

- Alt som er positivt hjelper på
enhver situasjon

*En kvalitativ studie av fem læreres erfaringer
med rehabilitering av funksjonelle
stemmevansker*

Marita Årbogen



Masteroppgave i spesialpedagogikk
ved Det utdanningsvitenskapelige fakultet,
Institutt for spesialpedagogikk

UNIVERSITETET I OSLO

Vår 2010

- Alt som er positivt hjelper på enhver situasjon

*En kvalitativ studie av fem læreres erfaringer
med rehabilitering av funksjonelle
stemmevansker*

av Marita Årbogen

© Marita Årbogen

2010

- Alt som er positivt hjelper på enhver situasjon

Marita Årbogen

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

Trykk: Reprosentralen, Universitetet i Oslo

IV

Sammendrag

Formål og bakgrunn

Formålet med oppgaven var å få dypere innblikk i læreres forhold til å benytte seg av kunnskapen og de ulike metodene de får i behandling hos logoped, samt hvilke andre faktorer spiller en rolle i rehabilitering av funksjonelle stemmevansker. Kunnskap om dette kan være et nyttig fundament for arbeid med den enkelte brukers individuelle behov, krav og håndtering knyttet til behandlingsprosessen. Det kan også være med å gi en pekepinn på hensyn som bør tas i henhold til å oppnå et vellykket forebyggende arbeid blant lærere. Min problemstilling er på bakgrunn av dette:

Hva har lærere som har hatt funksjonelle stemmevansker erfart som viktig i rehabiliteringsprosessen?

Metode og utvalg

For å få en dypere forståelse av hvordan lærere, som har hatt funksjonelle stemmevansker, erfarer denne prosessen har jeg valgt en kvalitativ tilnæringsmåte. For å best mulig besvare problemstillingen min ønsket jeg et utvalg av informanter basert på formålstjenlige kriterier, som har en subjektiv erfaring av det tema jeg ville belyse. Informantene til denne studien måtte være lærere, som selv skal ha hatt en funksjonell stemmevanske og vært til behandling for den.

For å skaffe informanter fikk jeg hjelp av flere logopeder, som var behjelpelige med å kontakte personer som hadde vært til stemmebehandling. Informasjonsskriv med samtykkeskjema, og følgebrev fra logopedene ble sendt ut til trettitre personer. Elleve personer returnerte samtykkeskjema til meg, og av de elleve ble fem personer valgt ut til intervju.

I og med at problemstillingen min tok sikte på å samle dybdekunnskap om et tema som ikke kan anses å være allmennkunnskaplig, ville jeg dra nytte av min førforståelse av feltet for å få et formålstjenlig datagrunnlag. Jeg anså det derfor som nyttig å ha forhåndsdefinerte tema og spørsmål, noe et semistrukturert intervju gir rom for. Som støtte under intervjuet hadde jeg på forhånd laget en intervjuguide bestående av tretten spørsmål, med stikkord til hjelp for å sikre

at de temaene jeg hadde satt opp ble best mulig dekt. Intervjuene ble gjennomført per telefon og det ble gjort opptak ved hjelp av telefonens høytalerfunksjon og opptaksutstyr.

Transkripsjon av intervjuene ble gjort fortløpende, og ble det primære datagrunnlaget for analysen. Gjennom analysen ble beskrivelsen strukturert gjennom meningsenheter basert på kjernen i informantenes erfaringer. Informantenes beskrivelser og sitater fra intervjuet ble i drøftingsdelen satt opp mot teori med hensikt i å gi svar på problemstillingen for oppgaven.

Resultater

Det synes å ha vært viktig for informantene å få kunnskap om tiltak og øvelser som kan gi umiddelbar bedring, samt fungere som en naturlig del av hverdagen. Foruten de logopediske tiltak og øvelser informantene lærte hos logoped, gir de uttrykk for at logopedens personlige egenskaper var av stor betydning. En forståelsesfull, aksepterende og støttende logoped, ser ut til å ha vært viktig for motivasjon og håp til bedring av stemmen. Å møte andre i liknende situasjoner ble også beskrevet som betydningsfullt for opplevelsen av støtte, forståelse og aksept. Når det gjelder forståelse for den mer eller mindre synlige og hørbare stemmevansken, ser det for øvrig ut til at mangel på kunnskap om stemmevansker har gjort det vanskelig å få og oppleve forståelse fra kollegaer og ledelse. Det samme kan ses å gjelde opplevelsen av støtte, aksept og forståelse fra familie og venner. Forståelse fra familie og venner for vansken, og virkningen den hadde, beskriver de fleste informantene som relativt liten. I tillegg er informantene opptatt av å ha tid og rom, samt oppleve generelt velvære, for å ta vare på seg selv og stemmen. Informantene ga også uttrykk for ønske om større fokus på stemmebruk, veiledning og informasjon gjennom både utdanning og arbeid som lærer.

De empiriske resultater fra denne studien bygger på svar fra mitt utvalg, og kan ikke overføres til å gjelde alle lærere som har hatt stemmevansker. Deler av materialet kan likevel antas å kunne gjenkjennes av personer i samme situasjon.

Forord

Etter mange år på skolebenken, og etter en hektisk og lærerik prosess med å ferdigstille denne oppgaven, har jeg mange personer å takke.

Jeg vil rette en stor takk til alle som meldte sin interesse for å delta som informanter, og en ekstra stor takk til de som tok seg tid til å fortelle om seg selv og sine erfaringer fra stemmebehandling. Jeg takker også logopedene som var behjelpelig med å finne og kontakte mulige informanter til studien, og takk til mine to prøveinformanter. Uten dere hadde ikke prosjektet kunnet gjennomføres.

Videre retter jeg en spesiell takk til min veileder, Kjersti Roland Holme, for støtte, oppmuntring og konstruktive tilbakemeldinger prosessen gjennom. Din hjelp har vært uvurderlig.

Jeg vil også takke mine medstudenter for faglige, oppmuntrende og morsomme samtaler og sammenkomster. En spesiell takk til Anne Marte, som leste gjennom utkast, og ga gode tips og nyttige tilbakemeldinger.

En stor takk også til familie og gode venner som alltid stiller opp, og som gir meg troen på meg selv. Dere vet selv hvem dere er. En spesiell takk til farmor for kjærlig tålmodighet, da jeg ba henne om å lese alle Disney-bøkene utallige ganger til meg som liten jente.

Oslo, mai 2010

Marita Årbogen

Innholdsfortegnelse

1	Innledning.....	1
1.1	Bakgrunn for problemstilling	1
1.2	Formål med oppgaven og problemstilling.....	2
1.3	Oppgavens oppbygging	3
2	Teori	4
2.1	Stemmevansker i læreryrket	4
2.1.1	Stemmen.....	4
2.1.2	Stemmevansker	5
2.1.3	Funksjonelle stemmevansker	5
2.1.4	Profesjonell stemmebruk – forventninger, press og stress.....	6
2.1.5	Lærere og stemmevansker.....	7
2.2	Rehabilitering	8
2.2.1	Empowerment	9
2.2.2	Støtte og mestring.....	10
2.2.3	Læring og endring	11
2.3	Stemmebehandling	13
2.3.1	Behandlingstilnærming	13
2.3.2	Logopedens rolle	14
2.3.3	Brukerens rolle	16
2.3.4	Behandlingselementer	16
3	Metode.....	20
3.1	Metodologisk tilnærming	20
3.2	Vitenskapsteoretisk referanseramme	21
3.3	Forutsetninger og forforståelse	22
3.4	Utvalg	23
3.5	Intervjuet.....	25
3.5.1	Kvalitativt semistrukturert intervju	25
3.5.2	Telefonintervju	26
3.5.3	Intervjuguide	27
3.5.4	Prøveintervju	28
3.5.5	Gjennomføring av intervjuene	29

3.6	Transkripsjon og analyse	30
3.6.1	Transkripsjon.....	30
3.6.2	Analyse.....	31
3.7	Reliabilitet og validitet	32
3.7.1	Reliabilitet	32
3.7.2	Validitet.....	32
3.8	Etiske hensyn	35
4	Resultater og drøfting.....	39
4.1	Introduksjon av informantene og deres bakgrunn for stemmebehandling	40
4.1.1	Å søke hjelp for stemmevansken	42
4.2	Logopeden som støtte i rehabiliteringen	42
4.2.1	Et mellommenneskelig møte og logopeden som fagperson.....	42
4.2.2	Tiltak som løftes frem som virkningsfulle under behandling	46
4.3	Veien videre i rehabiliteringen	49
4.3.1	Tilpasning og bruk av behandlingselementer i hverdagen.....	50
4.3.2	Arbeidspres, arbeidsstrategier og omlegging av lærerpraksis	53
4.3.3	Støtte, forståelse og aksept	56
4.4	Tanker om velvære og forebygging av stemmevansker	60
4.4.1	Velvære i hverdagen.....	60
4.4.2	Ønsker og bemerkninger til ettertanke	61
5	Avslutning	63
5.1	En sammenfatning av studiens hovedfunn	63
5.2	Avsluttende refleksjon.....	65
5.2.1	Praktiske implikasjoner	65
5.2.2	Forslag til videre forskning	66
	Litteraturliste	67
	Vedlegg	71

1 Innledning

Dette kapitlet inneholder en presentasjon av bakgrunn for problemstillingen og formålet med oppgaven, samt en kort introduksjon av arbeidet med studien, og til slutt en presentasjon av oppgavens oppbygging med beskrivelse av de ulike kapitlene i oppgaven.

1.1 Bakgrunn for problemstilling

«In looking for a research problem, bear in mind some of the possible benefits of conducting your research study to prepare you for your profession» (Gall, Gall og Borg 2007: 42). I samsvar med denne påstanden, var valg av tema og retning for oppgaven en mulighet til å fordype seg i et område som kan ha praktisk betydning for mitt fremtidige arbeid som logoped. I tillegg er det viktig å kunne bidra med nye eller bekreftende opplysninger til fagfeltet, slik at også andre kan dra nytte av mitt arbeid.

Behandling av funksjonelle stemmevansker utgjør en betydelig andel av arbeid med stemmevansker som logoped. Personer med stemmekrevende yrker er spesielt utsatt for denne typen stemmevansker, og særlig blant lærere er forekomsten av stemmevansker høy (Smith, Gray, Dove, Kirchner og Heras, 1997). Blant lærere kan eventuelle påfølgende funksjonelle stemmevansker være en hindring for utøvelse av yrke. Funksjonelle stemmevansker blant lærere kan oppstå som følge av forventninger om å snakke mye, og som følge av mentale utfordringer som tidspress og lignende som utsetter stemmen for press og stress. Følgene kan innebære å ikke kunne yte fullt i klasserommet på grunn av sliten stemme, og/eller ubehag og smerter knyttet til stemmebruk. I tillegg kan den tilsynelatende yrkesskapte vansken gi ytterligere problemer som innvirker på det personlige plan både på jobb og på fritid. Dårligere selvtillit i jobben er en av konsekvensene som kan komme av stemmevansker (Verdolini og Ramig, 2001). I tillegg hender det at vansken gjør at personen i større eller mindre grad vil komme til å isolere seg sosialt (Verdolini og Ramig, 2001), eksempelvis i frykt for at stemmen skal bli verre, eller at de ikke orker å bruke stemmen «når de ikke må».

I behandling av funksjonelle stemmevansker anvendes en rekke ulike metoder og strategier for å oppnå rehabilitering av stemmen. Lærere som har vært i behandling hos logoped må også i tiden etter behandlingen, bruke kunnskapen og metodene de tilegner seg for å hindre forverring eller forebygge eventuelle nye funksjonelle stemmevansker. Hva fungerer for den

enkelte til daglig, og hvorfor? Hva er grunnen til at det eventuelt ikke fungerer? Er det andre faktorer lærerne legger stor vekt på som betydningsfullt i rehabiliteringsprosessen? Hva oppleves betydningsfullt for en lærer å vite knyttet til sin egen stemme, og hvilke momenter i behandlings- og forebyggingsarbeidet mener lærere, som selv har erfart stemmevansker, kan være nyttig å kunne noe om?

Mine søk for å finne tidligere forskning har hovedsakelig blitt gjort gjennom databasesøk og søk gjennom google scholar, som har gitt meg tilgang til både norske, skandinaviske og internasjonale tidsskrifter. Studier på feltet har, så langt jeg kan se, ikke belyst dette fra lærernes perspektiv. Jeg anser derfor mitt arbeid med denne studien som et bidrag til ny informasjon på feltet. Å søke og tilegne seg kunnskap som berører spørsmålene ovenfor tenker jeg også kan være nyttig for mitt fremtidige arbeid som logoped. Dette på grunn av at jeg tror på en helhetlig behandlingstilnærming, hvor hele individet og dens livsverden tas hensyn til i prosessen.

1.2 Formål med oppgaven og problemstilling

Formålet med oppgaven var å få dypere innblikk i læreres forhold til å benytte seg av kunnskapen og de ulike metodene de får i behandling hos logoped, samt hvilke andre faktorer spiller en rolle i rehabilitering av funksjonelle stemmevansker. Kunnskap om dette kan være et nyttig fundament for arbeid med den enkelte brukers individuelle behov, krav og håndtering knyttet til behandlingsprosessen. Det kan også være med å gi en pekepinn på hensyn som bør tas i henhold til å oppnå et vellykket forebyggende arbeid blant lærere.

Min problemstilling er på bakgrunn av dette:

Hva har lærere som har hatt funksjonelle stemmevansker erfart som viktig i rehabiliteringsprosessen?

1.3 Oppgavens oppbygging

I kapittel 2 vil jeg redegjøre for relevant teori og forskning knyttet til problemstillingen min. Dette vil kunne være et bakteppe for å kunne gripe sentrale elementer i datamaterialet som samles inn. I kapittel 3 vil den metodologiske tilnærmingen beskrives og drøftes. Kapitlet vil ha til hensikt å presentere valg av metode og vil inneholde en redegjøring for hvordan studien er gjennomført. I tillegg vil jeg drøfte studiens reliabilitet og validitet, samt de etiske hensyn jeg har tatt i forbindelse med gjennomføring av studien. I kapittel 4 presenterer jeg funn i datamaterialet, som underveis drøftes i lys av teori og forskning presentert i kapittel 2. I kapittel 5 vil jeg til slutt sammenfatte studiens hovedfunn, vise til praktiske implikasjoner av studien, samt presentere noen forslag til videre forskning. Vedlegg til oppgaven er plassert helt bak i oppgaven.

2 Teori

2.1 Stemmevansker i læreryrket

For å kunne si noe om stemmevansker i læreryrket vil jeg starte med å gi et innblikk i hvilke fysiske og psykiske forutsetninger som legges til grunn for stemmen. Videre vil jeg gi en redegjørelse for hva stemmevansker innebærer, og videre ta for meg følger en profesjonell bruk av stemmen kan ha. Deretter vil jeg gjøre rede for rehabilitering i et vidt perspektiv, før jeg til slutt tar for meg stemmebehandling som en spesifikk tilnærming til rehabilitering.

2.1.1 Stemmen

Stemmen er noe de aller fleste til daglig bruker uten store bevisste anstrengelser. Stemmen kommer til uttrykk gjennom tale og samtale, latter, gråt og sang. Stemmeleppene i strupen er den primære kilden for produksjon av stemmelyd – fonasjon (Colton, Casper og Leonard, 2006), og er en kompleks struktur bestående av bruske, muskler, sener, senefester og slimhinner (Lieberman, Rubin, Harris og Fourcin i Sataloff, 2005). For å muliggjøre fonasjon er det forøvrig nødvendig med muskelreflekser og muskelkontroll, både i og rundt stemmeapparatet (Colton et al., 2006). Fonasjon er også avhengig av resten av kroppen for øvrig. Martin og Darnley (2004) poengterer at ryggradens forhold til bekkenet, ribbein, hode, nakke og skuldre har en signifikant effekt på stemmen. Blant annet vil en helhetlig balanse i kroppen være gunstig for stemmebruk. I tillegg er aktivitet i respirasjonssystemet nødvendig for å skape fonasjon. Lyden i strupen, som produseres av luftstrømmen mellom stemmeleppene, modifiseres av lepper, tunge, gane, og øvrige resonansrom som nese og svelg (Colton et al., 2006).

I tillegg til de fysiske forutsetningene for stemmeproduksjon, påvirker også en persons psykiske forutsetninger fonasjonen til enhver tid. Måten noe blir sagt på kan gi signaler på hvilke fysiske og emosjonelle tilstander en person befinner seg i (Colton et al., 2006, Boone, McFarlane og Von Berg, 2005, Aronson, 1980). At en person er syk eller ikke har det bra kan for eksempel høres ved at stemmen er svak eller skjelver (Colton et al., 2006). Ulik forskning fra midten av det tjuende århundre har konkludert med funn av universelle likheter i hvordan blant annet glede, sinne, sorg og frykt blir uttrykt gjennom variasjoner i stemmen (Sundberg, 2001). I tillegg til de universelle likhetene som kan ses å finnes i spekteret av stemmebruk,

kan vansker med stemmen hindre en person å uttrykke seg slik han eller hun føler eller ønsker. Videre vil jeg presentere teori som omhandler stemmevansker og tilhørende symptomer på hvordan stemmevansker arter seg.

2.1.2 Stemmevansker

Stemmevansker er en samlebetegnelse for vansker med å produsere stemmelyd – fonasjon. Det er vanlig å skille mellom organiske stemmevansker, nevrologiske stemmevansker og funksjonelle stemmevansker, som viser til primære årsaker for hvordan stemmevansken oppstår. Dette avhenger fortrinnsvis av om vansken er av patologisk, nevrologisk, eller psykogen eller traumbetinget art. Til felles har de at stemmen ikke innfrir de forventninger en person har til den, eller at den oppleves som ubehagelig eller smertefull (Colton et al., 2006).

Vanlige symptomer på stemmevansker kan høres gjennom at stemmen blant annet blir hes, luftfylt, svak, monoton eller faller helt bort. Stemmevansker kan også frembringe fysisk opplevelse av klumpfølelse i halsen, spenninger eller tørrhet i stemmeapparatet, og smerter i henholdsvis strupe, kjeve og bryst, samt bidra til generell tretthet eller utmattelse (Colton et al., 2006).

For personer som gjør mye bruk av stemmen sin, og avhenger av en normal stemmeproduksjon, kan milde og få symptomer oppleves som belastende. For andre som ikke setter like store krav til egen stemme, trenger ikke symptomer på stemmevansker oppleves som bekymringsfullt. Stemmevansker som diagnose avhenger derfor av hvordan personen det gjelder, oppfatter og opplever egen stemme. Stemmen trenger forøvrig ikke å bli oppfattet som avvikende av andre enn personen det gjelder (Bele, 2002).

2.1.3 Funksjonelle stemmevansker

Funksjonelle stemmevansker har sammenheng med feilbruk av stemmemekanismen, eller er knyttet til andre ytre påvirkninger som gir ubehag, smerter og tretthet ved stemmebruk. Eksempelvis vil å snakke eller skrike overdrevent høyt, samt hvile stemmen for lite, snakke i feil toneleie, eller å hoste og kremte mye, kunne være skadelig for den normale funksjonen i stemmeorganet (Boone et al., 2005). Denne atferden vil blant annet kunne skade stemmebåndsvevet, og føre til knuter, polypper eller cyster på stemmeleppene. Atferden kan

også føre til spenninger i muskler i og rundt strupen som gir vansker med å bruke stemmen (Colton et al., 2006).

Andre faktorer som kan irritere vev, og resultere i funksjonelle stemmevansker, er blant annet inntak av ulike medikamenter, som enten kan føre til uhensiktsmessig væskebalanse og/eller luftstrøm, eller påvirke koordinasjon og følsomhet som er avgjørende for hensiktsmessig stemmebruk. En god væskebalanse er blant annet nødvendig for å tilføre fuktighet til vevet i stemmeapparatet. Tobakk og alkohol er også faktorer som kan innvirke negativt på stemmemekanismen med samme type virkninger som nevnt ovenfor. I tillegg kan stoffskifte og hormoner virke inn på de normale stemmefunksjonene (Colton et al., 2006).

2.1.4 Profesjonell stemmebruk – forventninger, press og stress

Titze, Lemke og Montequin (1997: 254) definerer en profesjonell stemmebruker som avhengig av en stabil, spesiell eller behagelig stemme, samt blir hindret i sitt yrke om vansker med stemmen oppstår. Lærere er en gruppe mennesker som i stor grad avhenger av stemmen som sitt fremste verktøy i yrkesutøvelsen. En mild vanske kan tolereres, men kan redusere effektiviteten i arbeidet (Bele, 2002). Lærere generelt blir, gjennom arbeidsplassen, arbeidsmiljø, arbeidspress og forventninger, utsatt for mange ulike utfordringer knyttet til stemmen. Bele (2002) hevder at forventninger om å snakke mye, både for å overbevise og overtale, og å bli utsatt for mentale utfordringer hvor å overholde tid og timeplaner, samt andre krav, utgjør fare for såkalt mekanisk stress for stemmemekanismen. Jeg vil videre sette fokus på hvordan stressets innvirkninger utgjør en risiko for utvikling av stemmevansker.

