thornquist, 2003). For Merleau-Ponty var kroppen både objekt og subjekt; vi både er og har en kropp. Han innførte begrepet “ureduserbar tvetydighet”: ikke enten-eller, men både-og. Den habituelle kroppen viser til vaner og bevegelsesferdigheter basert på tidligere erfaringer, mens den aktuelle kroppen er nåtidens kropp, væren og handling. Den habituelle kroppen innebærer at tidligere opplevelser og erfaringer “indkapsles i nutiden” (Merleau-Ponty, 1994, s. 94) og er av betydning for den aktuelle kroppen. Kroppen som sentrum for erfaring og erkjennelse preges på denne måten av personens historie, og bidrar til personens være- og handlemåter og hvordan personen forholder seg til omverdenen (Merleau-Ponty, 1994). Sett i lys av dette kan det være kulturelt betinget at kvinner, som mitt utvalg representerer er oftere representert med fonasteni og stemmetretthetsdiagnoser. Ut fra sin femininitet og kvinnelighet legger kvinner stemmeleiet i et for lyst leie. Kanskje for ubevisst å markere sin kvinnelighet i et mannsdominert yrke som presteyrket er?

4.2 God opplevelse å bli tatt på alvor

Tone forteller om den gode følelsen det faktisk var å bli tatt på alvor da stemmevansken inntraff. «*Jeg har hatt god støtte i prosten, og jeg ble tatt på alvor når jeg kom frem med min vanske. Det var en veldig god opplevelse å bli tatt på alvor*». Dette viser at det er mange faktorer som spiller inn når det gjelder faktorer for endring. Endringsfaktorer som strekker seg utover direkte logopedisk stemmebehandling kan også dreie seg om ulike tekniske hjelpemidler. Dagens kirkerom utstyres oftere med forsterkeranlegg nå enn tidligere (Løvbakk, 2002 s.62). Mens når det gjelder andre omgivelser der prestene har deler av sin arbeidsdag slik som ute på kirkegårdene, små kapeller, menighetshus og eldresentre er praksisen rundt taleforsterkere varierende. Ellen forteller om opplevelsen av det å skulle ha tiltak iverksatt for å ivareta stemmen.

Det litt slitsomt å være den som hele tiden er den som må ha ekstra tiltak. Det kostet jo litt å få ordnet med disse mikrofonene, selv om det egentlig burde vært en selvfølge. Åsså i den type jobb som vi har er det ikke sånn at..., altså du må passe på deg selv på en måte. Det er ingen andre som passer på deg.

Også her kommer kompleksiteten rundt dette yrket inn. Siden prester med stemmevansker er en relativt liten gruppe, er de selv ansvarlige for bane vei for å skaffe hjelpemidler som ivaretar egen stemme. Det at fokuset på hjelpemidler er såpass lite, setter opplevelsene til de gjelder i et ekstra sårbart lys og kanskje vil noen med denne stemmevansken kvie seg for å få på plass egnet utstyr som er kompatibelt med det stemmekrevende yrket som presteyrket er.

4.3 Det blir fort litt pipete

Begge mine informanter som representerer prestene var kvinner. Dette var tilfeldig, og ikke et kriterie i utvalgsprosessen. Men gjennom å se på kvinners anatomiske utførelse av stemmebåndene og hvordan stemmebåndene jobber er det kanskje ikke så tilfeldig at det er akkurat kvinner som er representert i min undersøkelse. *Tone* forteller om egne opplevelser av å synge, spesielt ute på kirkegårdene. Hun beskriver det som en redsel for å ikke mestre, redsel for å ikke treffe tonene.

Det er ikke påbudt for prestene å synge. Det er en del som ikke gjør det. Det er kanskje det feltet hvor jeg har minst selvtillit på. Og det handler jo om opplevelser hvor jeg ikke føler at jeg mestrer og er trygg på. Jeg leder sang, også ute på kirkegården. Men det er knyttet stor prestisje til det. Klarer jeg dette, klarer jeg å treffe tonene..? Åsså mener jeg å ha hørt at en del damer ikke mester så bra, det blir fort litt pipete.

Hos kvinner vibrerer stemmebåndene ca. 200 ganger pr sekund, og hos mannlig ca. 100 ganger pr. sekund i normalt samtale tempo. Mannsstemmen har om lag halvparten så mange stemmebåndssvingninger per sekund som kvinnestemmen. Denne forskjellen medfører mindre belastning på mannstemmen og kan være hovedgrunnen til at kvinner får stemmevansker i større grad enn menn (Södersten, 2011, s. 11). Logopeden forteller dette om hvorvidt kvinnelige prester har vært representert i større grad enn menn i stemmebehandling:

Vi har hatt begge kjønn representert her. Men som fagmenneske kan jeg si at kvinnene, en kvinnelig prest vil kunne stå i større fare for å få fonasteni fremfor enn mann. Og det handler både om hvordan vi er bygd opp anatomisk både i kroppen og utformingen av strupehodet. Det handler også om kulturelleting slik

som når menn skal snakke så kan du gå litt ned i stemmeleie, og bli litt mer maskulin. Mens kvinnene ofte går opp i leie, og de får en mer presset stemme er vel mer riktig å si.

Maria Södersten (2011, s. 9) uttaler at kvinner søker oftere hjelp for stemmeproblemer enn menn. Årsaken til det kan skyldes de fysiske forskjellene mellom kvinners og menns stemmeorganer. (Fritzell (1996) stiller imidlertid spørsmål om årsaken til at kvinner oftere søker hjelp enn menn. Kan det være fordi kvinnestemmen er dårligere utrustet til å tåle den belastningen den utsettes for i yrket, eller er det fordi kvinner er flinkere enn menn til å søke hjelp for plagene? Eller kan det være som Logoped-informanten sier om menns og kvinners stemme. Hun presiserer at dette er hennes private teori:

Kanskje en del menn er flinkere til å riste av seg ting og ikke gå å gnage på ting som skaper en stressfaktor og ting som bekymrer. Og at kvinnene med all sin empati og omsorgsevne, kanskje av og til(...) jeg vet ikke(...) på en eller annen tid kanskje er mer utsatt for stemmevansker i sine yrker. Men her er det jo forskjeller på kjønnene også.

Eller kanskje kan det være slik at menn er mindre oppmerksomme på forandringer i stemmekvalitet og vegrer seg for å oppsøke stemmehjelp, eller at de rett og slett ikke er oppmerksomme nok på å søke hjelp når stemmen svikter eller forandrer seg?

5.0 Tiltak og endringsfaktorer

5.1 Økonomisk og avslappet stemmebruk

Både informantene *Ellen* og *Tone* hadde vært hos logopeder og stemmetreningspedagoger som hadde holdt stort fokus på pusten, og vært opptatt av viktigheten av riktig pusteteknikk. *Ellen* har vært hos flere logopeder, men spesielt en av logopedene var opptatt av pusten:

Jeg fikk mye pusteøvelser, mye. En av logopedene jeg gikk til var veldig opptatt av pust.. (...) ja, det er klart at hvis man puster ordentlig og ikke bare her oppe så hjelper det jo (...) det er litt forskjell på hvordan fokuset hos logopedene har vært, men vi har jobbet med pust ja.

Trine forteller at dette med pust har vært en viktig bit i bevisstgjøringsmønsteret når hun behandler personer med funksjonelle stemmevansker. Og hun bruker større rom som kurssaler for å jobbe med stemmebruk i kombinasjon med bevegelser som gir litt armleng. Her jobber hun mye med å bli bevisst på å hente nok støtte i kroppen gjennom utpustøvelsene og på den måten få en bevisstgjøring av stemmebruken som kan overføres til det daglige livet. Hun er også opptatt av å fokusere på å at de ikke skal dra inn alt for mye luft når de begynner å snakke:

For gjør man det får man ikke så god kontakt med den naturlige støtten fra kroppen. Og det er også da lettere at stemmeleiet går i været og blir lysere hvis du har en god innpust. Jeg vil at stemmebruken skal være mest mulig økonomisk og avslappet.