Stress blir blant annet definert som «a particular relationship between the person and the environment that is appraised by the person as taxing or exceeding his or her resources and endangering his or her well-being» (Lazarus og Folkman, 1984, s.19). Med andre ord er stress ansett å være en følge av miljømessige forhold som en person opplever som anstrengende, eller overgår en persons ressurser, slik at følelsen av velvære blir satt i fare. I den moderne verden hvor arbeidspress er en av de største faktorene som bidrar til stress, hevdes det at det psykologiske elementet er større enn for våre forfedre, som i større grad opplevde fysisk stress. Nedbrytningsprosessen av stoffskifte som oppstår ved stress kan derfor anses å være overflødig, og leder til negative virkninger på kroppen (Bartlett, 1998).

Stress vil også kunne utløse instinktive kroppslige reaksjoner, som har til hensikt å gjøre et menneske i stand til å raskt vurdere og handle i en truende situasjon. Dette omtales ofte som en «fight or flight»-respons (Bartlett, 1998., Martin og Darnley, 2004.). Denne responsen trenger generelt ikke å ha negative virkninger, men i kombinasjon med omfattende stemmebruk kan dette gi negative følger for stemmen. Vansker med å svelge, spenninger i nakke, økt respirasjonsrytme og redusert bevegelighet i ribbein og muskler knyttet til respirasjon, er noen få av disse følgene. Disse aspektene påvirker pustekapasiteten og den normale fuktigheten og posisjonen i vev og muskler, som alle muliggjør fonasjon (Martin og Darnley, 2004).

Stress blir ansett som en av de største helsetruslene i enhver bedrift eller arbeidsplass, og ofte er jobbrelatert press den største bidragsfaktoren for at mange opplever stress. Stress i læreryrket er et utbredt fenomen på verdensbasis, og det hevdes at lærere opplever stress i større grad enn i andre yrker hvor stress ofte forekommer (Martin og Darnley, 2004). Den negative effekten av stress hos lærere kan komme til å bidra til blant annet dårlig mental helse og lav tilfredshet på jobb (Martin og Darnley, 2004).

På grunn av stressets påvirkning på stemmen, og fordi lærere som yrkespersoner er avhengig av stemmen, vil jeg i de neste avsnittene sette fokus på hvordan forskning har vurdert forbindelsen mellom lærere og stemmevansker.

2.1.5 Lærere og stemmevansker

En av de første studiene som viste en klar sammenheng mellom stemmevansker og utøvelse av læreryrket, var Smith, Gray, Dove, Kirchner og Heras (1997). Av studien kom det fram at lærere har større sannsynlighet for å ha symptomer på stemmevansker enn andre yrkesgrupper. De avdekket også at stemmevanskene ofte bidro til problemer i arbeidssammenheng. Blant annet viste det seg at fysisk ubehag i tilknytning til symptomene var mer vanlig hos lærere enn i kontrollgruppen. I tillegg til fysisk ubehag, hevder flere forskere at vansken kan gi ytterligere problemer som innvirker på det personlige plan, både på jobb og fritid (Verdolini og Ramig 2001. Mattiske, Oates og Greenwood, 1998. Smith et al., 1997. Yiu, 2002). Dette innebærer blant annet dårligere selvtillit i jobben, eller en større eller mindre grad av depresjon og sosial isolering (Verdolini og Ramig, 2001).

Russel, Oates og Greenwood (1998) fant i sin studie om forekomst av stemmevansker blant lærere, at bare en liten andel av de som ga uttrykk for bekymring angående sin stemme hadde søkt hjelp for vansken. Annen forskning, i henholdsvis USA og Australia, støtter denne hypotesen, og det hevdes at så lite som 1% av lærere som gir uttrykk for bekymring for sin stemme, har forsøkt å komme i kontakt med en stemmespesialist (Sapir, Keidar, Mathers-Schmidt, Mathers Schmidt, 1993., Marks, 1985, ref. i Russel et al., 1998). Dette mener Russel et al. (1998) kan være et tegn på at lærere ser på stemmevansker som en yrkesrelatert vanske – noe de må lære å leve med som lærere, og at de ofte ikke er klar over at det finnes hjelp til å redusere eller bli kvitt vansken.

2.2 Rehabilitering

Rehabilitering kan generelt defineres som en prosess som gjør en person i stand til å fungere tilnærmet normalt etter sykdom eller skade (Medterms, 2003). Rehabilitering har til hensikt å gi en person den nødvendige hjelpen for å selvstendig kunne fungere og mestre egen situasjon og deltakelse i samfunnet (Normann, Sandvin og Thommesen, 2008). Foruten opptrening av funksjoner, vil rehabilitering blant annet innebære å kunne forbli i arbeid for å sikre økonomisk velferd, selvrealisering, yrkesidentitet, sosial anseelse og tilgang til sosiale nettverk. Til tross for at opptrening av en redusert funksjon kan være av stor betydning i rehabiliteringen, mener Normann et al. (2008) at en ensidig fokusering på opptrening kan føre til at livet kan føles som en evig treningsøkt for den enkelte. I tillegg kan fokus på opptrening villedde både bruker og tjenesteyter til å tro at treningstiltak er det mest vesentlige i rehabiliteringen, noe Normann et al. (2008) ser ut til å mene det ikke er. Normann et al. (2008) poengterer forøvrig at man må huske at retningen for rehabiliteringsprosessen likevel skal ledes av den enkeltes individuelle ønsker og mål. Selv om målet en person setter seg kan virke umulig å nå, kan dette målet være til hjelp for å sette inn realistiske tiltak for å nå delmål i rehabiliteringen. Å gi informasjon og synliggjøre muligheter og begrensninger vil kunne anses som det primære ansvaret for tjenesteyter. Dette kan ses å være viktig for å skape eller bevare motivasjon og håp for den enkelte i rehabiliteringsprosessen.

Ønsket om et annerledes opplegg enn det hjelpeapparatet tilbyr kan for enkelte personer føre til tap av håp og motivasjon. Normann et al. (2008) nevner eksempelvis at dersom en person har gjentatte erfaringer med å ikke bli tatt på alvor kan dette ha negative konsekvenser for både sinn og handlingsevne. En stadig fokusering på sykdom, funksjonsnedsettelse og følgene

den får, kan medvirke til at både den enkelte og personer som skal eller vil hjelpe, ikke ser de muligheter og ressurser som den enkelte kan bidra med. Å kjempe for å få en diagnose frembringer ingen naturlig fokusering på egne ressurser, men kan være nødvendig for å få den hjelpen og støtten de trenger (Normann et al., 2008). Å respektere og ta brukeren på alvor mener Normann et al. (2008) er å blant annet gi rom for brukerens forståelse av virkeligheten og hans eller hennes definisjoner på problemet. Dette innebærer å ikke avfeie behovet for rehabilitering, selv om fagpersonen ikke har samme syn på situasjonen. Det kan heller ses å handle om en maktforskyvelse. Ideologien om normalfunksjoner innehar en makt både for bruker og tjenesteyter i den grad at det er det normale som tilstrebes. Normann et al. (2008) mener derfor at tjenesteyters makt må anvendes til å styrke brukerens makt og autoritet over egen tilværelse og livsbetingelser.

Rehabilitering kan, som redegjort for ovenfor, ses å favne flere aspekter. Videre vil jeg gjennom teoretiske beskrivelser av begrepene empowerment, støtte og mestring, og læring og endring, utdype hvilke mekanismer som kan opptre i rehabiliteringsprosessen.

2.2.1 Empowerment

I en rehabiliteringsprosess er det viktig for brukeren å oppleve kontroll og evne til å kunne gjøre noe med problemene sine. I den sammenheng har empowerment som begrep fått betydning i kliniske kretser. Ordet ”empower” betyr å gi fullmakt eller å bemyndige, og endelsen ”-ment” referer generelt til en handling eller en prosess. Empowermentbegrepet ble av World Health Organization [WHO] (1986), først brukt om en strategi for å styrke et samfunn eller individ sin makt, ved å øke eierskap og kontroll til å håndtere helserelaterte forhold. Strategien gikk ut på å gi fullstendig og kontinuerlig informasjon og mulighet for læring. Strategien eller prosessen ved empowerment kan i følge Askheim (2003) også brukes for å gi individer et generelt grunnlag for å tilegne seg større selvtillitt, bedre selvbilde og økte kunnskaper og ferdigheter. Slik kan enkeltindividet ha mulighet til å identifisere hindringer for selvrealisering (Askheim, 2003). Empowerment kan slik ses å handle om å mobilisere og styrke en persons egne krefter samtidig som krefter som avler avmakt nøytraliseres (Thesen og Malterud, 2001, ref. i Normann et al. 2008). Askheim (2003) mener at det brukes mye tid på å utvikle grunnleggende ferdigheter, i stedet for å rette oppmerksomheten mot de egenskaper og interesser den enkelte selv ønsker å utvikle for å øke egen livskvalitet.

Et sentralt aspekt ved empowerment er forøvrig å se en persons livssituasjon og problemet personen har i sammenheng med samfunnsmessige eller strukturelle forhold (Askheim, 2003). Den opplevde maktesløsheten er slik sett ikke bare et individuelt problem, men både sosialt, økonomisk og kulturelt betinget (NOU:18, 1998). At prosessen innebærer relasjoner til andre og den enkeltes deltakelse, gir et behov for å handle og ta beslutninger som krever kunnskap den enkelte muligens ikke besitter. Det er derfor et behov for å motta informasjon som gir makt til å handle og beslutte riktig (Normann et al., 2008).

2.2.2 Støtte og mestring

I rehabiliteringssammenheng vil brukerens nærpå personer kunne ses på som en målgruppe for inkludering. Normann et al. (2008) hevder at en person i høy grad avhenger av folk rundt seg. Hvordan de forholder seg til en bestemt person, samt hvordan samspillet og utviklingen av relasjoner foregår, har betydning for hvordan den personen fungerer og har det følelsesmessig. Å få støtte og hjelp fra familie, nærpå personer, naboer og kollegaer, kan gjøre situasjonen lettere å håndtere (Normann et al., 2008). Videre vil jeg dermed se på hvordan den sosiale støtten bidrar til mestring av en gitt vanskelig situasjon.

Støtte fra en persons sosiale nettverk anses som en faktor som reduserer negative psykologiske belastninger som følge av stressende hendelser eller langvarige påkjennelser (Thoits, 1986). Thoits (1986) hevder at empati og sympati fra de hun kaller «similar others», er avgjørende for en person som skal søke og akseptere støtte for å mestre en vanskelig situasjon. Personer som kan anses som «like», og som er i liknende situasjon som en selv, vil lettere kunne akseptere en persons følelser som av andre kan oppfattes som sosialt upassende (Thoits, 1986). For utenforstående kan det være vanskelig å forstå hvordan en situasjon som har negativ virkning på en persons livsverden, oppleves av den enkelte (Snyder, Ford og Harris i Snyder og Harris, 1987).

I følge Cobb (1976, ref. i Schwartzer og Leppin, 1991) handler støtte om informasjon som gjør en person i stand til å tro at hun eller han blir tatt vare på, elsket og blir satt pris på, samt kan føle at han eller hun tilhører et kommuniserende nettverk hvor det finnes gjensidige forpliktelser. Schwartzer og Leppin (1991) poengterer forøvrig at det er forskjell mellom den støtten en person oppfatter, og den mottatte støtten han eller hun får i en situasjon hvor støtte trengs. Den oppfattede støtten og den faktisk mottatte støtten mener Schwartzer og Leppin (1991) skiller seg fra hverandre med hensyn til hvilke tider de er viktige. Den oppfattede

støtten er ansett å være viktigst i det daglige liv, mens den støtten andre aktivt må mobilisere har størst betydning i vanskelige situasjoner. Innen et stort nettverk kan det blant annet være fare for at alle går ut fra at noen andre mobiliserer den støtten en person trenger, mens i et lite tett nettverk vil det kunne være fare for at nærpersionene ikke har mulighet til å tilfredsstillende krav som settes til støtten som behøves (Schwartz og Leppin, 1991).

I forsøk på å mestre en negativ innvirkning på sin livsverden, vil en person forsøke å minske den fysiske og psykiske smerten som hendelsen eller påkjeningen gir (Snyder et al., 1987). Mestringens egenart kan i følge Lazarus og Folkman (1984) deles i to; henholdsvis problemfokustert mestring og emosjonsfokustert mestring. Den problemfokusterte mestringen hevdes å ha til hensikt å løse eller gjøre noe med problemet. Den emosjonsfokusterte mestringen har på sin side til hensikt å redusere emosjonell fortvilelse. Den emosjonsfokusterte mestringen innebærer blant annet å unngå, minimere og/eller distansere seg fra en situasjon som oppleves som vanskelig, og kan brukes til å opprettholde håp og optimisme (Lazarus og Folkman, 1984). De fleste stressgivende situasjoner krever bruk av både problemfokustert og emosjonsfokustert mestring. Forøvrig dominerer den emosjonsfokusterte mestringen når en person opplever at lite kan gjøres for å begrense eller endre utfordrende miljømessige omstendigheter, men måtte tåle å holde ut med situasjonen som den er (Lazarus og Folkman, 1984).

Læring, vaner og identitet kan forøvrig ses å være del av problemfokustert mestring, og jeg vil videre se hvordan disse psykiske og fysiske mekanismene er tenkt å virke.

2.2.3 Læring og endring

Enhver ny livssituasjon bærer i seg muligheter for utvikling og læring gjennom ytre påvirkninger. Når en person skal endre sider ved seg selv kreves det en læringsprosess. Piaget (1978) brukte begrepene skjema, assimilasjon, akkomodasjon og ekvilibrium for å forklare hvordan et menneske håndterer ny læring. Skjema er konseptualiseringer av tankemønstre, og er til hjelp for å forstå kjente og ukjente situasjoner. Assimilasjon skjer når en person kan trekke sammenligninger med noe som har hendt før; drar nytte av et gammelt skjema for å forstå noe på en ny måte. Akkomodasjon, på sin side, er evnen til å reorganisere og skape et helt nytt skjema for forståelse, men som bærer i seg fragmenter og kontinuitet fra tidligere lærdom. Den gode balansen mellom assimilasjon og akkomodasjon kalles ekvilibrium: likevekt, som er målet i læringsprosessen (Piaget, 1978).

Noam (1988) sin teori på hvordan endringsprosesser foregår hos voksne, bygger på Piaget sin læringsteori. Noam (1988) hevder at ved noen endringsprosesser vil det oppstå motstand som gjør at en person ikke tar i bruk nye skjema, selv om de eksisterer. Bruken av gamle skjema, når de forbedrede skjemaene allerede eksisterer, kaller han overassimilering. Konsekvensene av overassimileringen kalles innkapslinger. Innkapslingene viser til det gamle skjema, som på grunn av kognitiv og emosjonell logikk ikke vil la seg endre. Disse innkapslingene holder fast ved grunntanken og kjennetegnene ved selvet, og viktige menneskelige forhold.

Innkapslingene kan være fysiske eller psykiske, eller i form av handlingsmønster. Noam hevder det finnes sterke emosjonelle bånd til disse innkapslingene, og at de fungerer som beskyttelse mot hurtig endring (Noam, 1988). Eksempelvis kan det tenkes at en person som har fått funksjonelle stemmevansker, vil ha vanskeligheter med å endre sitt vanemønster for måten å snakke på. Selv om denne personen lærer en ny måte å snakke på, og forstår at dette er hensiktsmessig for seg selv, kan vanen være så innarbeidet som en del av personens identitet, at den nye læringen overses. Om endring likevel skal kunne skje må personen det gjelder reaktivere innkapslingen, og videre gjennomgå en reorganisering på lik linje med akkommodasjonsprinsippet (Noam, 1988).

Som fenomenologisk filosof var Merleau-Ponty (1994) opptatt av at vi må se på hvordan kroppen tilegner seg vaner både motorisk og perseptuelt. Som et system av motoriske og perseptuelle krefter utgjør kroppen en helhet av opplevde inntrykk som streber etter likevekt. Kroppens helhet er udelt og enhver person kjenner sine lemmers stillinger gjennom det han kaller kroppsskjema. Holdningen kroppen har til en bestemt oppgave er dynamisk, og han mener kroppsskjema kan utvikles ved en endring av måten man gjør ting på. Hensikten med, eller utfallet av å gjøre en uvant bevegelse, trenger ikke samsvare med hovedhensikten bak gjennomføringen, men er like fullt et steg i prosessen mot å endre kroppsskjema. Sykdom eller funksjonsnedsettelse vil likeledes kunne føre til at kroppen benytter metoder for å kompensere for de ødelagte normalfunksjonene. Ved for eksempel heshet som følge av stemmevansker, vil en person kunne presse stemmen ytterligere for å høres. Å gjøre stemmeøvelser er ikke et mål i seg selv om man skal endre måten å snakke på, men vil kunne være nødvendig for å gjenopprette normal stemme.

2.3 Stemmebehandling

Stemmebehandling blir av Colton et al. (2006) betegnet som rehabilitering av stemmen, og bærer med seg de prinsipper som er redegjort for ovenfor. Målet er da å gjenopprette stemmen så godt det er mulig, slik at stemmen blir funksjonell for kommunikasjon i generell forstand, og ofte for yrkesmessige formål (Colton et al., 2006). Jeg vil videre se på hvilke tilnæringer som anvendes for rehabilitering av stemmen, samt belyse logopedens og brukerens rolle. Jeg vil dernest gjøre rede for hvilke behandlingselementer som er mye brukt som verktøy i rehabilitering av stemmen.

2.3.1 Behandlingstilnærming

Stemmebehandling kan grovt sett deles inn i indirekte og direkte behandling. Den indirekte behandlingen innebærer alle strategier logopeden bruker for å gi brukeren kunnskap om stemmevansken og metodene, slik at brukeren bedre forstår hensikten med arbeidet både logopeden og brukeren selv må gjøre. Direkte behandling består i metoder og øvelser som har til hensikt å fremme passende og effektiv stemmebruk. Det er også naturlig å inkludere elementer fra indirekte behandling i den direkte behandlingen for å gi en helhetlig behandlingstilnærming (Carding og Horsley, 1992).

Stemmebehandling kan også deles opp i nivå, og her har primær, sekundær og tertiær forebygging blitt brukt som begrep. Primær forebygging brukes om tiltak som fremmer god stemmebruk før problemer oppstår, sekundær forebygging handler om å identifisere vansken når den oppstår, og tertiær forebygging omhandler behandling av vansken (Colton et al., 2006, Duffy og Hazlett, 2004).

I behandling av funksjonelle stemmevansker hos logoped brukes både direkte og indirekte tilnærming, deriblant rådgivning, ulike stemmetreningsteknikker, hjelpemidler og undervisning. Hvilke metoder som anvendes i behandling av den enkelte bruker varierer. Variasjonen avhenger i stor grad av hvilke metoder logopeden anser som den mest hensiktsmessige ut fra egne kunnskaper og erfaringer (Colton et al. 2006). Yiu (2002) problematiserer forholdet mellom logopedens tilnærming og brukernes ønsker om behandling. Yiu (2002) hevder at det sjeldent tas hensyn til hva brukerne selv ønsker å få ut av behandlingen. Yius (2002) undersøkelse som tar for seg brukernes synspunkt, viste at brukerne anså strategier for god stemmebruk, metoder for god stemmeproduksjon,

pusteøvelser og til dels måter å korrigere misbruk av stemmen, som de mest ønskelige elementene i stemmebehandling. Flere av strategiene Yiu informanter løfter fram som lette og anvendelige, anser forøvrig Yiu som relativt passive eller konservative. En vellykket opptrening av stemmen kan forøvrig ses å avhenge av andre faktorer enn hvilke strategier som anvendes. Videre vil jeg derfor gjøre rede for en studie som har satt fokus på varighet av stemmetrening som en avgjørende faktor for hvor vellykket tilnærmingen blir.

Ilomäki, Mäki og Laukkanen (2005) har gjort en studie som blant annet tok for seg en sammenligning av symptomer på stemmevansker blant lærere som enten har fått kortvarig stemmetrening eller langvarig stemmetrening, eller ingen stemmetrening i det hele tatt. Kortvarig stemmetrening ble klassifisert ved varighet på et par timer til en dag, mens langvarig stemmetrening ble klassifisert ved kursing over lengre perioder som for eksempel gjennom utdanning eller etterutdanning. Funnene fra spørreundersøkelsen viste at symptomer på stemmevansker var lavest blant lærerne som hadde hatt langvarig stemmetrening. Dette mener Ilomäki et al. (2005) indikerer at god forebygging av stemmevansker krever grundig stemmetrening over tid. I studien kommer det også fram resultater som viser at personer som mottok kortvarig stemmetrening gir uttrykk for at stemmen ble forverret. Ilomäki et al. (2005) mener forøvrig at dette kan være et resultat av større bevissthet rundt egen stemme. Dette begrunnes med blant annet at personer som har nok kunnskap om stemmebruk vil være i bedre stand til å gjenkjenne betydningsfulle symptomer på stemmevansker tidligere enn personer som er lite bevisst på temaet.

Stemple (2000) hevder forøvrig at logopeden og brukeren har et delt ansvar for hvor vellykket stemmebehandlingen blir. Videre vil jeg derfor gjøre rede for hvilken rolle både logopeden og brukeren tenkes å ha under behandlingen.

2.3.2 Logopedens rolle

For å kunne oppnå en vellykket stemmebehandling må logopeden ha tilstrekkelig kunnskap innen anatomi, fysiologi, etiologi, strupepatologi og psykodynamiske aspekter ved stemmeproduksjon. I tillegg trenger logopeden gode ferdigheter i å kommunisere med mennesker (Stemple, 2000), og i rådgivningsteori av humanistisk tradisjon er Carl Rogers kliensentrerte terapi en beskrivelse av dette. En av de sentrale ideene denne teorien bygger på er at mennesket har en innebygd evne til å realisere sine muligheter, men at sosiale og

psykologiske krefter kan motvirke denne gode utviklingen. De negative følelsene og holdningene skyldes at grunnleggende behov ikke blir oppfylt (Johannessen, Kokkersvold og Vedeler, 2001). Rogers (ref. i Johannessen et al., 2001) mener at det sentrale i rådgivningen er relasjonsbygging basert på rådgiverens varme og empati. Logopedens rolle som rådgiver i stemmebehandling vil kunne bestå i å lytte og oppmuntre på en oppriktig og aksepterende måte, slik at brukeren i følge Johannessen et al. (2001) gjøres i stand til å se seg selv, og vurdere eller klargjøre tanker og følelser knyttet til egen atferd.

Stemple (2000) legger stor vekt på at stemmebehandling ikke kan bli gjennomført etter kokebokprinsippet. Hver enkelt bruker er individer med ulike behov for tilnærming, og tilnærminger som fungerer på noen brukere, trenger ikke å ha samme effekt på andre. For at logopeden skal være i stand til å ta de rette valgene med tanke på behandlingstilnærming, mener Stemple (2000) at det vil være nødvendig å ha en slik eklektisk holdning, og i tillegg kreves det nøyaktighet i å kunne identifisere alle etiologiske faktorer knyttet til den enkelte bruker. Om man overser eller ignorerer en eller flere slike faktorer i behandlingen vil det være stor sannsynlighet for at stemmevansken vedvarer i større eller mindre grad (Stemple, 2000).

Et annet krevende moment for logopeden under behandlingen mener Stemple (2000) er å sørge for at det brukeren lærer i behandling kan overføres som en del av brukerens liv. Dette er det ingen automatikk i mener Stemple (2000), og overføringen fra behandlingssituasjonen til det daglige, eksempelvis ved at brukeren får kunnskap og anledning til å prøve ut teknikker i tilpassede omgivelser, bør være en del av behandlingen i seg selv (Stemple, 2000).

Stemple (2000) poengterer at undervisningselementet i behandling av stemmevansker er nøkkelen til suksess. Dette kan anses som en type indirekte behandling. For at noen av de behandlingselementene skal virke betydningsfulle for brukeren, er det hensiktsmessig å gi brukeren innsikt i hvordan stemmevansken arter seg, og på hvilken måte behandlingen vil kunne virke. Stemple (2002) hevder at uten brukerens forståelse for at behandlingen vil kreve små eller store endringer fra brukeren selv, vil behandlingsbyrden ligge på logopeden alene. Undervisningen kan være et ledd i å skape motivasjon for videre arbeid med egen stemme.

2.3.3 Brukerens rolle

Brukeren er den fremste til å kunne bedømme hvor tilnærmet normal stemmen blir under behandling (Colton et al., 2006), men behandlingen kan ikke alltid tilfredsstillende de mål brukeren har satt for sin stemmerehabilitering.

Brukerens samarbeidsvilje er en nødvendighet i behandling av stemmevansker. Frustrasjon og mangel på vilje eller motivasjon underveis i prosessen er forøvrig ikke uvanlig, og kan lede til en mislykket behandling (Stemple, 2000). En annen faktor som kan føre til at behandlingen feiler er om brukeren lar være å meddele viktig informasjon. Fordi emosjoner har vist seg å være nært knyttet til stemmen, vil behandling ha størst effekt dersom det tas hensyn til hele personen og dens livsverden (Boone et al., 2005). Betydningen av åpen dialog og ærlighet mener Stemple (2000) må klargjøres fra logopedens side. Å være ærlig og åpen i måten man forteller eller forklarer situasjonen gjelder forøvrig både bruker og logoped. Et samarbeid for å skape realistiske mål for behandlingen er et betydningsfullt moment i så måte. Avhengig av hvor alvorlig stemmevansken er, kan stemmen noen ganger aldri bli helt slik den en gang var. Denne realiteten kan være tung å akseptere for mange, særlig for personer som i stor grad anvender og er avhengig av stemmen sin (Colton et al., 2006. Stemple, 2000), slik lærere kan anses å være.

For personer som har levd med sin stemmevanske over lengre tid, kan det i motsatt fall være vanskelig å innse at stemmen må forandres. Stemple (2000) mener dette faller sammen med at brukeren kan komme til å identifisere seg med den dysfoniske stemmen, og at endring vil kunne føre til at brukeren føler han eller hun mister en del av seg selv. Dette kan resultere i sterk motstand for behandling, som i seg selv gjør at behandlingen feiler.

2.3.4 Behandlingselementer

En stor del av arbeidet med å rehabilitere stemmen går på undervisning og trening av ferdigheter, samt å gi brukeren veiledning og undervisning som gir han/henne kunnskap om hensiktsmessig stemmebruk. Behandlingselementer som er mye brukt i stemmebehandling er blant annet å hjelpe brukeren til å få en god pust som støtte til fonasjon, og fonasjon i rør som hjelpemiddel for å oppnå blant annet dette, samt ulike avspenningsøvelser, veiledning til å finne et godt toneleie og ellers undervisning av god stemmehygiene. Hvorfor disse anses som virkningsfulle vil bli forklart i de neste avsnittene.

Pustens sentrale rolle i fonasjon

Å fokusere på en god respirasjon kan ofte være til hjelp i behandling av stemmevansker. Colton et al. (2006) begrunner dette ut fra at respirasjon er kraftkilden for å kunne muliggjøre fonasjon og fokus på den naturlige pusten kan redusere spenninger i bryst og strupe. At brukeren gjøres oppmerksom på både innpust og utpust både med og uten fonasjon kan være til hjelp med å bevisstgjøre brukeren på pustens betydning for stemmen. En god pusteteknikk skal være uanstrengt, og Colton et al. (2006) mener at et avvikende pustemønster, enten med eller uten fonasjon, krever ytterligere fokus på riktig pusteteknikk i behandlingen. Også profesjonelle som bruker stemmen mye vil kunne trenge økt treningsomfang for støtte og kontroll av stemmen (Colton et al., 2006).

Fonasjon i rør

Fonasjon i rør ble introdusert av finske Antti Sovijärvi, og besto opprinnelig av et glassrør enten som en forlengelse av talekanalen ut i luften eller i en bolle med vann. Metoden har spesifikke instruksjoner for anvendelse som vektlegger blant annet en avspent kroppsholdning. Ved korrekt utførelse vil fonasjon i rør kunne skape en effektiv nedsenking av strupehodet og en styrket vibrasjon i stemmeleppene (Simberg og Laine, 2007). Om øvelsen utføres i vann, mente Sovijärvi (ref. i Simberg og Laine, 2007) at vibrasjonen fra boblene blir reflektert i stemmespalten og har en fuktgivende effekt. Vibrasjonen kan også gi en følelse av massasje, og fordi brukeren kjenner at det skjer noe i område hvor problemet tilsynelatende sitter kan være motiverende for den enkelte. Metoden er også ment å kunne gi en hensiktsmessig overensstemmelse av musklene som er involvert i stemmeproduksjonen og forsterke en økonomisk stemmeproduksjon. Metoden er forøvrig noe debattert i forhold til blant annet en varig effekt av øvelsen (Simberg og Laine, 2007, Story, Laukkanen og Titze, 2000).

Avspenning

Det finnes mange måter å oppnå avspenning på, og de forskjellige avspenningsmetodene kan ha ulik hensikt (Colton et al., 2006). Noen metoder konsentrerer seg om spesifikke deler av kroppen, mens andre tar for seg en helhetlig avspenning av kroppen.

Metoder som tar for seg avspenning i kjeve, strupe og tunge er blant annet å gjespe og å tygge. Å simulere eller lokke frem en naturlig gjesp vil kunne være til hjelp for å senke

strupehodet og bevege tungeroten, samtidig som den gir en rolig luftstrøm. Å legge til lyd, og etterhvert ord og setninger, kan gjøres etterhvert som brukeren blir bevisst på hvordan gjespen føles. Tyggemetoden innebærer å overdrive måten du tygger og beveger tungen på, for å løsne spenninger i og rundt strupen. Gradvis legges forsiktig lyd, ord, fraser og setninger til, samtidig som den overdrevne mimikken reduseres.

Psykomotorisk trening, yoga og andre treningsformer som fokuserer på pusten, og har til hensikt å påvirke spenningsnivået i kroppen, kan også være del av en helhetlig tilnærming til stemmebehandling. Gjennom psykomotorisk trening lærer brukeren å bli vår kroppens signaler og reaksjonsmåter, samt å bli bevisst sammenhengen mellom kropp og følelser. Dette gjøres ved hjelp av tøyning, massasje og øvelser som går på pust, holdning og muskulatur. Treningen tar sikte på å endre uheldige vanemønstre og redusere ubehag, samt skape aksept av egne følelser (Bunkan, 2001, Koch, 1999). Å praktisere yoga har på sin side til hensikt å blant annet redusere smerte og stress, samt løsne spenninger i kroppen. Gjennom ulike stillinger, tøyninger og dyp pust kan bevisstheten rundt kropp og bevegelser øke. Dette skjer som følge av redusert oksygenopptak og karbondioksidutslipp, som fører til redusert aktivitet i det sympatiske nervesystemet som står for å forberede kroppen på kamp eller flukt, samt sørger for økt blodtilførsel til muskulaturen (Gura, 2002, Caplex, 2004).

Å finne et godt stemmeleie

Enkelte kan ha et stemmeleie som fysiologisk sett er ugunstig, som for eksempel kommer av overspent muskulatur i og rundt strupen. Det er derfor formålstjenlig å finne et stemmeleie som har positiv virkning på stemmen og redusere spenninger under taleproduksjon. Dette gjelder særlig i forhold til å bedre stemmekvaliteten og endre lydstyrke. Metodene er forskjellige og inkluderer ofte lydopptak som brukeren skal lytte til. Hovedsaklig tar de sikte på å bevisstgjøre brukeren på hvordan stemmen er og hvor toneleiet bør ligge i ulike situasjoner, slik at brukeren kan ha mulighet til å selv regulere stemmen etter behov (Boone og MacFarlane, 1988).

Veiledning til god stemmehygiene

Colton et al. (2006) mener veiledning til god stemmehygiene bør være en del av de fleste stemmebehandlingsprogram. Dette innebærer blant annet å redusere omfang av og lydstyrke i tale, identifisering av uheldige faktorer som påvirker stemmen som blant annet tørr, støvete luft eller røyk som kan irritere stemmen, og påfølgende forsøke å ikke utsette stemmen for det. Det kan også handle om å redusere eller eliminere hosting og kremting, samt være forsiktig med inntak av alkoholholdig drikke og andre midler som kan ha ødeleggende effekt på stemmen og helsen generelt. God stemmehygiene kan også handle om å tilpasse omgivelsene brukeren oppholder seg i, slik at det blir enklere å ta vare på stemmen. Undervisningen tar da sikte på å bevisstgjøre brukeren på hvilke faktorer som kan føre til uhensiktsmessig stemmebruk. En stemmeforsterker, økt luftfuktighet i oppholdsrom og ellers andre kreative løsninger, vil kunne være hensiktsmessige tiltak. I tillegg kan økt væskeinntak virke positivt på vev og slimhinner i strupen, og dermed redusere irritasjon som ofte er forbundet med stemmevansker (Colton et al., 2006).

3 Metode

Dette kapitlet vil ha til hensikt å gi en presentasjon av mine metodologiske valg og vurderinger i forskningsprosessen. Dette innebærer å gjøre rede for og begrunne metodologisk tilnærming, vitenskapsteoretisk referanseramme, utvalg, utarbeiding av intervjuguide, prøveintervju, gjennomføring av intervjuene, transkribering og analyse av det innsamlede datamateriale. I tillegg vil jeg redegjøre for prosjektets validitet, og de etiske hensyn som er blitt tatt underveis. Jeg ønsker å starte dette kapitlet med å si noe om metodologiske tilnærmingen i denne studien.

3.1 Metodologisk tilnærming

Valg av metodologisk tilnærming ble gjort med utgangspunkt i problemstillingen:

Hva har lærere som har opplevd funksjonelle stemmevansker erfart som viktig i rehabiliteringsprosessen?

Utallige studier har blitt gjort i henhold til lærere og stemmevansker med ulike metodiske tilnærminger og hensikter. I behandling og rehabilitering av stemmevansker er det mange faktorer som spiller inn, både i forhold til den direkte logopediske behandlingen, og i forhold til den enkeltes opplevelse av den helhetlige rehabiliteringen. Dette vet man ikke så mye om. For å få en dypere forståelse av hvordan lærere, som har hatt funksjonelle stemmevansker, erfarer denne prosessen har jeg valgt en kvalitativ tilnæringsmåte.

Hovedhensikten med kvalitativ forskning er blant annet å tilegne seg forståelse for hvordan mennesker opplever og/eller tolker prosessen knyttet til et fenomen (Merriam, 2009). Denne studien har til hensikt å løfte fram informantenes erfaringer knyttet til rehabiliteringsprosessen, og hvordan hver enkelt opplever å være i en situasjon hvor vansker med stemmen påvirker ulike deler av deres livsverden. En kvalitativ tilnæringsmåte kan ses å være hensiktsmessig blant annet på grunn av at det her antas at den sosiale virkeligheten blir konstruert av deltakerne i den (Gall et al., 2007).

3.2 Vitenskapsteoretisk referanseramme

Den vitenskapsteoretiske referanserammen denne studien bygger på, kan ses å være fenomenologi og hermeneutikk, hvor den fenomenologiske tilnærmingen fokuserer på forståelse av opplevelsen, og den hermeneutiske tilnærmingen gir rom for fortolkning av denne forståelsen. Den fenomenologiske tilnærmingen er særlig vektlagt i denne studien da den gir mulighet til å forstå hvordan en funksjonell stemmevanske oppleves av brukeren i hans eller hennes livsverden. Den kan også være til hjelp med å finne forhold det kan være hensiktsmessig for logopeden å være særlig oppmerksom på i behandlingsprosessen. Den hermeneutiske tilnærmingen kan på sin side bidra til en ny forståelse av rehabilitering av stemmevansker ut fra dypere innsikt i et fenomens helhet og enkeltdeler. Dette kan særlig ses å gjelde i oppgavens gjennomføring av tolkning og analyse.

Fra fenomenologisk filosofi vil en fenomenologisk tilnærming til forskning være bygd på å utforske opplevelser, og hvordan disse opplevelsene bidrar til bevissthet omkring et fenomen. Fokus ligger ikke på å kunne kategorisere, forenkle og redusere fenomener til abstrakte lover, men å finne essensen i felles erfaringer (Merriam, 2009). Merriam (2009) hevder at fenomenologiske studier ofte blir gjort knyttet til personers intense og følelsesladede opplevelser av et fenomen. Forskeren vil være ute etter å få beskrevet den enkelte informants subjektive opplevelse og tolkning av et fenomen (Gall et al, 2007).

Den primære metoden for datainnsamling i en fenomenologisk studie er intervju. Kvalitative intervjustudier gir videre rom for at personer fra en definert gruppe kan uttale seg mer eller mindre fritt, og det kan på bakgrunn av dette dukke opp nye perspektiver på det aktuelle tema (Merriam, 2009). Kjernen i kvalitativ forskning er tradisjonelt sett ikke å generalisere resultatene for å gjelde alle i en definert gruppe slik den kvantitative forskningen vanligvis tar sikte på å gjøre. I stedet kan man ved å anvende kvalitative forskningstilnæringer, blant annet søke svar på undringer som kan være til hjelp for andre i samme situasjon, eller være grunnlaget for å danne nye hypoteser for videre studier. Dette kaller Gall et al. (2007) for «applicability» - anvendbarhet.

Den hermeneutiske tradisjonens sentrale fokus er på å fortolke utsagn eller tekst for å nå et dypere meningsinnhold enn hva som umiddelbart oppfattes (Dalen, 2004). Som nevnt, vil dette innebære å se på et fenomens enkeltdeler og helhet, og samtidig klare å se hvordan disse henger sammen. Dette gjøres ved å dynamisk veksle mellom å se på enkeltdelene og helheten,

noe som inngår i den hermeneutiske sirkel. Denne sirkelen blir av Thornquist (2003) presentert som en spiral for å reflektere en stadig bevegelse i, og økt forståelse av, forskningsmaterialet. Dette danner grunnlag for nye måter å forstå fenomenet på, til tross for hvilken forforståelse forskeren bringer med seg inn i prosjektet. Det gjøres med andre ord rom for revurdering av tidligere antakelser.

For å gjennomføre denne studien ønsket jeg informanter som kunne dele sine erfaringer rundt det å ha hatt en funksjonell stemmevanske, vært i behandling for vansken og hvordan dette har påvirket den enkeltes livsverden. På denne måten kunne jeg som forsker være i stand til å sjekke om den ene informantens erfaringer korresponderer med en annen eller flere informanter (Gall et al., 2007). På denne måten vil jeg kunne finne fram til essensen i informantenes felles opplevelse av fenomenet.

3.3 Forutsetninger og forforståelse

Forskerens rolle i kvalitativ forskning er ofte mer preget av personlig involvering i datainnsamlingen enn i kvantitativ forskning (Gall et al., 2007). For å vite hva som er relevante områder å fokusere på i innhenting av data, mener Dalen (2004) at forskerens personlige og faglige livsverden; kjennskap, kunnskap og personlige erfaringer, er en forutsetning for å kunne forstå og besvare en problemstilling. Samtidig vil samtalsituasjonen datainnsamlingen bygger på, kunne gi forskeren en ekstra utfordring med tanke på forforståelsen han eller hun bringer med seg inn i møte med informantene. Dette faller sammen med fenomenologiens syn på forskning, hvor det oppfordres til både åpenhet og tilbakeholdenhet for å kunne forstå fenomenet, samt hermeutikkens tro på tolkning som aldri helt objektiv (Thornquist, 2003).

I min utdanning har det blitt satt stort fokus på hvilke måter tilegnet teori kan anvendes i praksis, samt ha evne til å reflektere og evaluere egen praksis. Min innstilling til gjennomføring av studien, var at jeg skulle kunne benytte meg av tidligere lærdom, både personlig og faglig, for å tilegne meg mer kunnskap og erfaring fra feltet. Min forforståelse anså jeg dermed som et redskap for å lære mer, fremfor en kunnskap jeg søkte bekreftelse for at var riktig. Jeg ønsket derfor å ha en åpen innstilling til mitt datamateriale. Med viten om at forforståelse likevel kan påvirke mitt arbeid, har jeg forsøkt å være bevisst denne realiteten i alle steg i prosessen mot ferdigstilt prosjekt.

Forståelse er sammensatt av den informasjonen som gis direkte, samt det Wormnæs (2005) kaller det med-gitte. Det med-gitte styres av informasjonen med bakgrunn i blant annet språket, tetiske modaliteter, teoribidrag og ulike sinnstilstander som for eksempel ønsker, interesser, verdier, innstilling og det ubevisste (Wormnæs, 2005).

Forforståelse og subjektivitet er nødvendig for å kunne formulere spørsmål til informantene, samt at det er viktig å bruke forforståelsen til å gi rom for forståelse av informantenes uttalelser og opplevelser (Dalen, 2004). At det ikke finnes noen standardiserte prosedyrer for hvordan samhandlingen i datainnsamlingen skal foregå, mener Gall et al. (2007) gjør kvalitativ datainnsamling mer kompleks enn kvantitativ datainnsamling. At forskeren forholder seg bevisst til egen forforståelse kan forøvrig være til hjelp i situasjonen (Dalen 2004). På den måten kan forskeren være seg bevisst på hva som er ny og uventet informasjon, og hvilke resultater som er forventet. Det gjør at forskeren vil ha mulighet til å være kritisk i utarbeiding av resultater og konklusjoner.

3.4 Utvalg

Å finne et egnet utvalg av informanter til eget prosjekt handler om å tenke gjennom hvem som skal intervjues, hvor mange, og hvilke kriterier som skal legges til grunn for utvelgelsen (Dalen, 2004). Dette utgjør et såkalt kriteriebasert utvalg (Gall et al., 2007). Et kriteriebasert utvalg har størst sannsynlighet for å gi et rikt datagrunnlag i denne studien, da hensikten er å si noe om hvilke erfaringer lærere med funksjonelle stemmevansker har med å anvende til daglig det de lærer i behandling hos logoped.

I fenomenologien er man opptatt av hvordan fenomenet fremtrer for subjektet (Thornquist, 2003). For å best mulig besvare problemstillingen min ønsket jeg et utvalg av informanter basert på formålstjenlige kriterier, som har en subjektiv erfaring av det tema jeg ville belyse. Informantene til denne studien måtte være lærere, som selv skal ha hatt en funksjonell stemmevanske og vært til behandling for den. Videre utvalgsriterier jeg benyttet var at brukeren skal ha jobbet som lærer da den funksjonelle stemmevansken oppsto, de skal ha fått behandling for stemmevansken, det skal ha gått mer enn seks måneder siden de fikk denne behandlingen, og de skal ha vært i jobb som lærer denne tiden. På denne måten ville jeg få et utvalg som har erfart en funksjonell stemmevanske, og som i etterkant av behandling har hatt tid til å erfare hvordan og hvorfor behandlingsmomenter gjør seg mer eller mindre gjeldende i

det daglige. Dette utvalget kan ses å bestå i nøkkelinformanter, som kunne være med på å sikre at jeg fikk reflekterte svar på de spørsmål jeg ville komme til å stille (Gall et al., 2007).