Gjennom å lage en tenkte situasjoner gjennom rollespill, forestilles det situasjoner som kan overføres til prestenes arbeidshverdag. På denne måten lærer hun klientene opp til å bruke stemmen på en økonomisk måte, og til å enklere ta frem denne øvelsen når de kommer i de arbeidssituasjonene som sliter mest på stemmen. Når det gjelder hvilke stemmeøvelser hun foretrekker å jobbe med i forbindelse med funksjonelle stemmevansker sier *Trine* dette, «...men når det gjelder reine klassiske stemmeøvelser så tenker jeg vel fonasjon i rør, friksjonslyder og blokkingsøvelser de mest effektive øvelsene å bruke».

Hensikten med stemmeøvelsene er at de gode verktøyene som gis gjennom stemmebehandling skal føre til god automatisert stemmebruk. Det finnes mange tilnærminger

til stemmetreningsøvelser. Hvilke metoder som er best egnet, eller har vist best effekt kan ikke forskningen fastslå ut i fra at det ikke er gjort nok forskning på feltet. Målet i all stemmebehandling er uansett metode å gjenvinne best mulig stemmefunksjon, og må i hvert tilfelle tilpasses den enkelte brukers praktiske behov. Logopeden Ninni Elliot har utviklet et treningsprogram for stemme, med variasjoner i tempo, rytme og dynamikk (Hartelius et al., 2008, s. 266). Dette programmet holder fokus på å trene stemmekondisjonen, og se den i sammenheng med funksjonell bruk sammen med fysisk aktivitet. Og på den måten få et større fokus på tempo, rytme og ikke minst stemmedynamikken. Tiltak og endringsfaktorer er en del av min problemstilling og det er naturlig å ta med en redegjørelse for de logopediske øvelsene logopeden anser som mest effektive metodene hun benytter. Alle disse metodene er vist til i boka Logopedisk stemmetrening- praktiske øvelser utgitt av Bredtvedt kompetansesenter (Ericson et al., 2012, s. 51-55).

Fonasjon i rør er en metode som i Norge har fått sin renessanse gjennom Ragnhild Skard. Metoden består av et plastrør som er ca. 35 cm langt, nedsunket i en flaske med vann. Røret plasseres i en halvliters flaske som er fylt med vann opp til 4-5 cm fra bunnen, og med røret i munnen fonerer man ned i vannet med en /o/lyd i fullregisteret, for så å gli opp og ned igjen til fullregisteret. Ved bruk av røret er tanken at vi får et ekstra langt resonanssystem der både vårt eget resonansrør og plastrøret inngår. Øvelsene har en blokkende og masserende effekt på muskulatur og resonansrom i strupen. Strupehodet senkes og gjør halsrommet større. Denne øvelsen egner seg godt ved de fleste stemmevansker.

Friksjonmetoden er en annen metode som bygger på Accentmetoden, og ble utviklet av Svend Smith på 1970-tallet. Hensikten er å gi bedre elastisitet og smidighet i åndedretts-, fonasjons, artikulasjons- og kroppsmuskulaturen. Talestemmen etableres i fullregisteret, og stemmedanningen foregår i et avspent og forholdsvis dypt stemmeleie. Stemmeleppene vibrerer da i hele sin bredde, dybde og lengde, noe som øker blodgjennomstrømningen i vocalismuskelen. Accentmetoden er en helhetsmetode, og det gjøres ingen stemmeøvelser før abdominal pust er etablert. Pusten skal være dyp og avspent, og man skal kjenne at kraften hentes fra magen. Brukeren skal aktivt benytte bukmusklene ved fonasjon og slippe magen ut ved ny innpust.

Blokkingsøvelser og strupesenkende øvelser ble utviklet av Antti Sovijärvi, og brukes spesielt i forhold til funksjonelle stemmevansker for å senke stemmeleiet og/eller gjøre stemmen mer avspent, klangrik og åpen. Spenninger i svelgsnørene fører til at strupehodet stiger og halsen

kjennes trang. Ved klumpfølelse i halsen som er typisk ved fonasteni, kan disse øvelsene være effektive fordi de direkte tøyer på svelgsnørene i den ytre halsmuskulaturen. Spenningsene kan løses opp og halsen kjennes da mer åpen og avspent. Øvelsene gjøres mykt og med støtte fra abdominal pust. Som vi ser ut fra disse metodene er pusten et viktig element til god og avslappet stemme.

Oppvarmingsøvelser i forkant av situasjoner som krever mye av stemmen er et forebyggende tiltak som blir anbefalt av logopedinformanten. Oppvarmingsøvelser er også et punkt som både *Ellen* og *Tone* nevner som et vanskelig tiltak å få gjennomført i hverdagen. Ikke øvelsene i seg selv, men de fysiske begrensningene som ligger i at kirkerommet ikke har noe areal som er avsatt til den slags øvelser. Noen av øvelsene krever litt tid for seg selv, og det er ikke så mye rom for det i kirkerommet, sier *Ellen*. Hun viser også til at det er ofte mye som skjer i forkant av kirkelige rituelle hendelser:

Og det å få satt av den tiden til det å bruke en halvtime på oppvarming av stemmen i forkant er ikke alltid så enkelt. Før, altså der jeg jobbet før var det ikke noe sakristi eller noe sted der jeg kunne varme opp stemmen. Åsså ble det stilt så mange spørsmål og mange kom og skulle snakke i forkant. Det er liksom ikke helt sånn som om du skal inn på en scene og gå inn i en garderobe og holde deg helt for deg selv. Det er vanskelig. Kan godt være at noen klarer det, men jeg er ikke...eller det krever ganske mye. Så du kan si at det er en slitsom bit at du hele tiden går litt på akkord med stemmen, fordi det hele tiden skal organiseres mange andre ting. Ja, så det er vanskelig å få satt av tid i forkant av for eksempel en begravelse. Det er fort gjort å bli spist opp av andre.

Sett fra en annen side er selve begravelsen et rolig rituale som kan virke positivt på stemmen, sorgen er roligere og det gir henne muligheten for å snakke i et roligere tempo:

Det som er med sorg er at det er så rolig. Da er det lettere å snakke i et rolig tempo. Jeg tror jeg snakker riktigere i en begravelse enn ved en vanlig gudstjeneste. Det er mye mer feil når jeg snakker med konfirmanter, eller er i en sånn undervisningssituasjon, eller når du står der sånn liturgisk.

Tone forteller at hun kjører bil et stykke for å komme til den kirken hun jobber i, og at dette igjen gir henne muligheten for å varme opp stemmen i forkant:

Ja, det som har vært fint har vært at jeg har kjørt bil i ca. 20 min til den kirka jeg jobber i. Dette gir meg muligheten for å varme opp stemmen i bilen med lydene ...brrrr...sssss... de øvelsene jeg fikk av den kantoren jeg søkte råd hos (...) oppvarming av stemmen er helt nødvendig før jeg går i gang med å preike. Jeg ser sammenhengen her, men det var så uventet at dette med stemmen kom nå. Jeg er jo ikke nyutdannet selv om jeg er ny i akkurat dette yrket.

5.2 Kroppsholdning og avspenning

Trine har gjort seg noen klare tanker om presteyrket og en mulig innfallsvinkel til årsaken til at stemmevansker oppstår hos noen personer i dette stemmekrevende yrket. Hun har selv møtt en del slitne og utbrente prester gjennom sine behandlinger, og har gjort seg en del tanker rundt årsaken til dette:

Jeg tror noe av forklaringen kan være at presten har en dårlig regulert arbeidstid. De er prester nesten hele døgnet. Og det er klart avist folk tar kontakt så er det vanskelig å si at, nei nå er jeg ikke på jobb, nå har jeg fri, nå kan jeg ikke lyttet til deg eller komme til deg for jeg har fri.