Med bakgrunn i mitt ønske om å oppnå dybdekunnskap rundt problemstillingen min, var valg av antall informanter avgjørende. Det var særlig to hensyn å ta i denne forbindelsen. Det ene omhandlet at antall informanter måtte velges ut fra omfanget av prosjektet, og det andre var å forsikre seg om at intervjumaterialet var kvalitetsmessig godt nok til å kunne tolkes og analyseres (Dalen, 2004). Når en forsker søker dybdekunnskap vil et lite antall informanter være svært verdifullt, særlig om hver enkelt bidrar med rik informasjon (Patton ref. I Gall et al., 2007). For besvarelse av min problemstilling til masteroppgaven i spesialpedagogikk ville et passende antall informanter være på rundt fem bidrag. Metning i datamaterialet; en oppfatning av at det flere informanter ikke ville komme med noe helt nytt, ville med god sannsynlighet bli oppfylt.

For å komme i kontakt med mulige informanter fikk jeg først hjelp av logopeder ved en behandlende instans. Sammen med informasjonsskrivet fra meg, sendte de ut et brev til ti mulige informantkandidater. I brevet informerte de om at de hadde blitt spurt om å være behjelpelige med å finne informanter til min studie, samt at de støttet prosjektet (se vedlegg 2). På denne måten kunne deres taushetsplikt ivaretas, og mottaker kunne selv avgjøre om hun eller han ville delta.

Gjennom informasjonsskrivet (Vedlegg 3) ble disse personene underrettet om hva studien gikk ut på, samt at de ble informert om hvordan de kunne bidra med sine erfaringer. Videre ble det gitt informasjon i henhold til NSD sine retningslinjer angående konfidensialitet og frivillighet, og at intervjuet enten kunne gjennomføres ved å møtes ansikt til ansikt, eller per telefon. Med bakgrunn i dette ble de bedt om å melde sin interesse ved å fylle ut, signere og sende et samtykkeskjema tilbake til meg i en vedlagt ferdigfrankert konvolutt.

Samtykkeskjemaet krevde at personene måtte signere og fylle ut kontaktinformasjon. I tillegg var det tre avkrysningspunkter for kriterier jeg hadde valgt for deltakelse.

Av de ti utsendte informasjonsskrivene, fikk jeg to signerte samtykkeskjema tilbake. Jeg var derfor nødt til å kontakte flere logopeder som kunne være behjelpelige med å finne flere aktuelle informantkandidater. Det ble da sendt ut tjuetre informasjonsskriv til, på samme måte som foregående utsending. Det ble gjort tilføyning av et avkrysningspunkt som gikk på om stemmevansken hadde vært funksjonell, da logopeden ikke kunne garantere for dette ut fra sitt

arkiv. Av tjuetre utsendte informasjonsskriv fikk jeg ni signerte samtykkeskjema. Av tidsmessige grunner ble «førstemann til mølla»-prinsippet brukt for å velge ut informanter til intervju fra denne utsendingen,

For alle de elleve lærerne som meldte seg gjorde jeg en førsamtale eller enkeltsamtale over telefon. Selv om intervjuene skulle gjennomføres over telefon, ble det avtalt både tid og sted med de fem aktuelle informanter. Dette for å forsikre meg om at intervjuet kunne foregå i uforstyrrede rammer. I tillegg ga jeg mer utfyllende informasjon om intervjuet, og ga dem mulighet til å komme med spørsmål de eventuelt hadde. Etter intervju og transkripsjon av de fem informantene, og en avveiende konklusjon om at jeg ikke behøvde flere informanter, ringte jeg opp de seks siste personene som hadde meldt seg. Jeg forklarte at jeg hadde fått mange nok informanter til prosjektet mitt, og takket for at de hadde meldt sin interesse.

3.5 Intervjuet

I denne delen av oppgaven vil jeg redegjøre for refleksjoner og valg jeg har gjort med utgangspunkt i det kvalitative forskningsintervjuet. Dette innebærer valg av tilnærming til intervjuet, utvikling av intervjuguide, forutsetninger for den praktiske gjennomføringen, intervjuets prøveintervju og gjennomføring av intervjuene.

3.5.1 Kvalitativt semistrukturert intervju

Et kvalitativt forskningsintervju har til hensikt å hjelpe forsker til å tilrettelegge for at informantene kan meddele deres syn på et fenomen på egne premisser, noe som samsvarer med den fenomenologiske tilnærmingen til forskning. Det er forøvrig vanlig å legge rammer for å strukturere intervjuet.

Ettersom min studie hadde til hensikt å gå i dybden på datamaterialet ville det være lite formålstjenlig å anvende et strukturert intervju som i følge Gall et al. (2007) ofte innebærer spørsmål som krever korte svar, men har til hensikt å blant annet redusere ufullstendige svar som ikke kan brukes i analyse av datamaterialet. I og med at problemstillingen min tok sikte på å samle dybdekunnskap om et tema som ikke kan anses å være allmennkunnskaplig, ville jeg dra nytte av min førforståelse av feltet for å få et formålstjenlig datagrunnlag. Jeg anså det derfor som nyttig å ha forhåndsdefinerte tema og spørsmål, noe et semistrukturert intervju gir rom for. Dette er også den mest vanlige formen for forskningsintervju, også kalt en generell

intervjuguide tilnærming eller et semistrukturert livsverdenintervju (Dalen, 2004, Gall et al., 2007, Kvale og Brinkmann, 2009). Spørsmål kan tilføyes underveis i intervjuet, noe som kan være fordelaktig om informanten meddeler noe interessant jeg ikke har tatt i betraktning i intervjuguiden (Gall et al., 2007). En bevisst naivitet mener Kvale og Brinkmann (2009) er noe intervjuer bør bringe med seg i intervjusituasjonen for å frembringe nye og uventede fenomener til datamateriale. Med denne typen intervju la jeg til rette for at informantene kunne prate fritt rundt hvert spørsmål, som også kunne bidra til at metningspunktet for datainnsamlingen ikke stagnerer på et for tidlig tidspunkt.

3.5.2 Telefonintervju

I og med at informantene ikke ble valgt ut fra et kriterie om at de måtte være fra et sted nært meg, og et svært lite budsjett for prosjektet, var det formålstjenlig å gi mulighet til å gjennomføre intervjuene over telefon. Dette ble opplyst i informasjonsskrivet, som ble sendt til hver enkelt deltaker.

Et kvalitativt forskningsintervju vil generelt stille store krav til forskeren, som jeg også drøfter i forhold til førforståelse og forståelse ovenfor. Et telefonintervju vil kunne kreve noe ekstra av forskeren, i og med at hverken kontaktetableringen eller intervjuet ikke skjer ansikt til ansikt.

Fordeler ved å gjøre intervju per telefon kan ses å være at det blir mindre kostnader, det gir mulighet til å gjøre utvalg fra et større geografisk område, og mulighet til å gjennomføre intervjuet til et annet tidspunkt enn først avtalt i tilfelle noe uforutsett oppstår. I tillegg har forskning vist at svar på spørsmål som kan virke truende har en tendens til å ha lavere risiko for bli fordreid. En ulempe ved telefonintervju er forøvrig at forskning har vist at informantenes svar på spørsmål som ikke virker truende, kan til en viss grad bli noe mer fordreid enn i et intervju ansikt til ansikt med den som blir intervjuet (Gall et al., 2007). En annen ulempe er at man ved et telefonintervju ikke har mulighet til å observere non-verbal kommunikasjon, og det vil kunne føre til tap av mer eller mindre viktige signaler på for eksempel ubehag eller annet kroppsspråk som gir samtalen helhet.

3.5.3 Intervjuguide

En intervjuguide kan utformes på noe ulike måter. Gall et al. (2007) mener at rekkefølge på tema ikke skal forhåndsbestemmes og at standardiserte spørsmål ikke trenger å utarbeides på forhånd. Dalen (2004) mener på sin side at intervjuguiden bør være i traktform, der prinsippet er å begynne med mer generelle spørsmål for å få informanten til å bli avslappet og trygg, før de mer følelseladete spørsmålene stilles. Andre aspekt som bør tenkes i gjennom er om spørsmålene er klare nok, eller om de er utvetydige eller ledende (Dalen, 2004).

Utarbeiding av intervjuguiden har for meg vært en lang prosess. Omgjøring og tilføyning av spørsmål under hvert tema ble gjort flere ganger før intervjuene ble gjennomført. Jeg startet med å formulere spørsmål som kunne gi meg svar på problemstillingen min. Selv om intervjuguiden ville være temabasert, fant jeg veien om å skrive spørsmål og senere kategorisere spørsmålene til tema, svært formålstjenlig. Slik kunne jeg lettere bestemme meg for hvilke spørsmål og tema som burde komme først og sist i intervjuet, noe som ble gjort med inspirasjon fra traktprinsippet til Dalen (2004), hvor de første spørsmålene ligger i randsonen i forhold til de mer sentrale og følelseladete temaene intervjuet tar for seg. Jeg har også forsøkt å ta hensyn til tematiske og dynamiske dimensjoner ved intervjusituasjonen. Den tematiske dimensjonen har som formål å ta for seg de teoretiske oppfatningene av forskningstemaet (Kvale og Brinkmann, 2009). Fordi rehabilitering av funksjonelle stemmevansker kan ses på som en prosess, valgte jeg å ta hensyn til den tematiske dimensjonen ved å sette tema og spørsmål i en mer eller mindre kronologisk tidsmessig rekkefølge. Den dynamiske dimensjonen mener Kvale og Brinkmann (2009) skal fremme et positivt samspill, være til hjelp med å holde i gang samtalen og fremme informantens lyst til å dele opplevelser og følelser. Blant annet innebærer dette at spørsmålene skal være lette å forstå, korte og fri for akademisk språk. I hensynet til den dynamiske dimensjonen, valgte jeg til slutt å ha få og relativt enkle spørsmål formulert i intervjuguiden. Under hvert spørsmål hadde jeg forøvrig listet opp noen stikkord som var til hjelp for å stille oppfølgingsspørsmål. Oppfølgingsspørsmålene ble på denne måten desto mer dagligdagse, slik Kvale og Brinkmann (2009) mener de bør være.

Med utgangspunkt i dette valgte jeg å starte med å be informantene fortelle om læreryrket generelt og følge opp med den enkeltes opplevelse av arbeidssituasjonen. Dette ga informantene mulighet til å starte samtalen uanstrengt. Videre ba jeg informantene si litt om selv selv, om hvordan de er som privatpersoner og som yrkesprofesjonelle. Dette tenkte jeg

kunne gi rom for å bli litt kjent med hver enkelt, og samtidig gi bakgrunn for støtte i analyse- og tolkningsprosessen.

Med bakgrunn i fenomenologisk tenkning hvor tidsaspektet er et sentralt trekk ved bevisstheten (Postholm, 2005), var det viktig for meg å ta vare på informantenes historie fra begynnelse til slutt. Jeg ønsket derfor svar på hvordan de opplevde det å få en funksjonell stemmevanske og erfaringer de gjorde seg i tiden før behandling. Deretter kom spørsmål knyttet til selve behandlingen de fikk, og hvordan møtet med logoped og ny kunnskap rundt egen stemme og stemmevanske artet seg. Deretter ville jeg følge opp med spørsmål knyttet til hvilke momenter fra behandlingen de fulgte opp i tiden etter behandlingen. Jeg ønsket deretter å høre med informantene hvilke tanker hver enkelt hadde med å anvende stemmen i læreryrket, og hvorvidt dette har vært et tema i utdanning eller arbeid. Avslutningsvis kunne informantene få meddele egne positive erfaringer knyttet til stemmebruk, og til slutt få tilføye det de mente var viktig å nevne, men som jeg ikke hadde spurt om i intervjuet.

I alt besto intervjuguiden av 13 spørsmål (Vedlegg 4). Under hvert spørsmål hadde jeg som nevnt nedtegnet stikkord som var til hjelp om informanten trengte støttespørsmål, samt at stikkordene hadde den funksjon at jeg kunne forsikre meg om at svarene jeg fikk hadde den bredden jeg ønsket. I dette arbeidet fikk jeg bruk for min forforståelse av fenomenet. I lys av den hermeneutiske sirkel, har lesing av både forskningsteori og fagspesifikk teori, innspill fra veileder og en erfaren logoped, samt gjennomføring av to prøveintervju, vært betydningsfullt i utarbeiding av intervjuguiden.

3.5.4 Prøveintervju

Det første prøveintervjuet ble gjort med hjelp fra en medstudent ansikt til ansikt, og var uformell i gjennomføringen. Medstudenten hadde selv kunnskap om stemmevansker og behandling av stemmevansker, og ga meg fiktive svar som gjorde at jeg fikk anledning til å stille oppfølgingsspørsmål. I etterkant av prøveintervjuet ble det diskutert omkring oppbygning av intervjuguiden og spørsmålsformuleringer.

Det andre prøveintervjuet hadde til hensikt å være en mer realistisk intervjusituasjon. Dette satte krav til mer bruk av formaliteter og oppmerksomhet knyttet til etiske hensyn i intervjusituasjonen. I førsamtale ble prøveinformanten informert om rammen for intervjuet og de ulike temaene for intervjuet. Også det tekniske aspektet for intervjusituasjonen ble testet.

Dette andre prøveintervjuet ble gjennomført per telefon i uforstyrrede og private omgivelser. Prøveinformanten var en person jeg ikke kjente fra før av, og som hadde erfaring fra å være bruker i behandlingssammenheng, men uten bakgrunn som lærer. Under dette andre prøveintervjuet ble derfor noen spørsmål omformulert til å passe informantens bakgrunn, samt sløyfing av enkelte spørsmål som gikk direkte på det å være lærer.

Prøveintervjuene var nyttig for egen bevisstgjøring både i forhold til strukturering av intervjuguide, tekniske utfordringer og til refleksjon rundt det å være intervjuer. Dette gjorde at jeg følte en større trygghet til meg selv og rundt intervjuene som fulgte.

3.5.5 Gjennomføring av intervjuene

Gjennomføring av intervjuene ble, som i prøveintervju nummer to, gjort i private og uforstyrrede omgivelser. Det ble på bakgrunn av førsamtalen en kort introduksjon til oppbygningen av intervjuet, mulighet for informantene å komme med spørsmål, og informantene ble informert om igangsetting av lydopptak. Til opptak av intervjuene ble det brukt en Creative MuVo TX; en kombinert mp3-spiller og opptaker. Høytalerfunksjon på en Sony Ericsson W508 gjorde det mulig med opptak av telefonintervju.

I følge Kvale og Brinkmann (2009) vil de første minuttene være avgjørende i forhold til informantens oppfattelse av intervjuer, noe som kan ha innvirkning på i hvor stor grad informanten velger å dele sine opplevelser og følelser. Både i førsamtale og under selve intervjuet var det viktig for meg å lytte oppmerksomt og vise forståelse og respekt for informanten, noe Kvale og Brinkmann (2009) mener er grunnleggende for å skape god kontakt. Kvale og Brinkmann (2009) nevner også viktigheten av at intervjuer er avslappet og klar over hva han eller hun ønsker å vite. Dette følte jeg ble forholdsvis enklere underveis i intervjurekken, og flere prøveintervju kunne vært tjenlig i så måte.

Intervjuene var forskjellig med tanke på hvilken retning intervjuet tok fra første tema. Noen informanter trengte mer oppmuntring til framdriften i intervjuet, noe temainndelingen i intervjuguiden var et godt verktøy for. Andre informanter fortalte sin historie fra ende til slutt, hvorpå intervjuguiden var til hjelp for meg ved å minne meg på, eller strukturere oppfølgende eller utdypende spørsmål. Jeg benyttet meg også av fortolkende spørsmål, noe Kvale og Brinkmann (2009) også omtaler som omstrukturering av svar, slik at jeg forsikret meg om at jeg hadde oppfattet enkelte svar riktig.

Som en avslutning på intervjuet ble informantene spurt om det var noe vi ikke hadde vært inne på, men som han eller hun mente var viktig å nevne. Dette var det flere/alle informantene som benyttet seg av, noe som beriket datamaterialet. En slik avslutning er del av det Kvale og Brinkmann (2009) betegner som en debriefing. Når selve intervjuet var slutt var det forskjell på om informantene selv hadde spørsmål til meg, eller om de var klare for å avslutte samtalen. Jeg var nøye med å takke så mye for deltakelsen og gi lykkeønskninger videre i forhold til stemme, arbeid eller andre aspekter som hadde blitt tatt opp underveis i intervjuet.

3.6 Transkripsjon og analyse

I dette underkapitlet tar jeg for meg hvordan jeg har gått fram i transkriberings- og analyseprosessen på bakgrunn av intervjuene som ble gjort.

3.6.1 Transkripsjon

Opptak intervjuene ble ført over til PC, og deretter til analyseverktøyet Nvivo 8, som muliggjorde nøyaktig transkribering, og enkel tilgang til de ulike delene i intervjuet. Transkriberingen av intervjuene ble gjort mellom hvert intervju. Kvale og Brinkmann (2009) hevder at transkriberingen i seg selv er en fortolkende prosess, og at konstruksjonene underveis krever vurderinger og beslutninger som kan medføre tap av meningsgivende momenter som blant annet stemmeleie, intonasjon og åndedrett. I mine transkripsjoner har jeg gjengitt pauser i samtalen, latter, og steder hvor informanten tydelig la vekt på et ord eller en setning. Det viste seg i etterkant at jeg ikke kom til å dra nytte denne detaljerte transkripsjonsmåten i tolkning av dataene, men var forøvrig til hjelp for min egen del ved å gi flyt lesing av transkripsjonen, og ved gjøre det lettere å kunne minnes konteksten for samtalen. Ellers ble transkriberingen gjort nøysommelig med gjengiving av alle ord og de fleste uttrykk med unntak av uttrykk som ”eh” og enkelte gjentakelser. I tilfeller hvor jeg ikke har gjengitt gjentakelser har jeg vært varsom og påpasselig med å ikke endre meningsinnholdet i ytringen. Jeg markerte i tillegg steder i samtalen hvor jeg ikke klarte å oppfatte ordet som blir sagt. Avbrytelser eller andre forstyrrelser i samtalen som ikke var relevant for datainnsamlingen ble også markert. Ut fra dette ble det enklere for meg å i etterkant se flyten i samtalen ved å lese transkripsjonen. Lengden på intervjuene varierte fra cirka 45-55 minutter, noe som ga ca 8 sider med transkribert materiale per informant. Dette ble det primære grunnlaget for analysen.

3.6.2 Analyse

Den fenomenologiske tilnærmingen til forskningsanalyse innebærer å vektlegge fyldige, erfaringsnære og kontekstualiserte beskrivelser (Thornquist, 2003). Det ville derfor være formålstjenlig å ikke bare ha forhåndsbestemte kategorier for analysen, men å være åpen for nye kategorier underveis i prosessen. Det blir vektlagt at man først må få en forståelse av hva som blir beskrevet, før en er i stand til å beskrive (Spiegelberg, 1982, ref. i Thornquist, 2003). Å gjøre en meningsfortetting kan være hjelp i så måte. I en meningsfortetting hevder Kvale og Brinkmann (2009) det gjøres en komprimering av materialet ved at den umiddelbare mening i det som har blitt sagt blir gjengitt med få ord. Dette lar seg gjennomføre i fem trinn, hvor forskeren først søker helhet ved å lese gjennom hele intervjuet, for så å beslutte hva i materialet som fremstår som naturlige meningsenheter. Deretter må forskeren, gjennom å forsøke og lese informantens svar på en så fordomsfri måte som mulig, uttrykke tema som er dominant i enkle og klare begrep. Det fjerde trinnet består i å undersøke meningsenhetene i lys av formålet med undersøkelsen, for til slutt å binde sammen de viktigste emnene i intervjuet til deskriptive utsagn. Dette kan ses å sammenfalle med Giorgis (ref. i Postholm, 2005) syn på analyse i empirisk fenomenologi. Analyseprosessen deles her i to. Fenomenet beskrives først ut fra spørsmålene som er blitt stilt i intervjuet. Dette utgjør den spesifikke beskrivelsen, som forskeren leser mange ganger for å få innsikt i den subjektive opplevelsen av fenomenet. Deretter struktureres beskrivelsen gjennom meningsenheter basert på kjernen i erfaringene. Dette er farget av forskerens teoretiske bakgrunn og begrepsforståelse.

Med bakgrunn i disse analysetilnærmingene har jeg gjennomført analysen ved å sette meg grundig inn i samtlige intervjuer, for deretter å lage stikkordspreget sammendrag av hver enkel intervjutranskripsjon. Ut fra sammendragene kom det tydeligere fram hvilke kategorier jeg ville begynne kodingen ut fra. I Nvivo 8, lagde jeg i utgangspunktet tjuåtte såkalte kategorier for å nå fram til essensen eller grunnstrukturen i datamaterialet. Disse kategoriene, eller meningsenhetene, ble deretter fylt med informantens sitater av relevans, ved å igjen gå tilbake til de fyldige intervjutranskripsjonene. Flere av sitatene kunne forøvrig passe inn under både to og tre ulike kategorier. Etter denne kodingen, analyserte jeg meg fram til hvilken struktur som ville passe best i det videre arbeidet. Jeg anså det som formålstjenlig å bygge opp resultatene etter strukturen i intervjuguiden, henholdsvis før, under og etter stemmebehandling, samt en del om informantens tanker om velvære og forebygging av stemmevansker. Under disse hoveddelene ble kategoriene, som viste seg å ha størst tyngde i

datamaterialet, plassert. Jeg endte derfor til slutt opp med åtte underkategorier, som var med på å utforme strukturen i drøftingen. Denne måten å gå fram i analysen på, kan ses å sammenfalle med en hermeneutisk tilnærming hvor helheten først deles opp, og videre blir delene vurdert og til slutt satt sammen til en helhet igjen.

3.7 Reliabilitet og validitet

Validitet og reliabilitet blir ofte sett i sammenheng med begrep som troverdighet, styrke, overførbarhet, gyldighet og pålitelighet i samfunnsvitenskapelig sammenheng (Kvale og Brinkmann, 2009). I kvalitativ forskning kan det ses å være vanlig å legge hovedvekten på begrepet validitet framfor reliabilitet. Dette fordi reliabilitet ofte knyttes til kvantitativ forskning som har en sterkere objektiv tilnærming, og som gir mulighet for mer presis gjentakelse av målemetode og reproduisering av forskningsresultater (Dalen, 2004).

3.7.1 Reliabilitet

Begrepet reliabilitet brukes om hvorvidt studiens funn er pålitelig. Ønsket om reliabilitet i intervjuforskningens funn, mener Kvale og Brinkmann (2009) vil kunne motvirke en vilkårlig subjektivitet, men for sterkt fokus på denne faktoren kan hindre kreativ tenkning og variasjon. For å oppnå høy reliabilitet i kvalitative studier hevder Dalen (2004) det bør fokuseres på en nøyaktig beskrivelse av de ulike leddene i forskningsprosessen.

I denne oppgaven har jeg forsøkt å synliggjøre hva jeg har gjort ved å nøyaktig redegjøre for for-, under- og etterarbeid knyttet til den praktiske gjennomføringen, samt redegjøring for tolkning, analyse og presentasjon av resultater og drøfting. Jeg viser også til vedlegg som har vært mine verktøy i gjennomføringen av prosjektet. Jeg har i tillegg forsøkt å legge vekt på å beskrive egne forutsetninger, samt gi fylldige beskrivelser av informantene og deres bidrag i form av sitater, noe Dalen (2004) omtaler som bidrag til å styrke reliabiliteten.

3.7.2 Validitet

Validitet er et begrep som er synonymt med styrke og gyldighet av utsagn, og viser til om metoden kan brukes til å undersøke det den er sagt å skulle undersøke (Kvale og Brinkmann, 2009). Validitet er ikke en iboende egenskap ved metoden i seg selv, men angår de data, redegjørelser og konklusjoner som framgår av oppgaven gjennom bruk av metoden, i en

bestemt kontekst, med en bestemt hensikt (Maxwell, 1992: 284). Maxwell (1992) tar for seg fem kategorier som beskriver ulike typer validitet i kvalitativ forskning; deskriptiv validitet, tolkningsvaliditet, teoretisk validitet, generaliseringsvaliditet og evalueringsvaliditet. Evalueringsvaliditet handler om hvorvidt informantenes utsagn er riktige eller gale. Det er informantenes erfaringer som er i fokus i denne oppgaven, og jeg har derfor ikke noe grunnlag for å si noe om gyldigheten av hvorvidt utsagnene er sanne eller ikke. Jeg vil derfor ta for meg validiteten ved denne studien, og de trusler mot validitet som studien kan ses å ha, i lys av Maxwells fire første validitetsbeskrivelser. På denne måten ønsker jeg å vise hvordan jeg har forsøkt å sikre de krav som stilles til validitet i forskning.

Deskriptiv validitet

Den deskriptive validiteten omhandler hvorvidt redegjørelser av empiriske funn representerer informantenes faktiske utsagn. Trusler mot den deskriptive validiteten kan være om forskeren hører feil, transkriberer feil eller ikke husker de eksakte ord informanten brukte i utsagnet sitt, samt om forskeren utelater utsagn eller måten noe blir sagt på i redegjørelsen (Maxwell, 1992). Lyddopptak av intervjuene gjorde det mulig for meg å transkribere intervjuene ordrett og i sin helhet, samt lage en struktur på hvordan jeg skulle referere til informantens måter å understreke poeng på. Latter og pauser i samtalen var også til hjelp for å kunne «lese» stemningen i samtalen. For å styrke validiteten ble transkripsjonene påbegynt samme dag eller dagen etter, slik at tanker jeg gjorde meg underveis i intervjuet var friskt i minne. I alle tilfeller bortsett fra ett, ble transkripsjonen fra intervju med en person gjort før neste intervju ble gjennomført. To informanter benyttet seg i tillegg av tilbud om å lese gjennom transkripsjonen av sitt intervju, og det ble ikke gjort noen innvendinger mot svar de hadde gitt på spørsmålene som hadde blitt presentert.

Forøvrig måtte jeg anonymisere eller unnvære å ta med beskrivelser som kunne direkte eller indirekte identifisere informanten selv, eller andre signifikante personer eller instanser som ble nevnt underveis i intervjuet. Dette ble gjort med hensyn til forskningsetiske faktorer for å verne informanten fra mulige negative konsekvenser uttalelsene kunne medført. Dette kan ses på som en trussel mot den deskriptive validiteten, da den kan berøre den helhetlige forståelsen av intervjuet. Jeg anser forøvrig ikke denne trusselen som stor i mitt materiale, da anonymiseringen ikke ble vurdert å berøre de sentrale temaene i studien.

Tolkningsvaliditet

Tolkning av datamaterialet kan ses å være forskerens søken etter å finne indre sammenheng i datamaterialet (Dalen, 2004). Tolkningsvaliditeten berører forskerens evne til å oppfatte meningen med informantens måte å uttrykke seg på, i hvilken tro og hvilken intensjon de har ved å si det de sier. Tolkningen bør i størst mulig grad ses i sammenheng med informantens egne ord og konsepter (Maxwell, 1992). Den tolkning jeg har gjort ved å kategorisere utsagnene i analysen er nødvendigvis mer eller mindre farget av min forforståelse av temaet gjennom både empiri og teori. De ord og konsepter informanten anvender for å beskrive sin personlige opplevelse av hvordan rehabilitering av en funksjonell stemmevanske har artet seg, kan forøvrig være et resultat av at informantene selv ikke er direkte bevisst egne følelser eller syn, eller at de begrep de anvender i sin forklaring ikke erindres helt korrekt, slik Maxwell (1992) hevder kan skje under innhenting av data. Jeg forsøkte å gjøre bruk av fortolkende spørsmål underveis i intervjuene, men skulle gjerne ville vært mer aktiv i dette arbeidet enn jeg var. Jeg fikk forøvrig en opplevelse av god intersubjektivitet, som handler om felles forståelse av mening. Gjennom analysen har jeg forøvrig måttet gjøre valg med tanke på hvilke meningsenheter som har vært verdifulle for min studie. For å sikre tolkningsvaliditeten var jeg derfor påpasselig med å først lage mange kategorier, i alt tjuette meningsenheter. Etter å ha analysert transkripsjonene nøye, ble kategoriene som viste seg å ha størst tyngde i datamaterialet, valgt ut for å danne resultatene denne studien.

Teoretisk validitet

Teoretisk validitet kan ses å omhandle en type abstrahering av redegjørelsen som går lengre enn den konkrete beskrivelsen og tolkningen, og tar fatt i den teoretiske rammen for å forklare fenomenet (Maxwell, 1992). Denne validiteten krever at forskeren avdekker og forklarer påståtte sammenhenger ved å referere til redegjørelsen av fenomenet (Dalen, 2004). For å styrke den teoretiske validiteten har jeg forsøkt å gi leseren innblikk i hvordan koding og kategorisering har blitt gjennomført, samt forsøkt å forklare hvordan mine funn kan ses å henge sammen med både generell og spesifikk teori, samt empiri på feltet. Jeg har også anvendt og drøftet resultatene opp mot teori og faglig empiri.

Generaliseringsvaliditet

Generalisering er normalt basert på en antagelse om at det forskeren finner i sin undersøkelse kan være til nytte for bruk i andre sammenhenger og med andre personer i lignende situasjoner. Kvalitativ forskning kan forøvrig bli gjort i forsøk på å vise hvordan et fenomen kan oppleves ulikt av ulike personer (Maxwell, 1992). I denne studien akter jeg ikke å generalisere de funn som tilsynegis. Utvalget er i tillegg for lite til å kunne generaliseres. Jeg forsøker forøvrig å belyse fenomenet gjennom informantenes øyne for å gi et bilde på hvordan rehabilitering av stemmen kan utarte seg, og hva i prosessen som kan være av betydning for den enkelte, og hvorfor. Resultatene kan være nyttig for å utvikle nye perspektiver på fenomenet, hvorpå videre forskning kan utledes fra.

Evalueringsvaliditet

Evalueringsvaliditet handler om hvorvidt forskeren kan sette rammer for å evaluere informantenes utsagn til å være rett eller gal (Maxwell, 1992). Det er deres erfaringer som er i fokus i denne oppgaven, og informantene har ikke vært nødt til å gjøre evalueringer i forhold til andre enn seg selv. Jeg har i drøftingen av informantenes utsagn derfor ikke vært opptatt av om det informantene valgte å fortelle, kunne vært rett eller galt.

3.8 Etiske hensyn

Kvale og Brinkmann (2009) mener at en intervjuundersøkelse er en moralsk undersøkelse, hvor forskerens moralske oppførsel og evne til å utøve situasjonsbetinget skjønn, er relevant i alle deler av gjennomføringen. I dette avsnittet ønsker jeg å gjøre rede for hvilke forskningsetiske retningslinjer jeg har valgt å vektlegge, og hvordan jeg har benyttet disse som verktøy for å belyse de etiske hensyn som er blitt tatt i denne studien. Dette kan ses å gjelde Nasjonal forskningsetisk komité for humaniora og samfunnsfag [NESH] (2006) sine krav om å informere dem som utforskes, om informert og fritt samtykke, om respekt for individers privatliv og nære relasjoner, om konfidensialitet og lagring av opplysninger som kan identifisere enkeltpersoner, hensynet til tredjepart, samt konsesjon og meldeplikt.

Krav om å informere dem som utforskes

I følge NESH (2006) sine forskningsetiske retningslinjer skal informasjon om undersøkelsen gis til informantkandidater på en nøytral måte for å unngå utilbørlig press for deltakelse. Det skal samtidig informeres om formål og metode ved og eventuelle følger deltakelsen kan gi. I informasjonsskrivet jeg sendte ut til de til sammen trettitre informantkandidatene, ble det vektlagt i overskriften at dette var en forespørsel om deltakelse i studie. Følg brevet fra informantenes respektive logopeder påpekte også at dette var en forespørsel. Det ble også opplyst om formål og metode for gjennomføring, samt en gjennomgående beskrivelse av hva jeg ville komme til å spørre om i et eventuelt intervju. Orientering om muligheten til å trekke seg fra prosjektet ble også tatt med i informasjonsskrivet, og at jeg da ville komme til å slette alle opplysninger knyttet til den det ville komme til å gjelde. Om mottakerne av informasjonsskrivet hadde behov for å vite mer om prosjektet før de samtykket til deltakelse, ble de bedt om å ta kontakt med enten meg eller min veileder. Informasjon om gjennomføringen av intervjuet og spørsmål om interesse for deltakelse ble igjen tatt opp i førsamtalene jeg hadde med informantene før hvert enkelt intervju.

Krav om informert og fritt samtykke

Samtykkeskjema var vedlagt informasjonsskrivet. I samtykkeerklæringen kunne informantkandidatene fylle ut kontaktinformasjon, samt skrive under på at de hadde lest informasjonsskrivet hvor hun eller han ble orientert om hva deltakelse i studien ville innebære. Kravet om samtykke hevder NESH (2006) skal forebygge krenkelser av personlig integritet.

Krav om respekt for individers privatliv og nære relasjoner

Dette kravet er forbundet med å beskytte personer mot uønskede inngrep og uønsket innsyn (NESH, 2006). Jeg ga informantene tilbud og mulighet til å lese gjennom transkripsjonen av sitt intervju, slik at de selv kunne bestemme om deler av intervjuet skulle strykes. Flere av informantene benyttet seg av denne muligheten, og noe omgjøring/sletting ble gjort. Dette gjaldt forøvrig tekst som ikke ville kommet med som sitat i oppgaven på bakgrunn av NESH (2006) sine krav om konfidensialitet.

Krav om konfidensialitet

Krav om konfidensialitet handler om at forskeren må hindre bruk og formidling av informasjon som kan skade den enkelte, og anonymisering av datamaterialet er særlig vektlagt (NESH, 2006). Informantene har fått kjønnsriktige, men fiktive navn i oppgaven, og spesifikke opplysninger om arbeidsplass, behandlingsinstans og andre faktorer som kan identifisere den enkelte er ikke blitt tatt med i presentasjon av funn og drøfting. Det ble opplyst i informasjonsskrivet at opplysninger som ville komme frem av intervjuet ville bli behandlet konfidensielt, og anonymisering ville bli gjort slik at informantene ikke ville kunne gjenkjennes i den ferdigstilte oppgaven.

Krav til lagring av opplysninger som kan identifisere enkeltpersoner

Personopplysninger og alt materiale som intervjuet ga ble oppbevart separat. Samtykkeskjema med kontaktinformasjon til hver enkelt ble oppbevart i låsbar mappe, og lydopptak og transkripsjoner med fiktive navn ble lagret elektronisk som i egne mapper og i Nvivo 8 på min personlige pc, som har passordbeskyttelse. Transkripsjonene ble også lagret elektronisk på privat område i Fronter, og printede utskrifter ble oppbevart i låst skap når de ikke ble brukt. Printede utskrifter vil bli makulert ved innlevering av oppgaven, og sletting av elektronisk lagrede dokumenter av intervjumaterialet vil bli gjort etter at oppgavens endelige sensur er blitt lagt fram.

Hensyn til tredjepart

Gjennom intervju kan forskeren få informasjon om flere personer enn informantene selv, og NESH (2006) krever at forskeren bør vurdere og foregripe virkninger på tredjepart som ikke inkluderes direkte i forskningen. Dette bør gjøres for å unngå de negative konsekvenser for privatliv og nære relasjoner dette kan medføre. Beskrivelser eller direkte opplysninger om personer eller instanser informanten omtalte ble derfor anonymisert, eller tatt bort i presentasjon av resultater.

Konsesjon og meldeplikt

Prosjektets metode gjorde det nødvendig med innsamling og lagring av personopplysninger for å kunne nå den enkelte informant til intervju. Deler av intervjuets innhold var også vurdert til å indirekte kunne identifisere den enkelte. Prosjektet ble derfor meldt inn til Norsk

samfunnsvitenskapelig datatjeneste A/S for vurdering. Vedlegg 1 er en kopi av svaret fra NSD, som ga konsesjon for gjennomføring av prosjektet.

4 Resultater og drøfting

I denne studien har jeg gjort en undersøkelse basert på fem informanter som alle er lærere som har hatt stemmevansker. De empiriske funn som framgår av intervju, transkribering og analyse, samt teorien som er presentert i kapittel 1, utgjør grunnlaget for denne drøftingen. Resultatene fra denne studien bygger på svar fra mitt utvalg, og kan ikke overføres til å gjelde alle lærere som har hatt stemmevansker. Deler av materialet kan likevel antas å kunne gjenkjennes av personer i samme situasjon, og vil derfor kunne være et nyttig bidrag i arbeid med funksjonelle stemmevansker. Drøftingen tar utgangspunkt i å besvare min problemstilling:

Hva har lærere med som har hatt funksjonelle stemmevansker erfart som viktig i rehabiliteringsprosessen?

Resultat- og drøftingsdelens oppbygging er delt i fire. Jeg vil starte denne resultat- og drøftingsdelen med å introdusere dem fem informantene, etterfulgt av en drøfting knyttet til hvordan de opplevde å søke hjelp for stemmevansken. Deretter vil jeg ta for meg tema som kan knyttes til logopedens støtte i rehabilitering av en funksjonell stemmevanske. Det vil handle om det mellommenneskelige møte og logopedens fagperson og hvilke tiltak informantene løfter fram som virknings- og betydningsfulle. Jeg vil deretter se nærmere på hva informantene løfter frem som viktig i den videre rehabiliteringsprosessen. Dette vil dreie seg om hvordan elementer fra behandling tilpasses i hverdagen, hvordan informantene beskriver hensyn de tar til stemmevansken i jobben og hva slags betydning nærpersoner og signifikante andre har for rehabiliteringsprosessen. Til slutt vil jeg presentere og drøfte hva informantene ellers løftet frem som betydningsfulle tema under intervjuet. Det vil i hovedsak handle om deres tanker rundt velvære og forebygging av stemmevansker.

Resultat og drøfting er ikke separert, slik at de ulike informantenes ytringer vil gjennomgående bli presentert i samsvar med teorigrunnlagets drøftingspunkter.

4.1 Introduksjon av informantene og deres bakgrunn for stemmebehandling

Informantene benevnes med fiktive, men kjønnsriktige navn. *Mette, Erik, Ingrid, Ola* og *Mari* er alle lærere som har opplevd å ha fått en stemmevanske og som har fått stemmebehandling hos logoped. Nedenunder kommer en kort presentasjon om utdanning, yrkeserfaring og hvordan de selv beskriver seg selv som personer, samt en beskrivelse av hvordan stemmevansken oppsto.

Mette

Mette har steinerskoleutdanning med bakgrunn fra universitetet. Hun beskriver seg selv som en viljesterk person, er åpen for nye ting, men ellers stigmatisk rolig type. Hun har tidligere jobbet i full stilling og forteller at hun har vært veldig ivrig og glad i jobben sin. Hun ble etterhvert plaget av mye sykdom og da særlig betennelser i hals, luftrør og lunger. Gradvis opplevde hun at stemmen ble svakere og svakere, og sier hun på et tidspunkt ikke lenger kunne snakke ordentlig i dybden og at hun i en periode måtte snakke veldig lavt. Det å spare stemmen sin ble en del av hennes hverdag. Hun forteller så at hun en morgen våknet opp og kunne ikke snakke for stemmen var borte. Hun oppsøkte en øre-nese-hals lege og fikk da beskjed om å oppsøke en logoped.

Erik

Erik ble utdannet lærer tidlig på 80-tallet og har stort sett jobbet med voksne, men har også erfaring fra å være lærer i barneskolen. Han har hatt flere ekstra verv gjennom både jobb og fritid, og beskriver seg selv som omgjengelig, passe utadvendt og som en person som er lett å be på. Første gangen han fikk problemer med stemmen var ved bruk av en luktsterk lakk under oppussingsarbeid. Han begynte etterhvert å hoste opp blod, og fikk veldig vondt i stemmen når han snakket mye etterpå. Legen konstaterte at han hadde fått en polypp på stemmebåndet og denne ble operert vekk. Etter han kom tilbake til jobb begynte han å merke stemmevansken igjen. Det gikk mange år før han syntes den ble spesielt plagsom. Han opplevde da å være sliten og hås, og måtte presse stemmen sin. Han sier det var spesielt et problem hjemme hvor han måtte ta det med ro for å spare stemmen sin til neste undervisningsdag. Han tok selv kontakt med en logoped han kjente fra før for å få hjelp.

Ingrid

Ingrid har utdannelse som førskolelærer og spesialpedagog, og begynte i ny jobb like før stemmevansken oppsto. Hun beskriver seg selv som en sosial og aktiv person. Hun sier også at hun er meget tålmodig, fokusert, og vil ha ting gjort. Å gjøre en god jobb er viktig for henne og gir av seg selv hundreogfemti prosent i jobben. Stemmeproblemene kom relativt plutselig. Hun hadde noen dager hvor hun hadde vondt øverst i halsen, og våknet en morgen og opplevde at stemmen var borte. Forsøkte å være på jobb, men det ble for vanskelig. Oppsøkte så en øre-nese-hals spesialist og ble sykmeldt og ble fortalt at hun kunne oppsøke en stemmelogoped hun fikk navnet på.

Ola

Ola har vært lærer i full stilling i over tretti år og har trivdes med yrket sitt. Han har jobbet i både småskole, barneskole og ungdomsskole og har hele tiden hatt det han kaller typiske formidlingsfag hvor man bruker stemmen mye. Han beskriver seg selv som en imøtekommende person som synes det er spennende med nye utfordringer og nye mennesker. Han sier også at han er kreativ, utadvendt og relativt følsom. Han ble for mange år siden hes etter en forkjølelsesperiode og mener han også var sliten i stemmen i utgangspunktet. Hesheten ga seg ikke og begynte å kjenne en isende fornemmelse i strupehodet som han opplevde som smertefull. Han henvendte seg til en venn som var til hjelp med å kontakte logoped. Har vært hos logopeden ved to anledninger for stemmevansken.