Hun er opptatt av den stressdimensjonen som ligger til dette yrket, og at det krever mye, og at arbeidsdagen ikke nødvendigvis har en naturlig start og en stopp i det man forlater kontoret eller kirkerommet. Som prest skal man være ganske god på å ha klare rammer for når man har kontortid, skille på jobb og fritid, utenom hvis det er veldig akutte ting som oppstår. Hun gjør også en sammenligning opp mot å være filetskjærer på et fiskemottak. Hos en filetskjærer vil vanskene trolig komme gjennom slitasje og vondt i armene, men hos en prest som har stemmen som sitt arbeidsredskap er det naturlig å tenke at slitenheten kan slå seg på stemmen, fremfor andre organer. Trine er også inne på kompleksiteten i presteyrket og kommer inn på flere innfallsvinkler til denne kompleksiteten:

Du har et arbeidskrevende yrke som krever stemmebruk, og noen ganger under dårlige akustiske forhold. Det er ikke alle steder der det er forsterkeranlegg. Og så skal du stå ute i nordvest kuling oppe i Nord-Norge å ha en begravelse åsså skal du rett inn i et rått kirkerom, eller et alt for varmt kirkerom. Alt dette virker inn på stemmen, slimhinnene... (...) Da vil jo det jo si seg selv at du tærer sakte men sikkert og blir svakere i stemmen vil, jeg tro.

Andre sider kan være når du blir syk i dette yrket. Det er ikke bare å få inn en vikar på timebasis slik som i enkelte andre yrker. Selv om sykdom inntreffer må begravelsen gjøres, de som skal giftes må giftes, og konfirmasjoner må holdes som planlagt. Dette er faktorer som kan gjøre deg sliten og stresset. Og når presten står oppe i vanskelige ting i yrkeslivet sitt, kommer også stemmevanskene frem. Dette er faktorer som logopedinformanten mener å ha erfart gjennom samtaler med sine stemmeklienter.

Det er stor enighet om at stress kan assosieres med utvikling av stemmevansker og fonasteni (Södersten, 2011, s. 41). Hvis nivået av stress blir for høyt vil det lett kunne føre til en forstyrrelse i kroppens organsystem, og gi seg utslag i økt kroppslig stivhet som igjen resulterer i begrenset respirasjon (Ericson et al., 2012, s. 43). Begrenset respirasjon vil føre til at pustemønsteret foregår i øverste delen av brystkassen. Dette vil igjen kunne sette seg som spenninger i hals og nakkemuskulaturen. Stemmeapparatet vil bli mer sårbart i forhold til stemmeproduksjon (s.43). Studier i forbindelse med andre stemmekrevende yrker slik som lærere, kan muligens gi en relasjon til presteyrket, ikke hva omfang angår, men i forhold til type stemmevanske i et stressperspektiv. I følge Martin & Darnley (2004) kan stress beskrives som sammenhengen mellom miljøets krav og menneskets evne til å møte disse kravene. Stress kan være både positiv og negativ. Stress påvirker alle, men ikke like mye. Det som for noen virker stimulerende og inspirerende og får dem til å yte mer, kan for andre bli for mye og nedsette yteevnen (2004). Rolf Petter Larsen (1996) sier at stress er kroppens fysiske, kjemiske, følelsesmessige, psykologiske og atferdsmessige reaksjoner på situasjoner eller påvirkninger. Hendelser som fører til en eller annen form for mestrings- eller tilpasningsreaksjon skaper spenninger og stress i kroppen, spesielt når hendelsene overstiger våre tilpasningsressurser.

I faglitteraturen beskrives stemmen som vårt følelsesmessige barometer (Ericson et al., 2012, s. 43), og at konfliktfylte forhold av ulik art vil kunne påvirke oss følelsesmessig. Ericson

(s.43) viser til Berit Bunkan (1985) hvor hun illustrerer en modell som viser samspillet mellom kropp, respirasjon og mellommenneskelige forhold. Modellen viser hvordan kroppen kan bli en oppbevaringsboks for de ubevisste og fortrenkte følelsene. Aronson (1990) sier at en stemmevanske blant annet kan være forårsaket av en personlig, emosjonell konflikt. Han snakker da om en konvensjonsreaksjon, som rett og slett betyr en somatisering av en følelsesmessig konflikt. Dette skjer som en konsekvens av, og som en forsvarsmekanisme mot en trussel i miljøet, for eksempel stress eller en mellommenneskelig konflikt. Stemmen påvirkes rett og slett av våre følelser (Södersten, 2011, s. 42). Stress og emosjoner utløser en muskulær spenningsstigning i den samlede kroppsmuskulaturen. Dette medfører et misforhold mellom inn- og utpust. Pusten er den primære energikilden i stemmeproduksjonen. Når den jevne luftstrømmen forstyrres av stress, vil dette kunne føre til en dårligere stemmeproduksjon. I følge Martin & Darnley (2004) er stemmen en svært kritisk indikator på vårt fysiske og psykiske velbefinnende. Stress kan forårsake både fysiske og psykiske reaksjoner. I tillegg til muskelspenninger som allerede er nevnt, kan stress forårsake symptomer som svelgevansker, smerter i nakke og rygg, muskelsmerter, tretthet, fordøyelsesplager og nedsatt immunforsvar. Mange av disse stressreaksjonene kan påvirke stemmekvaliteten. Svelgevansker fører til en stiv strupestilling, og smerter i nakken fører til spenninger i indre og ytre larynxmuskler. Slike spenninger hindrer musklens bevegelsesfrihet og får videre konsekvenser for stemmens kvalitet (Rørbech, 2009).

5.3 Rådgivning og veiledning

Logopedisk stemmebehandling kommer på plass enten gjennom henvisning, eller gjennom at personene selv tar direkte kontakt med logopeden. Begge mine informanter søkte hjelp og støtte hos logoped når stemmevansken inntraff. Rådgivning og veiledning var en naturlig del av endringsfaktorene og tiltakene. *Ellen* har vært innom flere ulike logopeder, men følte tidvis at det ikke gav den hjelpen hun søkte. I starten fikk hun hjelp som gav henne til rask bedring, men som aktiv sanger hadde hun selv relativt god kompetanse på sangteknikk, og følte ikke at logopedhjelpen gav henne den hjelpen hun søkte på lengre sikt. *Tone* søkte rådgivning hos en logoped raskt etter at stemmevansken inntraff, men opplevde kjemien som vanskelig. Hun søkte egentlig bare noen kjappe råd for sin stemmevanske, men opplevde at det ble satt i gang en mer omfattende behandling: «*Det var noe med relasjonene som ikke var helt på plass (...) så for meg å oppsøke logoped avhenger veldig av at kjemien må stemme*». Samspillet mellom klienten og logopeden er viktig i logopedisk stemmetrening, og den

åpenheten klienten har i forhold til å utforske øvelser med egen stemme er viktig i et sånt samarbeide (Ericson et al., 2012, s. 49). Raske behandlingsmetoder som gir rask behandlingseffekt av funksjonelle stemmevansker kan sikkert i enkelte tilfeller være det klientene søker, men som den logopediske stemmetreningen ikke har metoder for å tilfredsstille. Men målet er å vise evne og vilje til å sette seg inn i hjelpesøkerens situasjon og gi *hjelp til selvhjelp* gjennom å gi klienten såpass gode redskaper for å bli oppmerksom på hensiktsmessig stemmebruk, at dette kan automatiseres gjennom overføring til spontantalen (s.46).

Innenfor logopedisk stemmebehandling er rådgiving og veiledning en naturlig del av tiltakene. Jeg ønsker å rette fokus mot en generell problemløsende rådgivningsmodell hvor handling og tiltak er i fokus. Sentral i den *humanistiske tradisjonen* er Carl Rogers (Johannessen et al., 2010, s. 49) som står bak det som kalles *klientsentrert* eller *personsentrert* rådgiving. Rogers mente at rådgiverens evne til å opprette god kommunikasjon med rådsøkeren var en av forutsetningene for å lykkes med rådgivningen. Viktige perspektiver i rådgivningen er aktiv lytting til det rådsøkeren har å si, og samtidig akseptere de synspunkter og følelser som kommer til uttrykk. Kvalitetene og holdninger som kjennetegner den «Rogerianske tradisjonen» (Johannessen et al., 2010, s. 49) er *kongruens*, *empati* og *positiv aktelse* (s.52). Dette er kvaliteter som vil være tillitsskapende mellom rådgiver og rådsøker. For det *første* må rådgiveren være *kongruent*, og opptre som en hel og ekte person. Det må være overensstemmelse mellom det vi sier og det vi faktisk mener. Rådgiveren må være seg selv, men allikevel opptre som den fagpersonen og det mennesket han eller hun faktisk er. For det *andre* er det viktig å vise *empati* og være sensitiv overfor rådsøker. Empati kjennetegnes ved at hjelperen har evne og vilje til å sette seg inn i hjelpesøkerens situasjon, og forsøke å forstå den andre personens vanske så godt som mulig. Rådgiveren må vise med hele seg at interessen for rådsøker er ekte og oppriktig.