Mari

Mari er utdannet lærer og underviser hovedsaklig i norsk og spesialpedagogiske timer. Hun beskriver seg selv som ganske utadvendt og liker å snakke. Hun sier også at hun liker å ha oversikt og kontroll og er veldig bestemt som lærer. Hun var borte fra læreryrket i mange år og begynte så å jobbe igjen som lærer på en ny skole. Hun måtte da bruke stemmen sin veldig mye i jobben, og kjente hun ble veldig sliten i stemmen. Hun presset stemmen veldig, og hadde vondt i halsen når dagen var over. Stemmen forsvant helt ganske så brått. Hos øre-nese-hals lege fikk hun konstatert at hun hadde fått knuter på stemmebåndet, og ble deretter henvist til en logoped.

4.1.1 Å søke hjelp for stemmevansken

Informantenes beskrivelser av vanskene de fikk med stemmen er i flere tilfeller knyttet til smerter og ubehag, noe som både kan ses på som et tydelig tegn på stemmevansker (Colton et al., 2006), samt sammenfaller med Smith et al. (1997) sine funn som antyder at stemmevansker hos lærere i stor grad vil kunne gi fysisk ubehag. At det særlig hos lærere vil handle om et fysisk ubehag, kan på sin side ha tilknytning til hvor lang tid det tar før lærerne tar tak i problemet, samt hvor stor belastning stemmen er blitt påført på denne tiden. Russel et al. (1998) og Sapir et al. (1993, ref. i Russel et al., 1998) sine funn antar at kun fåtallet av lærere med stemmevansker søker hjelp for en stemmevanske, og at det vil kunne handle om at stemmeplager oppfattes som en yrkesrelatert vanske blant lærere. Det gjøres også en antakelse på at de ikke er klar over at det finnes hjelp. Utsagn fra flere av informantene kan ses å sammenfalle med denne teorien. Blant annet er det å ta det med ro og spare stemmen beskrivelser som går igjen for flere av informantene når de forteller om tiden før de søkte hjelp for stemmevansken. Noen av informantene sier også at de ble overrasket over at logopeder var fagpersoner som kunne være til hjelp for vansker med stemmen, da de blant annet forbinder yrkestittelen med andre logopediske områder som språkvansker og stamming.

4.2 Logopeden som støtte i rehabiliteringen

I en rehabiliteringsprosess, der målet er å gjenvinne en tilnærmet lik fungering som før sykdommen eller skaden inntraff, er det under stemmebehandling blant annet logopeden som har ansvaret for å gi den nødvendige hjelpen brukeren trenger for å kunne fungere og mestre situasjonen. I avsnittet som kommer vil jeg drøfte logopedens rolle i rehabiliteringen opp mot informantenes utsagn om det å være i stemmebehandling hos logopeden. Dette blir etterfulgt av drøfting av hvordan informantene opplevde øvelsene og tiltakene som ble igangsatt i behandling hos logopeden.

4.2.1 Et mellommenneskelig møte og logopeden som fagperson

Å starte en rehabiliteringsprosess for en person med stemmevansker avhenger i stor grad av kommunikasjonsferdighetene logopeden besitter, samt brukerens samarbeidsvilje (Stemple, 2000). Informantenes møte med logopeden ble stort sett opplevd som noe positivt. De beskriver logopeden sin som blant annet veldig behagelig, imøtekommende, og forståelsesfull, og forteller at dette hadde mye å si i den situasjonen de befant seg i. I tillegg

nevnes viktigheten av å få øvelser å jobbe med som de følte hadde betydning for bedring av stemmen.

Tiden fra informantene fikk stemmeproblemer til de søkte og fikk hjelp hos logoped, varierer av flere grunner. Mette forteller om vansker med å finne en logoped etter at hun ble anbefalt å oppsøke logopedhjelp, og lette i et par uker før hun til slutt fant en i nærområdet. I den første tiden hos logopeden opplevde Mette at hun ikke orket å si stort, og at det gikk ut på å øve og øve, og hvor det tok lang tid før hun syntes hun hadde den aller minste framgang. Mette ble etterhvert henvist videre til annen logopedisk utredning og sier da:

«Når jeg kom hjem igjen var jeg i grunn ganske optimistisk. Jeg fikk sånne gode tilbakemeldinger og flere redskaper å jobbe med. Ikke bare slik å øve hos logopeden, men det var også psykomotorisk trening og andre ting som jeg skjønnte at var noe jeg var nødt til å gjøre. En del sånne fysiske ting. Både avslapningsøvelser, og å tore mere. Hun var flink hun damen til å få oss til å gjøre ting som egentlig var litt skummelt».

Mette beskriver her logopedens evne til å gi brukeren betydningsfulle redskap å jobbe med. Mette ser ut til å oppleve økt kontroll over egen situasjon ved å ha tilegnet seg nye kunnskaper og ferdigheter. I tillegg syntes det viktig for Mette å bli utfordret til å gjøre noe hun i utgangspunktet var usikker på. Å bryte barrierer og få større selvtilitt for hva hun kan gjøre kan, samt tilegnelse av nye kunnskaper og ferdigheter, kan anses som del av en empowermentprosess. Dette kan også ses å gjelde for hva Mari sier til hvordan hennes møte med logopeden ble opplevd:

«Det gikk veldig fort og greit å komme i kontakt med den logopeden. Og hun var til veldig stor hjelp for hun var jo kjent med problematikken, så hun visste med en gang hva hun skulle gjøre. Jeg begynte med øvelser og jeg øvde hjemme og det gikk veldig bra. Hun var veldig flink synes jeg.(...) Det var veldig behagelig. Det var en veldig behagelig atmosfære. Hun har et veldig behagelig vesen hun logopeden rett og slett. Så det var jo veldig positivt da. Og det har jo veldig mye å si. (...) Og hun var veldig forståelsesfull på en måte. Jeg tenkte at her er det om å gjøre å komme meg fort tilbake til jobb, men hun sa at nå må du slappe av, og nå må du ha god samvittighet for å være hjemme. Så det var så veldig positivt å gå der».

I tillegg til det empowermentstrategiske i å få nye kunnskaper og ferdigheter som hun kunne anvende hjemme, ser Mari ut til å ha satt pris på å få forståelse for egen vanske. Hun gir uttrykk for at hun ble tatt på alvor ved at logopeden avkrefter hennes tanker om at hun på tross av stemmevansken måtte komme seg fort tilbake i jobb. At hjelpeapparatet tar en

persons vansker på alvor mener Normann et al. (2008) kan avverge negative konsekvenser for brukerens sinn og handlingsevne. Det empatiske elementet i å vise forståelse for brukeren, samt Maris opplevelse av logopeden som et behagelig vesen, kan i så måte anses som avgjørende for en vellykket behandling. Dette samsvarer med Carl Rogers retningslinjer for klientsentrert terapi (Johannessen et al., 2001).

I Olas beskrivelse av hvordan det var å komme til logoped vektlegger han i likhet med Mari opplevelsen av å få forståelse og å bli tatt på alvor:

«Hun var veldig imøtekommende og jeg følte at jeg med en gang fikk veldig aksept for at det var et fullt og reelt problem for meg. Ikke noe avvisning av det. Jeg følte jeg ble tatt på alvor. (...) Altså generelt, så var budskapet at det var veldig viktig at jeg at jeg var snill med selv, og ikke belastet stemmen. Hun var på en måte streng med meg, og på en måte litt lei seg på mine vegne om jeg ikke fulgte opp tror jeg. Empatien hennes var veldig stor. Så jeg skjønnte at jeg måtte ta dette på alvor, og ikke bare liksom leke behandling, det var på ramme alvor da».

Olas opplevelse av logopedens sterke empati, ser ut til å ha vært betydningsfull for hans innstilling til stemmebehandling og rehabilitering. Logopedens evne til å kommunisere empati kan derfor anses som en avgjørende faktor slik det blir beskrevet i rådgivningsteori av humanistisk tradisjon jamfør Carl Rogers (Johannessen et al., 2001). Ola var til samme logoped andre gang han hadde behov for stemmebehandling, og forklarer at det ikke var krav til å gjøre noe annerledes, og selv om han følte at han ikke var flink nok, opplevde han at logopeden var fornøyd med det han gjorde, og at hun var veldig oppmuntrende. Til det sier han:

«Og det føler jeg er ganske viktig egentlig; det å bli oppmuntret. For man er litt sånn sårbar og usikker».

Oppmuntringen kan ses på som en maktoverføring, der logopeden styrker brukerens selvfølelse. At Ola er åpen for å ta i mot oppmuntringen, kan ses å være en like viktig faktor fordi samarbeidsvilje ses på som en nødvendighet for å lykkes i stemmebehandling (Stemple, 2000). Hadde Ola ikke vært åpen for å bli oppmuntret hadde behandlingen kunnet feilet. I en kommentar til hvordan det var å komme til en ny logoped og få høre lydopptak av egen stemme, sier også Erik:

«Det viste vel at jeg hadde litt problemer enkelte plasser. Men jeg syntes det var behagelig jeg. Jeg var forsåvidt innstilt på å få hjelp. Det var vel ikke sånn hard kritikk».

Her er det vanskelig å få fatt i hva Erik mener, men velger å tolke det på følgende måte: Erik ser ikke ut til å vise frustrasjon eller mangel på vilje eller motivasjon. Hans innstilling til å få hjelp kan på sin side ha blitt opprettholdt ved at han opplevde situasjonen som behagelig, noe som igjen kan ha sammenheng med logopedens evne til å vise empati og varme.

Det kan være vanskelig å skille mellom den naturlige medmenneskeligheten og profesjonaliteten logopeden viser. At logopeden har kunnskaper innen rådgivning og eget fagfeltet kan ses å muliggjøre en naturlig empati og varme. Selv om dette er lærte egenskaper, behøver det ikke å bety at det ikke er ekte. Det kan ses å være viktig at brukeren opplever kombinasjonen mellom medmenneskeligheten og profesjonaliteten for å skape en trygg og givende situasjon. Brukerens helhetlige inntrykk av å få stemmebehandling gir grunnlag for den videre rehabiliteringen. Ingrid's opplevelse av å ha kommet til logoped, og å delta i gruppetimer, kan ses å uttrykkes klart gjennom denne ytringen:

«Det var jo bare en stor lykke å få vite hva de holdt på med».

I møte med logopeden og gjennom deltakelse i gruppebehandling, kan Ingrid ha fått empati og sympati fra hva Thoits (1986) omtaler som «similar others». Aksept for hvordan hun opplevde å ha stemmevansken fra andre i lignende situasjoner, kan ha vært en god støtte i rehabiliteringsprosessen. Mettes beskriver også en opplevelse av likhet med andre personer med stemmevansker hun møtte i behandling, og som kan betraktes som «similar others»:

«Jeg snakket jo med andre som var der, og jeg oppdaget veldig fort at det er en spesiell type personlighet som jeg ser rammes av det her. Det er folk med veldig høyt energinivå. (...) Veldig ofte allsidige flinke mennesker, og har en sånn egenskap som at jeg aldri kommer for sent, og holder alle avtaler. Det var noe vi snakket litt om der, og som alle kjente seg igjen i».

4.2.2 Tiltak som løftes frem som virkningsfulle under behandling

I dette avsnittet vil jeg presentere hvordan informantene uttrykte seg i forhold til tiltakene som ble igangsatt og øvelser de lærte og trente på hos logopeden, og drøftingen vil bli fokusert opp mot teori som omhandler de ulike behandlingselementene, håp og motivasjon, empowerment og vaneendring. Spørsmålene de svarte på handlet om hva de lærte hos logopeden og hvordan de opplevde å gjøre bruk av det de lærte. De øvelsene og tiltakene alle informantene nevnte var avspenningsøvelser i ulike former, og fonasjon i rør. Ellers blir det også nevnt elementer som fokus på stemmeleie under tale, å avverge mye kremting, artikulasjon, massasje, oppvarming og å drikke vann, som i følge Colton et al. (2006) er del av veiledning til god stemmehygiene.

Erik forteller at han øvde på magepust; en uanstrengt pustemåte som er hensiktsmessig under stemmebruk, samt andre tekniske øvelser. Han hadde et program av øvelser som han kjørte gjennom når han var til logopeden. Han sier han at han ikke husker så mye av de tekniske tingene, men at det var nyttig å lære om pust og var veldig bevisst pusten. Også Mette forteller at hun først og fremst lærte å puste med magen, samt fikk lydøvelser med stemte og ustemte lyder som hun skulle trene magepusten på. Hun sier:

«Det var jo ting som jeg hadde gjort tidligere, jeg kjente jo til teknikken på en måte, for jeg har spilt fløyte, jeg kunne en del sånne ting. Jeg behersket jo den magepustingen, men jeg fikk det ikke til sammen med å snakke. Så jeg måtte, altså, så lenge jeg tenkte på det, og så lenge jeg øvde på det, så greide jeg å få til magepusten, men med en gang jeg ikke øvde lenger, så var den gamle pusten tilbake (...) Men etterhvert så greide jeg bittelitt granne mer».

Fordi aktivitet i respirasjonssystemet er en nødvendighet for å skape fonasjon, og fordi måten man bruker pusten på spiller en rolle for hvor mye krefter som brukes under tale, kan fokus på pust ha stor betydning for rehabilitering av stemmevansker (Colton et al., 2006). Å mestre en uanstrengt pust under fonasjon kan for personer med stemmevansker være en lang prosess. Det kan være snakk om en vaneendring på flere nivåer. Bevisstgjøringen som brukeren får i behandling hos logoped vil kreve kognitiv læring jamfør Piaget (1978) sin læringsteori. Som Mette påpeker hadde hun erfaring med å anvende pusten som et verktøy for å spille fløyte, og kunne reflektere over dette. Denne erfaringen kan ses på som det skjema hun kunne knytte den nye kunnskapen hun fikk om pust hos logoped, noe Piaget (1978) betegner som assimilasjon.

At Mette har et kognitivt skjema for denne pusteteknikken i fløytespilling, kan ses på som et godt utgangspunkt for å lære seg å puste riktig. Med dette kunnskapskjemaet på plass, hva er det som gjør at Mettes gamle pustemønster kom tilbake straks hun sluttet å øve? Dette fenomenet kan ses i lys av Noams teori om læring og endring hos voksne. Det kan ses å kunne være et tilfelle av overassimilering, hvor Mette av ulike grunner tar i bruk det gamle skjema; sin gamle måte å puste på, til tross for at hun har mestret den nye pustemåten. Noam (1988) bruker begrepet «innkapsling» om konsekvensen av denne overassimileringen hvor den gamle vanen opprettholdes, og kan knyttes til en iboende beskyttelsesmekanisme mot hurtig endring. Den nye kunnskapen ble med andre ord ikke anvendt i praksis. At Mette gir uttrykk for at hun fortsatte å øve, kan ses å være forsøk på reaktivering av disse innkapslingene, slik at akkomoderingen ville kunne skje og ekvilibrium oppnås.

At en slik innkapsling eller vane kan være av fysisk art, og berøre en persons handlingsmønster kan vi finne likhetstrekk med i Merleau-Pontys (1994) sin teori om subjektets kroppslige væren og legemets bevissthet. Den dynamiske holdningen kroppen har til en bestemt oppgave, i dette tilfellet å oppnå en uanstrengt talepust, kan i følge Merleau-Ponty (1994) sin teori endres. Denne dynamikken kan ses å gjelde kroppen som helhet, og Martin og Darnley (2004) nevner blant annet hvordan kroppen balanseres under tale som sentralt for fonasjon. Grunnen til at Mette hadde vansker med å opprettholde en hensiktsmessig talepust når hun ikke øvde, kan ha sammenheng med andre deler av kroppen i ulike talesituasjoner. For eksempel kan det henge sammen med hvordan hun har for vane å sitte når hun snakker i middagsselskap, eller står og underviser. Den nye pusten bør i så måte tilpasses og øves inn i de ulike situasjonene. Denne måten å tenke på kan ses på som nok et argument for at logopeden bør sørge for en overføring av kunnskap og lærdom fra behandlingssituasjonen til betydningsfulle situasjoner i brukernes liv, slik Stemple (2000) oppfordrer til.

Også Ola er inne på dette med endring av stemmebruk når han svarer på spørsmål om hva slags kunnskap han tilegnet seg i timene hos logopeden. Han sier:

«Det var noe med holdning, og noe med dette å finne sitt toneleie, og være litt sånn slapp i kjeven. Måtte trene og snakke på en måte som ikke var naturlig».

Merleau-Ponty (1994) hevder at hensikten eller utfallet av å gjøre en uvant bevegelse ikke trenger å samsvare med hovedhensikten bak gjennomføringen. Ved å ha et prosessperspektiv

på endring av det han kaller kroppsskjema, kan man forøvrig oppnå ønsket resultat. Å trene på å være slapp i kjeven ved å gjøre forskjellige øvelser innebærer ofte bevegelser som ikke er naturlig i vanlig tale. Eksempelvis går øvelsene ut på å gjespe og tygge for å spenne av i muskulaturen (Colton et al., 2006). Det at Ola sier at det ikke følte naturlig, kan dermed være forståelig. At han i slike tilfeller likevel samarbeider med logopeden, og innser at stemmen må forandres, kan ha stor betydning for framskritt i rehabiliteringen i lys av hva Stemple (2000) beskriver som brukerens rolle i behandlingen.

Fonasjon i rør er også en indirekte måte å oppnå hensiktsmessig pust på. I tillegg mener Simberg og Laine (2007) den gir en fornemmelse av massasje som kan være motiverende for brukeren. Ingrids uttalelse om denne øvelsen var blant annet:

«Jeg kjente jo altså det, sånn som med en sånn stor flaske med sånn rør i, så kjente jeg med en gang at det var deilig».

Fonasjon i rør er blitt debattert i forhold til den varige effekten øvelsen gir (Story et al. 2000). Ingrid sa at hun opplevde det som deilig, og spørsmålet er da hvorvidt alle stemmerettede øvelser trenger å ha en varig effekt? I følge Askheim (2003) er det å gi bruker mulighet til å tilegne seg kunnskaper og ferdigheter en viktig del av empowermentstrategien. Å gi brukeren et redskap som fremmer velvære der og da, og som forøvrig er ment å ha en langvarig effekt, kan være av stor motivasjonsmessig betydning for den enkelte. Det kan handle om å gi brukeren en god opplevelse med å bruke stemmen, noe som kan ses på som en type empowerment. Å ikke avfeie brukerens behov for denne type behandling, kan også anses som en måte å ta brukeren på alvor, samt gi bredde i behandlingstilnærmingen. Dette kan samtidig gi brukeren en mestringsfølelse som kan virke motiverende.

Yiu (2002) fant i sin undersøkelse en tendens til at brukerne løftet fram relativt passive eller konservative elementer som ønskelige i behandling. Det kan i så måte være hensiktsmessig at logoped og bruker blir enige om en behandling hvor logopedens faglige kunnskap, om hva som gir kortsiktig og langsiktig virkning, blir klargjort. Brukernes mest ønskelige behandlingselementer trenger ikke samsvare med brukerens mål for behandlingen, og det kan derfor være en utfordring å balansere umiddelbare ønsker og langsiktige mål. Å gi brukeren innsikt i hvordan behandlingen kan virke, mener Stemple (2002) gjør behandlingen betydningsfull for brukeren. Det kan også være en måte å styrke brukerens makt til å selv

gjennomføre nødvendige tiltak for å fremme rehabilitering av stemmen. Dette kan ses å samsvare med Ingrids videre beskrivelse av hva hun lærte hos logopeden:

«Og vi hadde litt massasje bak i nakke, akkurat overgangen mellom skallen og nakken. Og det å tenke litt kjeve, ikke stramme muskler, som jeg nok gjør hvis jeg er travel, og synes at jeg ikke gjør noe bra nok. (...) Det er sånn egentlig sånne punkter, eller sånn hjelp til selvhjelp synes jeg er veldig bra».

I Maris uttalelse om hva hun lærte hos logopeden sier hun at det var en god del praktiske øvelser som hun dro veldig stor nytte av. Hun beskriver øvelsene som enkle, men at de hadde stor effekt. Hun nevner blant annet fonasjon i rør, men trekker fram avspenningsøvelser som en treffende behandlingsform for henne personlig. Hun sier:

«Det falt positivt ut for meg. Jeg var nok veldig anspent, eller jeg hadde nok spent stemmen veldig mye. Og det hadde blitt en vond sirkel på en måte, at jeg ble mer og mer anspent og redd for at stemmen ikke skulle holde når jeg begynte på timen, siden jeg hadde begynt å få problemer med stemmen (...) Jeg tror kanskje de der avspenningsøvelsene ble sånn litt sånn aha-opplevelse for meg også, fordi jeg hadde ikke egentlig tenkt at det skulle hjelpe så veldig mye».

At Mari fikk et redskap å jobbe med som hun opplevde som positivt til tross for tvilen, kan ses på som en vellykket maktoverføring fra logoped til bruker i samsvar med empowermentprinsippet. Dette kan ha bidratt til å øke hennes motivasjon og håp i rehabiliteringsprosessen. Rehabiliteringen kan forøvrig ikke anses å være over når stemmebehandlingen hos logopeden avsluttes. Videre vil jeg derfor se nærmere på hva informantene trekker frem som viktig i veien videre i rehabiliteringsprosessen.