For meg er empati nært lenket opp til anerkjennende væremåte. Stenaasen og Sletta (1989) definerer empati som evnen til å sette seg inn i en annens følelse og tanker (s.116). Her er det ikke bare det verbale budskapet som må fanges opp. Det nonverbale budskapet er også et viktig budskap å få med seg. Selv om logopedens oppgave avgjort ikke hører inn under terapiens område, så kan rådgiving og terapi ha noen fellestrekk gjennom at i begge tilfellene skjer positiv utvikling best når situasjonen oppleves trygg og god (s.117). Den tredje grunnleggende holdningen i rådgivningsarbeidet går på å vise ubetinget *positiv aktelse*

gjennom å møte rådsøkeren på en ikke dømmende måte (Johannessen et al., 2010, s. 52). Gjennom *positiv aktelse* bør rådgiveren vise anerkjennelse, og mestre det å strukturere i å behandle en samtale. Respekt og gjensidighet er viktige momenter her, uavhengig av de synspunkter eller tanker som fremkommer (s. 52). Når det arbeides med behandling av funksjonelle stemmevansker er atferdsendring med tanke på pustemønstre og stemmebruk ofte sentral i forbindelse med å oppnå en bedre stemmefunksjon. Richard Nelson-Jones (2002) fokuserer på gode rådgivningsferdigheter i arbeidet med klienter som befinner seg utenfor det medisinske feltet, slik som logopedisk stemmebehandling av funksjonelle stemmevansker innebærer. Nelson-Jones er opptatt av å etablere et forståelsesfullt forhold til klientene, og gi de ferdigheter til å forandre spesifikke følelsesmessige, tankemessige og atferdsmessige aspekter. Med tanke på de følelsene som kan oppstå rundt tap av stemme er det sammenfallende med det å innta en anerkjennende væremåte viktig for å kunne håndtere innholdet i en mulig følelsesladet samtale.

5.4 Det skulle høres på bakerste benk

Stemmebruksundervisning i utdanningen er ikke et fokusområde i min problemstilling, men ut fra at presteyrket er et fonisk yrke faller det naturlig å ta med dette som en endringsfaktor eller tiltak. Mine funn er kun basert på uttalelser fra mine informanter, og vil ikke være et representativt bilde av stemmebruksundervisningen på de institusjonene som utdanner prester i Norge i dag. Jorid Løvbakk (2001) derimot, viser gjennom sin studie til et punkt om studentenes egen opplevelse av nytteverdi av slik undervisning. Her svarte 65 % bekreftende på at dette var svært nyttig, sett *i ettertid*. Dette er noe mine informanter delvis bekrefter. Mine informanter ble utdannet med ti års mellomrom. De bekrefter begge at de hadde nytte av denne type undervisning. Denne undervisningen kom ikke som en del av teologiutdanningen, men som en del av praktikum. Ellen og Tone sier dette om stemmetreningen i utdanningen:

Vi lærte jo å snakke som om vi ikke hadde mikrofon, og det skulle likevel høres på bakerste benk. Hver eneste bokstav skulle være hørbar i en stor gammel mursteinskirke. Ja, så sånn øvde vi. Vi fikk ikke bruke mikrofon på øvelsesgudstjenestene. Da skulle du snakke riktig, og hele poenget var å klare å snakke hele gudstjenesten gjennom uten mikrofon, med god stemmekvalitet.

Siste halve året på praktikum kom det inn en logoped som også var sangpedagog, en time pr. uke. Så da var det litt kobling på dette med stemme ja. (...) det var ikke så veldig mye fokus. Men da visste jeg heller ikke at dette kom til å bli et problem. Så det kan hende at jeg hadde hatt bruk for mer, sett i ettertid.

Fokuset på at presteyrket er et fonisk yrke, hvor stemmen er det bærende instrumentet i arbeidsdagen, ser ikke ut til å være særlig til stede i utdanningen. Som det sees av begge informantenes uttalelser var fokuset på stemmetrening ikke tilstede i selve utdanningen, men kom inn som et tema først i siste avsluttende del av praktikum. Amerikaneren Nelson Roy (2004, s. 281) uttaler at det foreligger relativt mye god dokumentasjon om forekomsten av stemmevansker i stemmekrevende yrker, men at fokuset på hvordan vi kan tilrettelegge og hjelpe disse personene ikke er like godt dokumentert. Maria Sødersten (2011, s. 28-29) viser til en undersøkelse som er gjort med utgangspunkt i hvor stor belastning stemmen gis i løpet av en dag, ut fra hvor mange timer i gjennomsnitt det snakkes, og i hvor stor grad stemmeleiet må høynes. Prester, sammen med lærere, advokater, sangere og skuespillere har høy belastning på stemmeapparatet ut fra hvor mye det snakkes i løpet av en dag. Felles for de fleste av disse gruppene er at alle har store krav til sine stemmer, men med unntak av skuespillere og sangere har de blitt gitt lite, eller ingen opplæring i stemmebruk.

6.0 Avsluttende refleksjoner.

6.1 Oppsummering

Målet med denne oppgaven har ikke vært å komme frem til en generaliserbar konklusjon. Men ved å gå i dybden på dette fenomenet, noe som kvalitativ metode med fenomenologisk tilnærming gav meg muligheten til har jeg allikevel gjort spennende funn. Ved å rette fokus mot funksjonelle stemmevansker hos yrkesgruppen prester satte jeg søkelyset på stemmevansker i stemmekrevende yrker. Dette er samfunnsaktuelt gjennom at stemmevansker er en vanske som sees hos flere av de som har et slikt yrke. Dette bekreftes også gjennom den faglitteraturen jeg har presentert tidligere i oppgaven. Gjennom denne oppgaven fikk jeg muligheten til å se hvordan de personene jeg intervjuet opplevde stemmevansken, og hvilke tiltak logopedene fremholdt som mest effektive.

Jeg vil herunder presentere de funn jeg mener er verdt å merke seg, og som for meg er spennende sett opp mot min problemstilling. Informantene hadde ulike innfallsvinkler til stemmevanskene noe som kan gjøre at flere kjenner seg igjen i deres historier. Opplevelsen av å miste stemmen beskrives som vanskelig, og tanker som *hvorfor ble akkurat jeg plaget* dukket opp hos begge informantene. Felles for både *Ellen* og *Tone* var at de var klar over at de kanskje belastet stemmen litt mer enn hva den tålte, og ikke brukte stemmen særlig økonomisk, men klarte allikevel ikke å ta tak i det som ville kunne gi stemmen bedre kår. Følelsen og opplevelsen av å ikke ha en synlig sykdom opplevdes som negativ både hos *Ellen* og *Tone*. De gav begge uttrykk for at det hadde vært bedre å hatt en gips eller noe annet synlig som kunne identifisere de med en sykdom. Stemmevansken kunne jo hverken sees eller høres, utenom når stemmen ble utsatt for krav. *Tone* var redd hun ikke skulle kunne stå i jobben videre, og var redd stemmevansken skulle stoppe henne i å utøve presteyrket. Dette er funn som kan relateres direkte til identitet og yrkesstolthet. For hva er vel en prest uten stemme?

Andre funn som fremkom gjennom intervjuene med både *Ellen* og *Tone*, var kjemien mellom klient og logoped. Dette var en viktig faktor som de begge mente det måtte tas hensyn til. Kjemien måtte være på plass hvis de skulle ha utbytte av stemmebehandling, og de måtte føle at de hadde utbytte av behandlingen og øvelsene. Begge hadde opplevd at dette ikke stemte, og de hadde opplevd situasjoner med logopedhjelp som vanskelig eller spesielt. På den ene siden gav informantene uttrykk for at de hadde hatt utbytte av stemmeopplæringen, og den

logopedbehandlingen de hadde fått, mens de på den andre siden følte de at tiltakene de fikk ikke passet helt til deres vanske. Kanskje skyldtes dette at de ikke kommuniserte godt nok med hverandre, eller at tiltakene ikke var spisset mot den konkrete vansken i tilstrekkelig grad.

Av endringsfaktorer og tiltak som prestene hadde fått hjelp til var det spesielt oppvarmings- og pusteøvelser som utpekte seg som de viktige faktorer. Både *Ellen* og *Tone* fortalte at logopedene og stemmepedagogene som de søkte hjelp hos var opptatt av pustemønsteret, og fokuserte mye på å få ned stemmen. Kompetanse om pustemønsterets funksjon ser derfor ut til å være viktig for logopeden i arbeidet med funksjonelle stemmevansker.

Et annet funn jeg også synes var veldig interessant, var prestenes arbeid med å få plass hjelpemidler for å bedre egen stemmen. Tekniske hjelpemidler bidrar til endret stemmeatferd gjennom at man ikke trenger å presse stemmen, enten man er innendørs i store kirkerom eller ute på kirkegårdene. Informantene refererte til denne siden av arbeidsforholdet hvor de måtte være sin egen sjef. Det var ingen som tok ansvar for dem. De måtte selv jobbe på for å få plass teknisk utstyr, slik som stemmebesparende hjelpemidler som mikrofoner og forsterkeranlegg i alle lokaler de skulle utføre jobben sin i. Dette var en side av arbeidshverdagen som opplevdes som krevende i tillegg til selve stemmevansken.

Noen fellestrekk var at informantene hadde samme kjønn. Som vist til tidligere i oppgaven er ikke dette så overraskende, da kvinner generelt er mer utsatt for stemmevansker enn menn. Dette bekreftes også av *Trine*, logopedinformanten. Et annet fellestrekk var at ingen av dem har hatt opplæring i stemmebruk for talestemmen, utover noen få timer i siste del av praktikum. En av de hadde fått opplæring i sangteknikk.

Det å bli bevisst sitt eget pustemønster, og å endre adferd slik at dette gjøres mest mulig hensiktsmessig i dagliglivet, vil være god hjelp for personer i talekrevende yrker. Dette burde det kanskje vært større fokus på i utdanningen. Men som *Tone* selv uttrykte det: *«Det var ikke så veldig mye fokus på stemmetrening i utdanningen. Men da visste jeg heller ikke at dette kom til å bli et problem. Så det kan hende at jeg hadde hatt bruk for mer, sett i ettertid»*. Om man som student er motivert for stemmetreningsøvelser som gjør det mulig å ha en melodios og kraftig nok stemme uten at man belaster stemmesystemet, er jeg usikker på.

Stemmeøvelser alene er kanskje ikke er løsningen. Men kunnskap og innsikt i stemmebruk og stemmeteknikk kan ha en forebyggende effekt, sett i et lengre perspektiv.

6.2 Styrker og svakheter ved prosjektet

Jeg har gjennom denne prosessen vært nødt til å gjøre mange valg. Enten gjennom å velge bort, eller velge inn. Hvert valg har krevd at jeg har vært nødt til å gjøre nye valg eller endringer. Noen av valgene kunne jeg ha påvirket, mens andre igjen måtte bli slik det falt seg. For eksempel viste det seg vanskelig å få det utvalget som jeg i utgangspunktet ønsket meg, nemlig flere prester med større kjønnsbredning. Dette for å få en mer nyansert og utfyllende undersøkelse. I tillegg kunne jeg ha tenkt meg flere informanter fra det logopediske fagmiljøet for å kunne gi et bredere bilde av tiltak og endringsfaktorer. Siden datamaterialet i denne undersøkelsen er såpass lite, kan jeg ikke generalisere på bakgrunn av informantenes opplysninger som gis i intervjuene. Etter å ha tolket og analysert datamaterialet, ser jeg i ettertid at intervjuguiden kanskje hadde litt for smalt omfang på enkelte områder. Jeg ser for meg at dersom noen av spørsmålsformuleringene hadde vært annerledes formulert, kunne det kanskje gitt andre resultater i form av mer konkrete og tydelige svar på enkelte områder, som igjen ville gitt meg et bredere svarmateriale. Jeg ser også at jeg burde viet større plass i intervjuguiden til selve følelsen av tap av stemme, og stilt flere oppfølgingsspørsmål her. Jeg mener allikevel at dette ikke har gått ut over funnene, og at det datamaterialet som jeg fikk, ble innholdsrikt, nyansert, og tilstrekkelig bredt for å få belyst problemstillingen. Utgangspunktet var å gjøre intervjuene over telefon på grunn av tidsbegrensning. Jeg endret det til å heller gjøre ansikt-til-ansikt intervju av presteinformantene. Det at jeg gjorde denne endringen tror jeg var en stor fordel for resultatet i intervjuene. Ansikt-til-ansikt intervju gav meg muligheten for å fange opp mimikk, og for å stille oppfølgingsspørsmål under naturlige pauser i intervjuet. Jeg tror også at ansikt-til-ansikt intervju var med på å skape en god og trygg situasjon gjennom at vi kunne starte med litt kaffedriking og småprat, og at dette var med på å kanskje bryte ned eventuelle barrierer.

6.3 Tanker videre

Ut fra hva jeg har belyst tidligere i oppgaven er det liten tvil om at stemmekrevende arbeidssituasjoner påvirkes av stemmevansken, selv om den ikke nødvendigvis har forårsaket den. Overbelastning av stemmen ved for eksempel en forkjølelse kan være en situasjon som

gir store utslag. Dette bekrefter både *Ellen* og *Tone* hvor begge var innom en forkjølelse første gang de opplevde stemmevansken. Jeg rører også ved et tema hvor det ikke har vært gjort så mye forskning og studier av tidligere. Med tanke på å bruke mine funn i videre forskning er det flere ting jeg kunne tenke meg å sette fokus på. Et spennende aspekt ville vært å gjøre forskning på stemme og personlighetstrekk for å se etter en fellesnevner der, samt analysere hvorvidt økt tilgang på stemmepedagoger eller logopeder ville redusert stemmevansker i stemmekrevende yrker. Ideelt sett burde kanskje prester og andre som innehar stemmekrevende yrker få grundigere kunnskap om stemme, pust og formidling gjennom utdanningen. For god stemmebruk kan læres. Mangel på denne kunnskapen kan forårsake heshet, stress og uro, følelse av utslitthet, og kanskje vantrivsel og sykefravær som konsekvens. Ved å starte der, kan det kanskje bli færre personer med stemmevansker i stemmekrevende yrker, eller at barrierene for å oppsøke logoped reduseres *når stemmen svikter*.

Litteraturliste

- Almås, K. (1989). *Presterollen : en kvalitativ intervjuundersøkelse om det å være prest i Den norske kirke*. Trondheim: Tapir.
- Aronson, A. E. (1990). *Clinical voice disorders : an interdisciplinary approach* (3rd ed.). New York: Thieme.
- Aronson, A. E. & Bless, D. M. (2009). *Clinical voice disorders* (4th ed.). New York: Thieme.
- Befring, E. (2007). *Forskingsmetode med etikk og statistikk* (2. utg.). Oslo: Samlaget.
- Bele, I. (2002). *Professional speaking voice : a perceptual and acoustic study of male actors' and teachers' voices* (no. 15). Department of Special Needs Education, Faculty of Education, University of Oslo Unipub, Oslo.
- Bengtsson, J. (2005). *Med livsvärlden som grund : bidrag till utvecklandet av en livsvärldsfenomenologisk ansats i pedagogisk forskning*. Lund: Studentlitteratur.
- Boone, D. R. (2014). *The Voice and voice therapy* (9th ed.). Boston: Pearson.
- Brinkmann, S. & Kvale, S. (2005). CONFRONTING THE ETHICS OF QUALITATIVE RESEARCH. *Journal of Constructivist Psychology*, 18(2), 157-181. doi: 10.1080/10720530590914789
- Brown, O. L. (1996). *Discover your voice : how to develop healthy voice habits*. San Diego: Singular.
- Bunkan, B. H. & Heir, J. A. (1985). *Muskelspenninger og kroppsbilde : undersøkelse og behandling*. Oslo: Universitetsforl.
- Butcher, P., Elias, A. & Raven, R. (1993). *Psychogenic voice disorders and cognitive-behaviour therapy*. San Diego, Calif: Singular Publishing Group.
- Carding, P. (2000). *Evaluating voice therapy : measuring the effectiveness of treatment*. London: Whurr publishers.
- Coblentz, H., Muhar, F., Graff, M. L., Tveterås, G. & Jakob, W. (2012). *Pust og stemme : veiledning i god stemmebruk*. Oslo: Bredtvedt kompetansesenter.
- Colton, R. H., Jette, M. E., Casper, J. K., Leonard, R., Thibeault, S., Kelley, R. & Yanagisawa, E. (2011). *Understanding voice problems : a physiological perspective for diagnosis and treatment* (4th ed.). Baltimore, Md: Wolters Kluwer Lippincott Williams & Wilkins.