4.3 Veien videre i rehabiliteringen

Fordi rehabilitering av stemmevansker ikke bare handler om stemmebehandlingen brukeren mottar hos logopeden, synes det viktig å se på hvordan lærere med funksjonelle stemmevansker håndterer den videre rehabiliteringen etter endt behandling. I lys av Normann et al. (2008) sin forståelse av rehabilitering som en gitt hjelp for en selvstendig fungering, mestring av egen situasjon og deltakelse i samfunnet, vil det være hensiktsmessig å se på hvilke andre aspekter i en persons liv som er relevante i rehabiliteringsprosessen. Avsnittet som følger vil på grunnlag av dette, ta for seg informantenes beskrivelser av hvordan de

opplevde å tilpasse og bruke elementer fra behandlingen i hverdagen, hvordan det var å vende tilbake i arbeid som lærer, og hva slags betydning nærpersoner andre hadde for rehabiliteringsprosessen.

4.3.1 Tilpasning og bruk av behandlingselementer i hverdagen

Hva av det informantene lærte i behandling de valgte å anvende, og på hvilken måte, er ulikt for den enkelte. Det er også forskjell på hvor mye de praktiserte stemmeøvelser hjemme. Erik sier blant annet:

«Jeg fikk jo den flasken, og jeg fikk noen øvelser som jeg skulle ta med meg hjem. Men det var ikke lenge jeg brukte de før det datt ut. (...) Jeg prøvde å følge opp i den perioden jeg hadde hjelp, men så snart jeg sluttet ble det mindre. Det gikk fort ned mot null for å si det sånn. (...) Jeg mistet vel motivasjonen. Og så i perioder så går det vel greit, og så det er travelt. Så det ble ingenting. Jeg har gjort veldig lite øvelser på egen hånd for å si det sånn (...) Det ble litt kjedelig å sitte alene. Enklere om man hadde vært flere sammen».

Undervisningen bør i følge Stemple (2000) være et ledd i å skape motivasjon for videre arbeid med egen stemme. Hvor lenge en person holder motivasjonen oppe uten oppmuntring, vil kunne variere fra individ til individ. Ilomäki et al. (2005) sine funn i sin studie om stemmetrening fordrer til en grundig stemmetrening over tid for å oppnå best mulig virkning. Da stemmetrening kan anses som forebyggende innsats under rehabilitering, vil det kunne antas hensiktsmessig med en individuelt tilpasset plan for oppfølging også i tiden etter stemmebehandlingen. Erik sier han prøvde å følge opp i tiden han fikk hjelp, og at det ble mindre så snart han sluttet å gå til logoped. Cobbs (1976, ref i Schwartz og Leppin, 1991) tanker om at støtte handler om feedback som gjør en person i stand til å blant annet føle tilhørighet med et nettverk hvor det finnes gjensidige forpliktelser, kan ses å spille en rolle i dette tilfellet. Dette kan også ses i lys av Thoit (1986) sin teori om støtte, hvor empati og sympati fra "similar others" er avgjørende for mestring. Dette kan også ses å komme til syne ved at Erik hevder det hadde vært enklere om man hadde vært flere sammen.

Den støtten logopedene ga under tiden i behandling, ved å forvente at Erik skulle gjøre nødvendige grep for å bedre stemmen sin, kan ha blitt opplevd som avgjørende for motivasjonen. For hans sosiale nettverk, kan det ha blitt vanskelig å gi denne type støtte til Erik etter endt behandling, på grunn av manglende kunnskap og forståelse for hans videre rehabilitering. Det kan tenkes at det hadde kunne vært en motivasjonsfaktor å ha

oppfølgingstimer, som kunne fungert som delmål for hans videre rehabilitering. I lys av Normann et al. (2008) sin tro på at rehabiliteringsprosessen skal ledes av den enkeltes individuelle ønsker, bør et slikt oppfølgingstilbud være frivillig og etter behov. Dette kan også ses å gjelde for Mari, som sier dette om hvilke tiltak eller øvelser hun har tatt i bruk hjemme:

«Nei, jeg bruker ikke noe mer. Bortsett fra at jeg stopper da, at jeg hviler stemmen min. Så jeg er ikke noe flink å ta de der, jeg burde nok tatt sånn øvelser, men det gjør jeg ikke».

På oppfølgende spørsmål på om det var noe hun tok i bruk i tiden rett etter behandling svarer hun:

«Jada, da brukte jeg det veldig mye. (...) I og med at jeg bruker stemmen så mye, så burde jeg sikkert ha lagt inn rett og slett sånn oppvarming av stemmen, det tror jeg nok hadde vært nyttig. Men det får jeg aldri tid til. Eller jeg tar meg ikke tid til det».

Lærings- og endringsprosessen knyttet til egen stemme og hensiktsmessig atferd for å ta vare på stemmen, kan ikke ses å være avsluttet når brukeren kommer hjem. Både for Erik og Mari kan det se ut til at det oppsto flere faktorer som bidro til en type motstand i endringsprosessen; blant annet motivasjon og tid. I lys av Noams (1988) sin teori, kan det se ut til at de begge etterhvert lot være å ta i bruk nye skjema for hvordan de best kunne ta vare på stemmen, som lært hos logopeden. Mari forteller at hun tror det hadde vært nyttig med for eksempel oppvarming av stemmen, og at hun enten aldri har tid eller tar seg tid til å praktisk anvende kunnskapen hun har tilegnet seg for å ta vare på stemmen. Dette kan blant annet komme av hva Noam (1988) betegner som opprettholdelse av kjennetegnene ved selvet og viktige menneskelige forhold. Den innkapslede kunnskapen må slik Noam mener, bli reaktivert og reorganisert for å oppnå Piaget (1978) sin forestilling om ekvilibrium, og Merleau-Ponty (1994) sin forestilling om kroppslig likevekt; at måten å tenke og handle på blir en naturlig del av hverdagen.

På grunn av de sterke emosjonelle båndene en person har til slike vaner eller innkapslinger, og at disse fungerer som beskyttelse mot hurtig endring, vil individuelt tilpasset oppfølging av brukere med funksjonelle stemmevansker kunne være formålstjenlig med tanke på en varig endring. I tillegg til individuelt tilpasset oppfølging, kan et individuelt tilpasset program for trening hjemme, være en velegnet tilnærming for mestring av videre rehabilitering. Ola forteller at øvelser, som han skulle fortsette med etter endt behandling, ble tatt opp på en

kassett og ble et hjelpemiddel som blant annet var enkelt å ta med seg. Øvelsene besto av korte intervaller som han kunne veksle og velge mellom, alt ettersom hvor lang tid han hadde til rådighet. Dette gjorde han regelmessig over lang tid, og sier til det:

«Det meste av det vil jeg kunne bare sånn ta opp igjen, og benytte meg av uten å ha kassetten, fordi jeg fikk det så veldig tydelig inn over lang tid, så det satt. (...) Det å ha hennes stemme, at dette var noe som var tatt opp mellom henne og meg, gjorde at jeg fikk en nærhet til det, og jeg forsto det veldig godt. (...) Jeg følte at det var en nærhet til behandlingen, som var kjempeviktig».

Ola ser her ut til ikke å ha behov for stemmeøvelser i like stor grad lenger. Likevel hevder han at han ikke har noe problem med å benytte seg av øvelsene når han trenger dem. Dette kan tyde på at hovedhensikten og målet med gjennomføringen av øvelsene mer eller mindre har blitt nådd. I lys av Merleau-Pontys (1994) teori kan det antas at Ola har endret sitt kroppsskjema, men at det likevel vil kunne være nødvendig med periodisk øving for å holde det ved like. Poengteringen Ola gjør av at lydopptaket ga ham en nærhet til behandlingen kan i tillegg ses å samsvare med Ilomäki et al. (2005) sine funn om at langvarig stemmetrening gir best resultat. Det kan også ses i sammenheng med at logopedens rolle er å være en tilpasset og fungerende verktøy og at dette kan ses på som en type empowerment. Ola kan ses å vise selvtillitt i måten han forholder seg til egen rehabilitering og forebyggende innsats. I tillegg kan følelsen av nærhet til behandlingen ha blitt opplevd som støttende, hvorpå logopedens stemme kan ha minnet Ola om den gjensidige forpliktelsen han kan ses å uttrykke gjennom sitatet øverst på side førtitre.

Også Mette fikk en instruksjonstape som hun tok med seg hjem fra behandling, og hevder at hun generelt hadde gode hjelpemidler for å kunne gjøre ting hjemme. Om tiden mens hun fremdeles gikk flere ganger i uken til logoped, sier hun litt oppgitt at dagene stort sett gikk med på å gjøre øvelser. Dette kan tyde på en for ensidig fokusering på opptrening, noe Normann et al. (2008) mener kan føre til at personen det gjelder føler livet blir en evig treningsøkt, og kan i tillegg føre til en feilaktig tro på at det er opptrening alene som skal gi brukeren livet tilbake. Det kan på en annen side ha vært viktig for henne å øve mye. Det kan også ses på som forsøk på å reaktivere innkapslingen, jamfør Noams (1988) teori. På denne måten kan akkomodasjon skje, og likevekten, som Piaget (1978) hevder er målet med i læringsprosessen, oppnås. I tiden etter behandling har hun vært veldig bevisst på magepusten når hun snakker, samt at hun blant annet bruker yoga for å jobbe med avspenning. Fonasjon i

rør har hun nærmest sluttet med. Hun sier på spørsmål om fonasjon i rør er noe hun forsøker å bruke innimellom:

«Ja, innimellom, når jeg kjenner at jeg nå kunne jeg trenge litt igjen. Og så greier jeg å få det til en uke, to uker, og så blir jeg bedre. Så på en måte glemmer jeg det. Alle disse andre tingene kan jeg på en måte putte sånn innimellom hverdagsaktivitetene mine, mens det der med flaskka og røret er litt mer styr å ha med seg».

I følge Yiu har brukere av stemmebehandling en tendens til å foretrekke det han kaller relativt passive eller konservative metoder. For Mette og Ola ser det ut til å handle om å tilpasse øvelser etter praktiske omstendigheter, som ikke nødvendigvis er passive eller konservative. Det kan heller se ut til at øvelser som en forlengelse av stemmebehandlingen, og mulighet til å variere etter egetfølt behov har vært viktig for Mette og Ola. Det kan tenkes at mengde stemmeøvelser avhenger av hvor i prosessen de befinner seg, og hvilket fokus de har på bedring av stemmen. Fordi rehabilitering av stemmen ikke trenger å lykkes ved et ensidig fokus på individet, vil strukturelle og samfunnsmessige forhold kunne ha like stor betydning for stemmens velvære. Blant annet kan arbeidsplassen; det stedet brukeren i stor grad oppholder seg på, ha betydning for rehabiliteringsprosessen.

4.3.2 Arbeidspress, arbeidsstrategier og omlegging av lærerpraksis

Alle informantene har på en eller annen måte tatt hensyn til stemmen gjennom jobben ved å mer eller mindre legge om sin lærerpraksis. Dette avsnittet vil ta for seg deres oppfatning av hvordan det å være bevisst sine arbeidsstrategier har hjulpet dem i rehabiliteringstiden, og hvordan forholdet til arbeidskolleagene har innvirket på rehabiliteringsprosessen.

Erik forteller at han har tenkt på hvordan han kan undervise og gjøre jobben sin på en god måte både for sine elever, og for seg selv og stemmen. Han sier han bruker en del felles innføring med påfølgende gruppeopplæring. Dette sier han elevene var veldig fornøyd med, og det var greit at han sparte seg selv samtidig. Han mener derfor at det har vært en liten styrke å gjøre det på den måten. I tillegg bruker han mye tid på forberedelser og å tenke bevisst på hvor mye han skal snakke i hver time. Han sier blant annet:

«Ja, altså, det beste for stemmen er hvis jeg kan slappe av i kroppen kan du si, og puste med magen. Og det er jo veldig viktig hvis for eksempel det er urolig i klassen. Om jeg slutter dagen og mange er slitne, om jeg da tenker bevisst på at nå må jeg bare ta det med ro, puste godt, og så snakke på et lavt nivå, så går det greit. Men hvis jeg ubevisst strammer

muskulaturen, da blir det verre».

Den største utfordringen med å være lærer når det gjelder stemmen, sier Erik er å ha store klassekull hvor han må bruke mye krefter og ressurser på å få elevene til å bli konsentrerte om undervisningen. Han prøver å gi seg selv god tid i vente på at elevene faller til ro, og prøver å ikke bli stresset. Store klassekull, en urolig klasse og det å være sliten kan tolkes å være en utfordring, noe Bele (2002) mener utgjør en fare for blant annet mekanisk stress. Erik ser ut til å ha registrert de kroppslige reaksjonene som Martin og Darnley (2004) nevner som eventuelle følger av stress. Dette gjelder blant annet spenninger i muskulaturen, som Erik opplever gjør det vanskelig å opprettholde en god stemme.

Ingrid forteller om lignende utfordringer i arbeidet sitt. Hun forteller at hverdagen oppleves travel, og at hun har krevende elever. På spørsmål om hva hun synes er vanskelig med tanke på å opprettholde en god stemme i arbeid som lærer, sier Ingrid at det med å være veldig bevisst på stemmebruken, og det å kunne vite at man slapper av og stresser ned i skuldre, nakke og kjeve, og i tilfelle får gjort noe med strammingene ganske kjapt, er viktig for henne. Blant annet nevner hun:

«Man må ikke alltid, man må ikke rope eller snakke veldig høyt, man kan heller gå bort til den personen for eksempel, om det er noen unger som ikke vil høre og sånn».

Dette kan anses å være en form for det Lazarus og Folkman (1984) omtaler som problemfokuset mestring. Ingrid har lagd seg en arbeidsstrategi som hun opplever fungerer for henne. Selv sier hun forøvrig at hun ikke føler hun har lagt om sin lærerpraksis, men er bare blitt mere bevisst på hvordan hun bruker stemmen. Hun tilføyer:

«Jeg føler at om jeg endrer lærerpraksisen min, så endrer jeg liksom meg selv, og det har jeg ikke hatt noe behov for».

Til tross for at Ingrid selv ikke opplever at hun har endret sin lærerpraksis, kan det av måten hun har endret strategier for å spare stemmen, tenkes at noen endringer likevel har skjedd. De endringene som likevel har skjedd, kan forøvrig tenkes å ikke ha møtt motstand slik Noam (1988) tenker at endring kan medføre. Også Ola mener at å jobbe gikk som før etter endt stemmebehandling. Han sier:

«Det ble ikke lagt noe endringer eller føringer i forbindelser med jobben hvis det var det du tenkte på. (...) Det synes jeg er vanskelig med den jobben. Da måtte man liksom se på om man skulle omskolere seg eller skifte arbeidsfelt innen kommunen, og det slapp jeg da».

Han sier forøvrig at han gjennom logopeden fikk hjelp til å skaffe en taleforsterker som han i perioder bruker daglig på skolen. Dette syntes han var flott å få, og sier:

«Jeg føler jeg kan både synge og uttrykke meg mere nå, fordi at jeg belaster ikke stemmen hundre prosent på grunn av det fine hjelpemidlet»

At logopeden ga ham mulighet til å skaffe seg et praktisk verktøy slik at han ikke trenger å belaste stemmen like mye som før, kan også ses på som en endring av hans lærerpraksis. I tillegg kan det ses å være en type empowerment som har gitt ham grunnlag for større selvtillitt.

Mari på sin side opplever at hun har måttet endret litt på sin lærerpraksis. Mari leser mye høyt for elevene sine, blant annet når elevene spiser. Før kunne hun føle seg veldig presset i den situasjonen fordi det ikke var rom for pauser. Hun sier på spørsmål om hvordan det hun lærte hos logopeden hadde innvirkning på hverdagen:

«Jeg presser ikke stemmen min lenger, når jeg kjenner at nå har jeg nådd et punkt hvor jeg kjenner at det har gått over det punktet hvor det er behagelig, da går jeg ikke videre. (...) Da leser jeg ikke for eksempel. Da gjør jeg noe annet. Da setter jeg på en dvd, eller jeg spiller musikk, eller et eller annet. Da stopper jeg».

Det kan virke som om at Mari, gjennom kunnskap og hensyn til seg selv, har klart å gi seg selv tid og rom til å ta vare på stemmen, noe hun før følte seg presset til å la være å gjøre på grunn av forventninger arbeidet medførte.

Også Mette forteller om hvordan forventninger og arbeidspress hadde en negativ virkning på blant annet stemmen:

«Ja, altså, det var jo full trøkk fra morgen til kveld. Alltid. (...) Jeg har måttet skru ned tempo. Sånn at jeg får ikke gjort alle de tingene som jeg skulle ønske at jeg, eller som jeg har lyst til å gjøre. Og i hvert fall ikke samtidig. Så det har blitt mere pauser».

Mette underviser mye mindre enn før, og sier hun ikke greier å øke noe særlig, da det skal lite til før hun blir grøtete i halsen. En mindre belastning mener hun har vært det som har hjulpet

best på bedring av stemmen. Måten hun forteller at hun ikke får gjort det hun har lyst til å gjøre, oppleves som sår. Det kan tenkes at hun har sterke emosjonelle bånd til hvordan hun gjør arbeidet sitt, og at de har fungert som en beskyttelse mot hurtig endring, slik Noam (1988) forestiller seg at endringer som er knyttet til identitet kan utarte seg. Det kan også tenkes at det for Mette som hadde levd med sin stemmevanske over lengre tid før hun fikk hjelp, identifiserer seg med denne stemmen, og at endringen gjør at hun kan føle hun mister en del av seg selv, slik Stemple (2000) hevder endring kan føre til. Videre vil jeg se på hvilke andre psykologiske, strukturelle og samfunnsrelaterte faktorer som kan spille inn for endring og bedring, noe som blant annet berører brukerens sosiale nettverk.

4.3.3 Støtte, forståelse og aksept

I følge Thoits (1986) er støtte fra en persons sosiale nettverk en faktor som reduserer negative psykologiske belastninger, som følge av stressende hendelser eller langvarige påkjennelser. I dette avsnittet vil jeg presentere informantenes erfaringer knyttet til hvordan det å oppleve støtte, forståelse og aksept for vansken eller ikke, har innvirket på deres livsverden.

Erik forteller at han ikke har snakket noe spesielt om stemmevansken til andre enn sin kone og sin mor hvor han har fått noe forståelse, og at han har holdt det litt skjult. Han sier blant annet:

«Jeg har ikke snakket noe særlig om dette på jobben altså, det er veldig lite. At jeg gikk til logoped ble vel så vidt nevnt. Men ikke folk. Du får ikke så mye respons på sånne ting føler jeg, for de ser jo ikke at jeg sliter med stemmen og sånt».

I følge Colton et al. (2006) kan stemmevansker forårsake blant annet klumpfølelse i halsen, smerter i strupe, kjeve og bryst, samt bidra til generell tretthet eller utmattelse. Dette kan ikke anses som synlige sykdomstegn, og i følge Bele (2002) trenger ikke stemmen å bli oppfattet som avvikende av andre enn personen det gjelder. Snyder et al. (i Snyder og Harris, 1987) hevder det kan være vanskelig for utenforstående å forstå hvordan en situasjon som har negativ virkning på en persons livsverden oppleves av den enkelte. Erik ser forøvrig ut til å skille mellom arbeidskollegaer og øvrige personer, når han forteller om hvordan han opplever å få forståelse. Selv om stemmevansken var noe han holdt skjult, sier han at det likevel ble nevnt på jobben. Det kan tenkes at det til arbeidskollegaer har vært lettere å fortelle om situasjonen, enn å fortelle det til helt utenforstående. Dette kan komme av at kollegaene har

liknende arbeid og like krav til bruk av kropp og stemme, noe som gjør at de kan betegnes som det Thoits (1986) kaller ”similar others”.

En opplevelse av mangel på forståelse fra andre mennesker, kan også ses å gjelde for Mette. Mette forteller fra tiden før behandling at hun ikke søkte råd fra venner eller kollegaer i forhold til stemmen, og at hun ikke tror det var noen som skjønnte hva stemmevansken var. Hun sier hun ikke hadde noe sosialt liv hverken med familie eller venner fordi ingen skjønnte hvor belastende det var for henne. Hun sier følgende:

«Ingen skjønnte at jeg var syk liksom. Jeg så jo frisk ut. Så man blir jo bare regnet for å være vrang og sur og sær, når man ikke er med på det de andre er med på».

Mette forteller også om hvilke tilbakemeldinger hun har fått angående stemmen sin fra elever, kollegaer og logoped:

«Altså, det har jo altså i denne tida kommet noen nye kollegaer til, og når jeg har fortalt om mine stemmevansker, så blir jo de ganske forbauset og sier at de kan ikke høre det i det hele tatt. Og mange har jo gitt meg tilbakemelding om at jeg har en veldig behagelig stemme. Både kollegaer og elevene».

Hun har også hatt en logoped inn i klasserommet som skulle vurdere hvordan stemmen bar og hvordan hun håndterte stemmen. Tilbakemeldingen om at stemmen bar fint, og at logopeden ikke kunne se noe stort problem i forhold til stemmen i klasserommet, var i motsetning til hva Mette selv syntes:

«Ja, for jeg ble jo sliten. Men det synes nok ikke så godt. Tror ikke andre opplever meg som sliten».