- Corbin, J. M. & Strauss, A. L. (2008). *Basics of qualitative research : techniques and procedures for developing grounded theory* (3rd ed.). Thousand Oaks, Calif: Sage.
- Dalen, M. (2004). *Intervju som forskningsmetode : en kvalitativ tilnærming*. Oslo: Universitetsforl.
- Eken, S. (1998). *Den menneskelige stemme : psyke, soma, funksjon, formidling*. København: Hans Reitzel.
- Ericson, P., Aarflot, E. C., Løvbakk, J., Bøyese, B., Tveterås, G. & Devold, J. (2012). *Logopedisk stemmetrening : praktiske øvelser*. Oslo: Bredtvet kompetansesenter.
- Fehr, D. v. d. (2008). *Når kroppen tenker*. Oslo: Universitetsforl.
- Fjelland, R. (1995). *Vitenskapsteori : med spesiell vekt på naturvitenskapene* ([3. utg.]). Oslo: Universitetsforl.
- Forchhammer, V. (1945). *Fonasteni : bidrag til en nyorientering*. København: s.n.
- Fritzell, B. (1996). Work-related voice problems. Teachers, social workers, lawyers and priests should early receive preventive voice training. [Röstproblem följer yrket. Lärare, socialarbetare, jurister och präster bör tidigt få skadeförebyggande röstvård]. *Läkartidningen*, 93(14), 1325-1328.
- Fuglseth, K. (2006). Kjeldegransking. I (s. 78-89). Oslo: Cappelen akademisk, cop. 2006.
- Gadamer, H.-G. (2004). *Truth and method* (2nd, rev. ed. translation revised by Joel Weinsheimer and Donald G. Marshall.). London: Continuum.
- Grimnes, H. (2009). Personal integrity in health care research. *Personvern i helsefaglig forskning*, 4(2).
- Hansen, L. (1978). *Når stemmen svikter* (2. rev. utg.). Oslo: Universitetsforl.
- Hartelius, L., Nettelblatt, U. & Hammarberg, B. (2008). *Logopedi*. Lund: Studentlitteratur.
- Johannessen, E., Vedeler, L. & Kokkersvold, E. (2010). *Rådgivning : tradisjoner, teoretiske perspektiver og praksis* (3. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Johansen, M.-M. (2014). *Stemmehygiene og stemmetrethet blant lærere* (Masteroppgave, Universitetet i Nordland). Universitetet i Nordland,, Bodø. Hentet fra <https://brage.bibsys.no/xmlui/bitstream/handle/11250/220111/Johansen.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Johnson, D. W. & Johnson, F. P. (2006). *Joining together : group theory and group skills* (9th ed.). Boston: Pearson/Allyn and Bacon.
- Johnson, W. & Moeller, D. (1967). *Speech handicapped school children* (3.ed.). New York.
- Kjeldstadli, K. (1999). *Fortida er ikke hva den en gang var : en innføring i historiefaget* (2. utg.). Oslo: Universitetsforlaget.
- Kvale, S., Anderssen, T. & Rygge, J. (1997). *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Ad notam Gyldendal.
- Larsen, R.-P. (1996). *Stress og mestring av stress*. Oslo: Universitetsforl.
- Lindblad, P. (1992). *Rösten*. Lund: Studentlitteratur.
- Lindseth, A. & Norberg, A. (2004). A phenomenological hermeneutical method for researching lived experience. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 18(2), 145-153. doi: 10.1111/j.1471-6712.2004.00258.x
- Lognvik, E. (2015). *Publikum på alle kantar : ei stemmehandbok*. Bergen: Fagbokforl.
- Løvbakk, J. (2001). *Stemmetretthet blant prester : en kartleggingsstudie* (Hovedfagsoppgave, Universitetet i Oslo). Universitetet i Oslo, Oslo.
- Malterud, K. (2011). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning : en innføring* (3. utg.). Oslo: Universitetsforl.
- Martin, S. & Darnley, L. (2004). *The Teaching voice* (2nd ed.). London: Whurr.
- Merleau-Ponty, M. (1994). *Kroppens fenomenologi*. Oslo: Pax.
- Moore, G. P. (1971). *Organic voice disorders*. Englewood Cliffs, N.J: Prentice-Hall.
- Moustakas, C. (1994). *Phenomenological research methods*. Thousand Oaks, Calif: Sage.
- Nelson-Jones, R. (2002). *Essential counselling and therapy skills : the skilled client model*. London: SAGE.
- Olsen, D. Ø. (2008). *Norske kirker er for varme*. Hentet 12.01.17 fra <http://www.newswire.no/art/8503>

- Persen, Å. B. (2005). *"Utrolig å få synge ut" : om hvordan sangglede kan fremmes og hemmes*. Oslo: Å.B. Persen.
- Postholm, M. B. (2005). *Kvalitativ metode : en innføring med fokus på fenomenologi, etnografi og kasusstudier*. Oslo: Universitetsforl.
- Ringdal, K. (2007). *Enhet og mangfold : samfunnsvitenskapelig forskning og kvantitativ metode* (2. utg.). Bergen: Fagbokforl.
- Roy, N., Merrill, R. M., Thibeault, S., Gray, S. D. & Smith, E. M. (2004). Voice Disorders in Teachers and the General Population: Effects on Work Performance, Attendance, and Future Career Choices. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 47(3), 542.
- Russell, A., Oates, J. & Greenwood, K. M. (1998). Prevalence of voice problems in teachers. *Journal of Voice*, 12(4), 467-479. doi: 10.1016/S0892-1997(98)80056-8
- Røkenes, O. H., Hanssen, P.-H. & Tolstad, O. (2012). *Bære eller briste : kommunikasjon og relasjon i arbeid med mennesker* (3. utg.). Bergen: Fagbokforl.
- Rørbech, L. (1994). *Stemmebrugs lære* (4. utg.). København: C.A. Reitzel.
- Rørbech, L. (2009). *Stemmebrugs lære* (5. utg.). Herning: Special-pædagogisk forlag.
- Schei, T. B. & Åvitsland, B. S. (2016). Stemmestress og konsekvenser for lærerstudenten. *Norsk tidsskrift for logopedi*, 62(2), 6-13.
- Shewell, C. (2009). *Voice work : art and science in changing voices*. Chichester: John Wiley and Sons Ltd.
- Skard, R. (1993). *Stemmen - sjelens ekko* (2. utg., [omarb.]). Oslo: R. Skard.
- Smith, B. & Smith, B. S. R. T. (2013). *Choral Pedagogy* (3). San Diego: San Diego, US: Plural Publishing, Inc.
- Stensaasen, S. & Sletta, O. (1989). *Gruppeprosesser : læring og samarbeid i grupper* (2. utg., ny og rev. utg.). Oslo: Universitetsforl.
- Sveen, O. (1986). *Stemmevansker hos barn : et kompendium beregnet på lærere og førskolelærere* (2, 1986). Bergen.
- Sveen, O. (2002). *Stemme og stemmevansker hos voksne* (nr 1). Trondheim: Norsk logopedlag.

- Södersten, M. (2011). *Yrkesrelaterade röststörningar och röstergonomi* Hentet 12.01.2016 fra <https://www.av.se/globalassets/filer/publikationer/kunskapssammanstillinger/yrkesrelaterade-roststorningar-och-rostergonomi-kunskapssammanstillinger-rap-2011-6.pdf>
- Thagaard, T. (2003). *Systematikk og innlevelse : en innføring i kvalitativ metode* (2. utg.). Bergen: Fagbokforl.
- Thornquist, E. (2009). *Kommunikasjon : teoretiske perspektiver på praksis i helsetjenesten* (2. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Tinge, G. J. (1986). *Stemmen : personlighedens instrument : et bidrag til terapien af funktionelle stemmelidelser*. Herning: Special-pædagogisk forlag.
- Vilkman, E. (2004). Occupational Safety and Health Aspects of Voice and Speech Professions. *Folia Phoniatica et Logopaedica*, 56(4), 220-253. doi: 10.1159/000078344
- Willard, K. T. (2007). *Med stemmen som arbeidsredskap : en undersøkelse knyttet til lærere og stemmebruk*. Oslo: K.T. Willard.
- Ørnung, R. E. (2006). *Når stemmen ikke stemmer : en kvalitativ studie om sangeres opplevelser av logopedisk stemmebehandling*. Oslo: R.E. Ørnung.

Vedlegg:

Vedlegg 1. Informasjonsbrev

Vedlegg 2. Samtykkeerklæring.

Vedlegg 3. Intervjuguide prester

Vedlegg 4. Informasjonsbrev

Vedlegg 5. Intervjuguide logoped

Vedlegg 6. Kvittering fra personvernombudet

Vedlegg 1. Informasjonsbrev.

Forespørsel om deltakelse i mastergradsundersøkelse vedrørende presters stemmevansker.

Jeg jobber som lærer ved Korgen Sentralskole på Helgeland, og studerer siste året med Master i Logopedi ved Nord Universitet, Bodø. I den forbindelse skal jeg gjøre en undersøkelse av stemmevansker i stemmekrevende yrker. Prester er i klassifiseringen profesjonelle stemmebrukere som har en relevans til yrker med stor stemmebelastning. De er avhengig av god stemmekvalitet for å kunne utføre jobben sin.

Formålet med masteroppgaven er å gjøre en kvalitativ studie av presters stemmevansker, og å se på i hvilken grad stemmevansken har påvirket deres dagligliv, personlig, sosialt og yrkesmessig. Jeg ønsker å intervju 2-3 personer med funksjonelle stemmevansker, og 1-2 logopeder som har jobbet med presters stemmevansker.

Forskningsprosedyrer følges, og prosjektet er av den grunn meldt til, og godkjent av NSD, Norsk senter for orskningsdata. Det vil bli gjort lydopptak av intervjuet, slik at jeg slipper å notere underveis i samtalen. Intervjuet vil sannsynligvis vare fra 1/2 til 1 time, og vil foregå enten ved et personlig møte eller gjennom telefonmøte. Datamaterialet slettes når masteroppgaven er ferdig sensurert, senest oktober 2017.

Det er frivillig å delta i et dette prosjektet. Jeg har taushetsplikt, og vil behandle alle data konfidensielt slik at ingen enkeltpersoner vil kunne gjenkjennes i den endelige oppgaven. Samtidig gjør jeg oppmerksom på at man kan trekke seg underveis uten å oppgi grunn.

Skulle du være aktuell som infomant for prosjektet mitt håper jeg du vil ta kontakt. Jeg vil da avtale tid og sted for å gjennomføre intervju. Jeg tar sikte på å gjennomføre intervjuene i løpet av Januar-februar, enten ved et møte, eller over telefon – alt etter hva som passer best for deg.

Jeg kan kontaktes på både mail og telefon: Min e-post-adresse er: [REDACTED]

Du kan også ta kontakt med meg på tlf. [REDACTED]

Regine Strøm, førstelektor ved Nord Universitetet er min veileder i arbeidet med masteroppgaven.

På forhånd takk!

Med vennlig hilsen

Gunnhild Vassdal

Vedlegg 2. Samtykkeerklæring.

Informert samtykke

Erklæring om informert og fritt samtykke. Studentarbeider i form av avhandlinger på master- og doktorgradsnivå defineres som forskning. I arbeidet med masteroppgaven er jeg derfor forpliktet til å følge de forskningsetiske retningslinjer som er utarbeidet av ”De nasjonale forskningsetiske komitéer” (NESH 2006). Informanter i forskningsprosjekter har krav på at alle opplysninger om personlige forhold blir behandlet konfidensielt, at de får være anonyme, og at data makuleres etter bruk. Som hovedregel skal forskningsprosjekter som inkluderer personer bare settes i gang etter at deltakerne har gitt sitt informerte og frie samtykke.

Informantene har til enhver tid rett til å avbryte sin deltakelse uten å måtte oppgi grunn, og uten at det skal føre til ubehagelige konsekvenser for dem. På bakgrunn av dette vil jeg be om din underskrift som samtykke på at du er informert om hensikten med dette intervjuet og at du deltar på fritt grunnlag. Takk for din velvillighet, og velkommen til intervju!

Med vennlig hilsen

Gunnhild Vassdal

Jeg erklærer herved at jeg er informert om hensikten med dette intervjuet, og at jeg deltar på fritt grunnlag. Jeg er også klar over at jeg kan trekke meg underveis uten å måtte oppgi grunn.

Brev om godkjenning fra NSD

Jeg har mottatt informasjon om studien, og samtykket til å delta i studien.

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Vedlegg 3. Intervjuguide prester

Intervjuguide

Innledning:

Her vil jeg gi en presentasjon av meg selv. Både min faglige bakgrunn, og min geografiske tilhørighet. Jeg vil fortelle hensikten med intervjuet, og min interesse for temaet. Antyde hva jeg er interessert i å få vite, og årsaken til lydopptak. Takke vedkommede for at han har sagt seg villig til å dele sine erfaringer med meg.

Anonymitetsbeskyttelse:

Jeg vil gjøre informant kjent med at ingen vil bli gjenkjent; det refereres til informantene kun ved hjelp av et nummer, kjønn og alder. Ingen andre vil få lytte til opptaket, men det skal transkriberes og oppbevares av reliabilitetsgrunner til masteroppgaven er ferdig sensurert. Informanten må samtykke med underskrift på samtykkeerklæringen som er utlevert i forkant.

Åpningsspørsmål:

1. Prester er en yrkesgruppe som tilhører stemmekrevende yrker, i likhet med lærere, advokater og skuespillere. Og som kan være utsatt for stemmevansker.
 - Hva tenker du om det? / Har du noen tanker om det?
2. Hva er historien bak din stemmevanske?
 - Når ble den «oppdaget»...?
 - Var det noe spesielt som utløste stemmevansken?
3. Stemmen er viktig i din jobb. Hvordan opplever du som prest det å «ikke bli hørt»?
 - Hvordan påvirket stemmevansken deg som prest, på jobb?
 - Hvordan påvirket stemmevansken deg som privatperson?
 - Fritida og sosialt ?
4. Spesielle opplevelse rundt selvtillit og egenverd under perioden?
 - Hadde du hjelp av andre fagpersoner under denne perioden?
 - Annet?
 - Hvordan håndterte du denne situasjonen?
 - Jeg tenker da på om du oppsøkte noen form for logopedisk hjelp?

- Stemmeøvelser?
- Avspenningsøvelser?

5. Logopdibehandling

- Hva var drivkraften for deg til å oppsøke logoped?
- Hvor lang tid hadde du problemer med stemmen før du søkte hjelp? Over hvor langt tidsrom hadde du logopedtimer?

6. Pustemønster

Ved funksjonelle stemmevansker er pustemønsteret ofte lite hensiktsmessig, og det vil da være nødvendig å jobbe mye med pusten.

- Var det slik i ditt tilfelle?
- Hvis ja: Kan du beskrive hvordan du opplevde prosessen med å tilegne deg et annet pustemønster?
- Hvilke stemmehygieniske strategier bruket dere, og opplevde du bedring av metodene?

7. Stemmetrening i utdanningen

- Hadde dere stemmeopplæring, eller var det noe fokus på stemmebruk i utdanningen din?
- Hvis ja: hadde du utbytte av det, ? Og var du motivert?
- Hvis nei: hadde du vært motivert dersom du hadde hatt mulighet til å delta?
- Hva tror du er riktig tidspunkt for et stemmetreningskurs for prester – i løpet av utdanningen, eller senere ved behov?
- Har du noen forslag til hva som kan være aktuelt innhold i et slikt kurs?

8. Situasjon etter stemmevansken:

- Du fungerer nå i jobb etter å ha hatt en stemmevanske.
- Hva har betydd mest for deg for å mestre dette?
- Har det vært hjelp til mestring av stress, og/eller emosjonelle faktorer. Eller økt bruk av tekniske hjelpemidler, og/eller endrede miljøfaktorer?
- Hva er annerledes i din nåværende situasjon sammenlignet med da du hadde stemmevansken?

9. Oppsummering/ avslutning

- Er det noe av det du har sagt som du ønsker å utdype eller endre, eller ev. slette fra opptaket? Synes du noen av spørsmålene eller temaene var ubehagelige å snakke om?

Vedlegg 4. Informasjonsbrev

Informasjonsbrev

Til logopeder som arbeider med stemmevansker. Forespørsel om deltakelse i mastergradsundersøkelse om presters stemmevansker.

Jeg jobber som lærer ved Korgen Sentralskole på Helgeland, og studerer siste året med Master i Logopedi ved Nord Universitet i Bodø. I den forbindelse skal jeg gjennom masterprosjektet gjøre en undersøkelse av stemmevansker i stemmekrevende yrker. Prester er i klassifiseringen profesjonelle stemmebrukere som har en relevans til yrker med stor stemmebelastning.

Formålet med masteroppgaven er å gjøre en kvalitativ studie av presters stemmevansker, og å se på i hvilken grad stemmevansken har påvirket deres dagligliv, personlig, sosialt og yrkesmessig. Jeg ønsker å intervju 2-3 personer med funksjonelle stemmevansker. I tillegg skal jeg gjøre intervju av 1-2 logopeder for å se på hvilke metoder logopeden bruker i behandling av funksjonelle stemmelidelser?

Gjennom problemstillingen ønsker jeg å få en oversikt over de metoder logopeder benytter seg av i behandlingen av funksjonelle stemmevansker.

Forskningsprosedyrer følges, og prosjektet er av den grunn meldt til, og godkjent av Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS (NSD). Det vil bli gjort lydopptak av intervjuet, slik at jeg slipper å notere underveis i samtalen. Intervjuet vil sannsynligvis vare ca. en time, og vil foregå enten ved et personlig møte eller gjennom telefonmøte. Datamaterialet slettes når masteroppgaven er ferdig sensurert, senest september 2017.

Det er frivillig å delta i et dette prosjektet. Jeg har taushetsplikt, og vil behandle alle data konfidensielt slik at ingen enkeltpersoner vil kunne gjenkjennes i den endelige oppgaven. Samtidig gjør jeg oppmerksom på at man kan trekke seg underveis uten å oppgi grunn.

Skulle du være aktuell som infomant for prosjektet mitt håper jeg du vil ta kontakt. Jeg vil da avtale tid og sted for å gjennomføre intervju. Jeg tar sikte på å gjennomføre intervjuene i løpet av Januar, enten ved et møte, eller over telefon – alt etter hva som passer best for deg.

Jeg kan kontaktes på både mail og telefon: Min e-post-adresse er: [REDACTED]

Du kan også ta kontakt med meg på tlf. [REDACTED]

Regine Strøm, førstelektor ved Nord Universitetet er min veileder i arbeidet med masteroppgaven.

På forhånd takk!

Med vennlig hilsen

Gunnhild Vassdal

Vedlegg 5. Intervjuguide logoped

Innledning:

Her vil jeg gi en presentasjon av meg selv. Både min faglige bakgrunn, og min geografiske tilhørighet. Jeg vil fortelle hensikten med intervjuet, og min interesse for temaet. Antyde hva jeg er interessert i å få vite, og årsaken til lydopptak. Takke vedkommede for at han har sagt seg villig til å dele sine erfaringer med meg.

Anonymitetsbeskyttelse:

Jeg vil gjøre informant kjent med at ingen vil bli gjenkjent; det refereres til informantene kun ved hjelp av et nummer, kjønn og alder. Ingen andre vil få lytte til opptaket, men det skal transkriberes og oppbevares av reliabilitetsgrunner til masteroppgaven er ferdig sensurert. Informanten må samtykke med underskrift på samtykkeerklæringen som er utlevert i forkant.

Det logopediske fagfeltet

1. Hvor engasjert er du i fagfeltet stemmevansker?
 - Hvor lenge har du arbeidet med stemmevansker?
 - Er det kun dette feltet du jobber med?
 - Hvem henviser stemmeklienter til deg?
 - Hender det at noen oppsøker deg av privat initiativ, altså ikke gjennom henvisninger?

Samarbeid med andre yrkesgrupper:

4. Samarbeider du med andre faggrupper/ helsearbeidere om stemme? (Psykologer, ernæringsfysiologer, leger, eller andre yrkesgrupper....I så fall hvilken?)
5. Angi ca. antall stemmeklienter med funksjonelle stemmevansker du har hatt i løpet av dine år som logoped?
 - Har du noe anslag på hvor mange prester med stemmevansker som har vært innom deg?
 - Har antallet endret seg?
 - Var det mere før enn nå, eller er det varierende?

Kjønn:

6. Kan du si noe om kjønnsbalansen i den populasjon som har vært innom deg til behandling?
- Og i hvilke aldersgruppe ligger hovedvekten?

Metode:

7. Kan du angi hvor mange timer behandling du bruker på hver klient?
8. Bruker du en spesiell metode eller metoder i stemmebehandlingen av funksjonelle stemmevansker - i så fall hvilke/hvilken?
- Føler du behov for å øke kompetansen innen stemmebehandling?
- Har arbeidsmåten med funksjonelle stemmevansker endret seg?

Veiledning:

9. Hvor opptatt er du av veiledning i behandling av funksjonelle stemmelidelser?
- Hva fokuserer du på i veiledningsprosessen?
- Opplever du at klientene tar veiledningen til seg og jobber bevisst med stemmen?

Stress:

10. Kjenner du til om de personene som har vært innom deg har fått såpass store stemmevansker at det har gått ut over andre sider i livet, sosialt, personlig, fravær fra jobb etc.
11. Har du noe inntrykk av at stemmevanskene kan inntre i forbindelse med ulike stressfaktorer?
12. Mitt utgangspunkt for min oppgave er ut fra tre faktorer...stress, kjønn og feilbruk. Har du andre opplevelser i forbindelse med hvorfor funksjonelle stemmevansker inntre?

Oppsummering/ avslutning:

13. Er det noe av det du har sagt som du ønsker å utdype eller endre, eller ev. slette fra opptaket?
- Synes du noen av spørsmålene eller temaene var ubehagelige å snakke om?

Vedlegg 6. Kvittering fra personvernombudet



Regine Vesterlid Strøm
Profesjonshøgskolen Nord Universitet
Mørkved
8049 BODØ

Vår dato: 29.09.2016

Vår ref: 49743 / 3 / HIT

Deres dato:

Deres ref:

TILBAKEMELDING PÅ MELDING OM BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 02.09.2016. Meldingen gjelder prosjektet:

49743	<i>Presters stemmevansker. En kvalitativ studie av presters stemmevansker og påvirkningen i deres dagligliv</i>
<i>Behandlingsansvarlig</i>	<i>Nord universitet, ved institusjonens øverste leder</i>
<i>Daglig ansvarlig</i>	<i>Regine Vesterlid Strøm</i>
<i>Student</i>	<i>Gunnhild Vassdal</i>

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

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

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

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

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 01.09.2017, rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Vennlig hilsen

Kjersti Haugstvedt

Hildur Thorarensen

Kontaktperson: Hildur Thorarensen tlf: 55 58 26 54

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