Ved å få en logoped til å komme og vurdere stemmen i klasserommet, kan det virke som om Mette bar på et ønske om et annerledes opplegg for hvordan hun skulle bruke eller ta vare på stemmen sin i arbeid som lærer. Tilbakemeldingen fra logopeden, som ikke kunne se eller høre Mettes problem i jobbsammenheng, kan ha ført til at hun opplevde å ikke bli tatt på alvor. Dette kan igjen føre til tap av håp og motivasjon, slik Normann et al. (2008) forklarer fenomenet. De negative konsekvensene av å ikke bli tatt på alvor av logopeden, kan i følge Normann et al. (2008) føre til negative konsekvenser for både sinn og handlingsevne. I følge Normann et al. (2008) er det viktig å ta brukeren på alvor slik at det gis rom for en

maktforskyvelse, hvor behandlingen tar sikte på å gi brukeren riktige verktøy for å kunne øke sin kontroll over egen helsetilstand (WHO, 1986, Askheim, 2003). Det kan også virke som om Mette har kjempet for å få aksept for vansken slik hun opplever den, og sier blant annet:

«Det er ikke noe særlig stas, å hele tiden, at det må gå år med å si at jeg har et stemmeproblem, så jeg kan ikke gjøre dette her».

På en annen side kan det tenkes at det fra logopedens side ikke har blitt klargjort godt nok at stemmen ikke nødvendigvis kan bli som den en gang var. I følge Colton et al. (2006) og Stemple (2000) kan denne realiteten være tung å akseptere, og det vil derfor kunne være viktig å klargjøre dette for brukeren.

Mari på sin side, har opplevd å få full oppbakking på at hun var borte fra jobb og at hun i en overgangsperiode gikk aktivt sykmeldt. På spørsmål om hva annet enn det å ha vært hos logoped som har spilt en rolle for videre bedring av stemmen svarer hun:

«Det jeg egentlig ble veldig positivt overrasket over, var at jeg fikk anledning til å være hjemme, og kunne slappe av, til ta det helt med ro når dette her skjedde. Og at det var en grunn til å være hjemme rett og slett. Fordi at til å begynne med kunne jeg jo ikke snakke, og jeg fikk ikke lov å hviske heller, jeg fikk ikke lov å bruke stemmen i det hele tatt. Og det ble en sånn aha-opplevelse for meg, at det var virkelig alvorlig dette her. (...) Så det var en opplevelse for meg rett og slett, at dette her er viktig. For det er jo en veldig viktig del av jobben min å ha stemmen. Og hva gjør jeg uten den? Da kan jeg ikke ha jobben rett og slett».

Forståelse og aksept fra logopeden og trolig fra lege, samt bevisstgjøring av hvordan hun måtte ta vare på stemmen sin, kan ses på som en måte å gi Mette en strategi for å styrke hennes makt til å øke hennes kontroll over egen helsetilstand og til å forbedre egen helse, i tråd med empowermentprinsippet. Dette kan også ses å gjelde for Ola. I perioden hvor han var sykmeldt og følte seg slapp, svimmel og hadde hodepine, opplevde han at det var greit å ha en diagnose som var noe konkret. At han blant annet følte han måtte ta hensyn til stemmen og høre på logopeden, og ta tiden som trengtes for å bli bra kan ses som et eksempel på dette. Han sier også:

«I noen perioder kan man kanskje oppleve det som at nå var det utrolig deilig å måtte være hjemme noen dager. Ikke fordi at man ikke skal gjøre jobben sin, men fordi at jeg faktisk kjenner at jeg trenger det på mer enn en måte. Jeg er sliten og, det er klart at det å ha et stemmeproblem, det gjør nok at man prøver å kompensere mye. Man blir kanskje mere sliten

på andre måter også».

Selv om Ola forteller at han opplevd å få støtte under rehabiliteringsprosessen, mener han i likhet med Erik, at det er klart at det for andre ikke er så lett å forstå hvordan det kan være å ha en stemmevanske. Han nevner særlig at smerten stemmevansken kan medføre er vanskelig for andre å forstå. I følge Bele (2002) kan milde og få symptomer oppleves som belastende for personer som gjør mye bruk av stemmen sin og avhenger av en normal stemmeproduksjon. Ola mener selv at han har vært heldig med sin kone, og at hun ikke har gitt uttrykk for at hun har blitt irritert eller lei i forbindelse med Olas stemmevanske. Dette kan ses på som tilbakemeldinger som gjør at Ola føler han blir tatt vare på og elsket, noe som i følge Cobb (1976, ref i Schwartzer og Leppin, 1991) kan ses på som en type støtte. Han tilføyer forøvrig:

«Man må ikke drive å snakke om det hele tiden. (...) Det er jo sånn at når man ikke bare prater om en ting, men man prøver å gjøre noe for å bli bra eller bedre igjen. Så du ikke bare går og forteller om at nei, nå er det er ille, men jeg tok kontakt med lege. Det er noe med det, at man ikke blir gående med det alene».

Her viser Ola tegn til å benytte seg av det Lazarus og Folkman (1984) betegner som en problemfokuseret mestringsstrategi, hvor han søker profesjonell hjelp for vansken. Ola ser ut til å synes det er viktig å ikke håndtere problemet alene. At han samtidig sier at man ikke må drive å snakke om det hele tiden, kan tyde på at hans definisjon av alene i denne konteksten, er å finne noen som har forståelse for årsak og virkning av stemmevansker. I følge Schwartzer og Leppin (1991) kan det noen ganger være at nærmiljøet ikke har mulighet til å dekke en persons behov for støtte. Det kan se ut til at Ola mener dette kan være tilfellet i hans nærmiljø, og at han derfor ikke ønsker å kreve for mye støtte fra menneskene rundt seg.

Ola forteller videre blant annet at det var greit at logopeden ga ham et generelt skriv som han ga til ledelsen om hvordan man bør ta hensyn til stemmen i yrket som lærer. Han forklarer at han syntes det var greit at ledelsen ikke bare måtte tro på det han selv sa, men at hans vanske var vurdert av en fagperson som jobbet med stemmeproblematikk. Han sier også at han opplevde det som vanskelig å ikke kunne synge og delta på kurs hvor man må heve stemmen for å bli hørt. At han ikke føler for å være med i kor lengre har han forøvrig opplevd å få aksept og forståelse. Han sier om det:

«Jeg har aldri fått noe sånn «hæ, hva er det du snakker om?». Det er en holdning jeg aldri har møtt, heldigvis».

Det ser ut til at Ola har opplevd å få forståelse for vansken sin fra koret, som kan anses å være nære personer for Ola. Disse personene kan også anses å være «similar others» på grunn av like erfaringer med bruk av stemmen, og det kan tenkes at de derfor lettere kan uttrykke forståelse og aksept for hans vanske. En slik forståelse og aksept kan dermed i lys av Thoits (1986) teori minske opplevelsen av at Olas vansker er sosialt upassende. Det kan i tillegg tenkes at Ola gjennom logopeden har mottatt informasjon som har gitt ham makt til å handle og beslutte riktig, slik Normann et al. (2008) mener er en viktig som del i empowermentprosessen. Dette kan også ses å gjelde for skrivet Ola fikk av logopeden for å gi til ledelsen. Det kan tenkes at Ola til tross for evne til å forklare vansken sin, syntes skrivet fra logopeden ga en ekstra støtte for å tilkjenne vansken for ledelsen.

4.4 Tanker om velvære og forebygging av stemmевansker

Til sist i dette kapitlet ønsker jeg å kort presentere hva informantene hadde mer å si om hva annet som var til hjelp i rehabiliteringen, samt hvilke bemerkninger de ga angående lærerutdanning, praksis og veiledning knyttet til stemmebruk.

4.4.1 Velvære i hverdagen

Av andre faktorer for hva som var til hjelp i rehabiliteringsprosessen ble det nevnt å være fysisk aktiv i det daglige, samt egne interesser som samvær med venner, båtliv, reising og turliv. Ola var veldig fornøyd med en tannkrem med aloe vera som var god å gurgle med, samt fortalte at å spise fishermans friend bidro til å lindre ubehag i halsen. Mette liker blant annet å ligge på spikermatte for å bli god, varm og litt mykere i muskulaturen. Mari ytret dette angående hva annet hun følte var til hjelp i situasjonen:

«Altså, alt det som er positivt, alt det som en, alt det som man liker å gjøre hjelper jo. På enhver situasjon egentlig. At man har aktiviteter som man liker. Det er jo veldig viktig da».

I følge Snyder et al. (1987) vil en person i forsøk på å mestre en negativ innvirkning på sin livsverden forsøke å minske både fysisk og psykisk smerte som hendelsen eller påkjenningen gir. Å delta i aktiviteter eller gjøre bruk av artikler som bidrar til velvære i det daglige, kan anses som en måte å mestre denne negative innvirkningen stemmevansken gir. Erik gir denne kommentaren for hvilken virkning fritidsinteressen har hatt og har på hans situasjon:

«Jeg er en god del på sjøen. Det synes jeg er moro, og da får jeg slappet skikkelig godt av. (...) Jeg føler det hjelper i forhold til jobben også, for en tenker på andre ting og føler det gir veldig mye trivsel å være på sjøen».

Å komme seg litt bort og tenke på andre ting er også noe Mette følte var til stor hjelp i rehabiliteringen. Disse måtene å håndtere situasjonen på kan ses å sammenfalle med det Lazarus og Folkman (1984) kaller emosjonsfokuset mestring, og kan forbindes med å opprettholde håp og optimisme i en vanskelig situasjon.

4.4.2 Ønsker og bemerkninger til ettertanke

Til sist i intervjuet ble temaet læreryrket, lærerutdanning og fokus på stemmen satt i fokus. Noe alle informantene nevner er at stemmen er et tema som aldri blir snakket om eller belyst, samt ønsket om mer fokus på stemmebruk både i lærerutdanning, praksis og veiledning. Ingrid uttrykker blant annet et ønske om at det skulle vært mer tilgjengelig informasjon om god stemmebruk, og om hvor man kan få hjelp. Dette kan ses i lys av at Russel et al. (1998), som mener at grunnen til at bare en liten andel av lærere som opplever symptomer på stemmevansker søker hjelp, blant annet kommer av at de ikke vet at det finnes hjelp. Ingrid forteller videre at hun hadde litt om stemme i sin lærerutdanning, men sier forøvrig:

«Vi lærte om ganeseil og alt dette her, men ikke hvordan man bruker stemmen, sånn som for eksempel det jeg lærte hos stemmelogopeden, som kan være sånn forebyggende virksomhet for seg selv. Det tror jeg kunne vært ganske lurt. At det kan bli en del av deg selv og jobben og selve arbeidsplassen».

Til tross for at denne oppgaven primært handler om rehabilitering av funksjonelle stemmevansker, har jeg etterhvert sett at forebyggende virksomhet kan være indirekte relevant i rehabiliteringssammenheng. Informantene som ble intervjuet i denne studien var også opptatt av dette temaet. Fra studier som tar for seg effekten av stemmetrening som forebyggende tiltak, er en av fordelene med grundig stemmetrening at deltakerne kan tilegne

seg kunnskap som kan gjøre dem i stand til å gjenkjenne betydningsfulle symptomer på stemmevansker tidligere enn personer som er lite bevisst på temaet (Ilomäki et al., 2005). Om man ser på dette funnet opp mot hvordan «similar others» er av stor betydning for opplevelsen av støtte i rehabilitering av stemmevansker, kan det ses å være en fordel at informasjon og kunnskap, i form av for eksempel stemmetrening eller logopedisk veiledning, når ut til lærere som en gruppe. På denne måten kan lærere fungere som støtte til hverandre, og øke sannsynligheten for at en lærer med funksjonelle stemmevansker kan komme i gang med rehabilitering på et tidlig tidspunkt, noe som anses som fordelaktig i stemmebehandling.

5 Avslutning

I dette avsluttende kapitlet i denne oppaven vil jeg først peke ut og sammenfatte studiens hovedfunn. Deretter vil jeg gi en avsluttende refleksjon hvor jeg viser mine tanker om denne oppgavens betydning for det spesialpedagogiske/logopediske fagfeltet. Til slutt vil jeg gi forslag til hva det hadde vært interessant å se nærmere på i videre forskning på fagfeltet.

5.1 En sammenfatning av studiens hovedfunn

Denne oppgaven har hatt til hensikt å besvare problemstillingen: *Hva har lærere med funksjonelle stemmevansker erfart som viktig i rehabiliteringsprosessen?* I og med at rehabiliteringen som prosess varer lengre enn tiden hvor brukerne mottar stemmebehandling hos logoped, har jeg hatt ønske om å belyse deres erfaring med daglig bruk av det de lærer, samt hvilke andre faktorer enn de rent tekniske som er av betydning for rehabiliteringsprosessen. Jeg har gjennom drøfting opp mot teori forsøkt å belyse lærernes erfaringer med rehabilitering av stemmen, og hvorfor elementer i prosessen oppleves som viktig for den enkelte.

Lærerne som utgjør informantene i denne oppgaven trekker grovt sett fram viktigheten av å:

- Få kunnskap om tiltak og øvelser som gir umiddelbar bedring, samt kan fungere som en naturlig del av hverdagen
- Få forståelse, aksept og støtte, både fra logoped, familie, venner, andre i liknende situasjoner, og på arbeidsplassen.
- Få tid og rom til å ta vare på seg selv og stemmen
- Oppleve velvære

Det synes å ha vært viktig for informantene å få kunnskap om tiltak og øvelser som kan gi umiddelbar bedring, samt fungere som en naturlig del av hverdagen. De trekker frem sentrale tiltak og øvelser som er grunnleggende for fonasjon, slik som blant annet bevissthet rundt pustens egenskaper og avspenning for å muliggjøre uanstrengt fonasjon.

Foruten de logopediske tiltak og øvelser informantene lærte hos logoped, gir de uttrykk for at logopedens personlige egenskaper var av stor betydning. En forståelsesfull, aksepterende og

støttende logoped, ser ut til å ha vært viktig for motivasjon og håp til bedring av stemmen. Dette omhandler blant annet logopedens evne til å forstå brukeren og vansken på bakgrunn av faget sitt, akseptering av stemmevansken som et reelt problem for den enkelte, og støtte i form av tilrettelegging og oppmuntring.

Å møte andre i liknende situasjoner ble også beskrevet som betydningsfullt for opplevelsen av støtte, forståelse og aksept. Det ble i denne sammenhengen henvist til personer informantene hadde møtt i gruppebehandling som selv hadde stemmevansker, men også til en viss grad kollegaer, som kan kjenne seg igjen i utfordringer for stemmen som læreryrket gir. Informantene ga uttrykk for at det stort sett ikke var mangel på støtte og aksept blant kollegaer og ledelse. Når det gjelder forståelse for den mer eller mindre synlige og hørbare stemmevansken, ser det for øvrig ut til at mangel på kunnskap om stemmevansker har gjort det vanskelig å få og oppleve forståelse fra kollegaer og ledelse.

Det samme kan ses å gjelde opplevelsen av støtte, aksept og forståelse fra familie og venner. Forståelse fra familie og venner for vansken, og virkningen den hadde, beskriver de fleste informantene som relativt liten. En informant vektlegger forøvrig at det er bedre å vise at man aktivt søker hjelp og gjør noe med det selv, og på den måten ikke blir gående alene med problemet. Forøvrig ser det ut til at mangel på støtte, aksept og forståelse har ført til tap av håp og motivasjon hos en av informantene, som opplevde å bli regnet som vrang, sur og sær.

Viktigheten av å få tid og rom til å ta vare på seg selv og stemmen gir seg til syne gjennom informantenes uttalelser på flere måter. Noen trekker særlig fram dette punktet i tiden da stemmevansken oppsto, og andre vektlegger også muligheten til dette gjennom hele rehabiliteringsprosessen, og som en forebyggende innsats for seg selv etter at stemmen ble rehabilitert.

Generelt velvære gjennom fritidsaktiviteter og andre forhold, ble også nevnt som god hjelp for å kunne slappe av og ta vare på stemmen. Informantene ga også uttrykk for ønske om større fokus på stemmebruk, veiledning og informasjon gjennom både utdanning og arbeid som lærer.

5.2 Avsluttende refleksjon

Hensikten med denne studien var å belyse hvordan lærere som har hatt funksjonelle stemmevansker har erfart som viktig i rehabiliteringen. I dette avsnittet ønsker jeg å vise til praktiske implikasjoner mine funn kan ha for logopedens rolle og arbeid i rehabilitering av funksjonelle stemmevansker hos lærere. Deretter vil jeg legge frem forslag til videre forskning på grunnlag av denne studien.

5.2.1 Praktiske implikasjoner

Logopedens rolle og arbeid har gjennom denne studien vist seg å ha stor betydning for rehabiliteringsprosessen hos lærere med funksjonelle stemmevansker. Informantene vektlegger logopedens personlige og faglige egenskaper i stemmebehandling. Empati, aksept og støtte står særlig sentralt, og jeg håper at denne oppgaven har vist hvor viktig dette aspektet er i stemmebehandling for lærere med funksjonelle stemmevansker. Logopedens evne til å overføre kunnskap og lærdom som berører stemmebruk, stemmeøvelser og øvrige tiltak for at brukeren får mulighet til å bedre og ta vare på stemmen, er også et aspekt som burde gis oppmerksomhet i utøving av faget. Bruk av blant annet lydopptak eller andre kreative hjelpemidler for at brukeren får en følelse av nærhet til behandlingen kan være av betydning for brukeren. Overføring av kunnskap handler blant annet om grunnleggende bevisstgjøring av pustens rolle for stemmen og avspenning, samt overføring av nye måter å bruke stemmen på, slik at brukeren har mulighet til å ha en gunstig rehabilitering også etter endt behandling. Mine funn støtter annen forskning og fagteori som hevder at det er nødvendig å ta individuelle hensyn i behandlingstilnærmingen.

Videre er forståelse, aksept og støtte fra familie, venner og andre nærpå personer et tema som går igjen for samtlige informanter, hvor det uttrykkes et savn av forståelse. Som vist gjennom oppgaven, kan dette komme av liten kunnskap om den funksjonelle stemmevansken. Av praktiske implikasjoner for logopedens rolle og arbeid i rehabilitering av funksjonelle stemmevansker blant lærere, vil jeg derfor trekke frem logopedens rolle som rådgiver og veileder i et større perspektiv. For å skape en arena for forståelse kunne logopeden i større grad være engasjert i veiledning og kursing rettet mot lærere generelt, samt mot skolens ledelse. Etter behov kan det også være en mulighet at logopeden gir tilbud om par- eller

familieveiledning, slik at brukernes nærpersioner kan få grunnlag til å forstå virkningen av stemmevansken og hvordan de selv kan bidra i rehabiliteringsprosessen.

Å gi brukeren mulighet til å møte andre med samme vanske vil også kunne være en større del av logopedens arbeid, til sammenligning med tradisjonell en-til-en-timer. Dette kan også fungere som en etablering av et sosialt nettverk, som brukerne etter behov kan benytte seg av i den videre rehabiliteringsprosessen etter endt behandling. Kanskje kan dette bidra til å minske følelsen av kjedelige rutiner for øving av stemmeøvelser, samt skape en form for forpliktelse som kan gjøre det lettere å opprettholde gode vaner som bidrar til god stemmebruk.

5.2.2 Forslag til videre forskning

Jeg velger å avslutte denne oppgaven med å nevne noen forslag til videre forskning.

Forslagene er basert på refleksjoner jeg har hatt under ferdigstilling av oppgaven.

Blant annet ville det kunne være spennende å ta for seg en kvalitativ eller kvantitativ studie, hvor brukere i stemmebehandling underveis blir spurt om hvordan de opplever ulike faser i rehabiliteringsprosessen. Hva oppleves som viktig der og da, og hva mer kunne de tenke seg å få av eksempel kunnskap og støtte fra logopeden? Er dette til forskjell fra hvordan de vurderer rehabiliteringsprosessen i etterkant? Har brukerne ellers noen ønsker om endring av strategier? Ønsker de større involvering av nærpersioner? Hvilke tiltak mener brukeren hadde vært nyttig i forhold til arbeidsplassen?

Det kunne også vært interessant å gjennomføre en studie som tar sikte på å se nærmere på betydningen av gruppebehandling som del av rehabilitering av funksjonelle stemmevansker. Ikke bare blant lærere, men også blant andre brukere med denne vansken. Hva er positive og/eller negative virkninger av en sann type behandlingstilnærming? Skaper samhandling med andre brukere et fellesskap som bidrar til motivasjon og mestring? Hvilke behandlingselementer passer i denne type kontekst, og hvilke aspekter ved stemmebehandling foretrekker brukerne å ha i en-til-en-behandling? I tillegg til å få svar på slike spørsmål, kunne en slik studie være med på å sette fokus på gruppebehandling som et tema i fagkreten.

Videre forskning på aspekter som angår stemmevansker og behandlingen av dem, kan anses å være viktig bidrag for å kunne gi brukergruppen et så godt tilbud som mulig.

Litteraturliste

- Aronson, A. E. (1980) *Clinical voice disorder. An interdisciplinary approach*. New York: B. C. Decker, Thieme-Stratton Inc.
- Askheim, O. P. (2003): *Fra normalisering til empowerment. Ideologier og praksis i arbeid med funksjonshemmede*. Oslo: Gyldendal akademiske
- Bartlett, D. (1998). *Stress. Perspectives and processes*. Buckingham: Open University Press
- Bele, I. V. (2002). *Professional speaking voice. A perceptual and acoustic study of male actors' and teachers' voices*. Akademisk avhandling, Universitetet i Oslo, Oslo
- Boone, D. R., McFarlane, S. C. og Von Berg S. L. (2005) *The voice and voice therapy*. Boston: Pearson Education, Inc.
- Bunkan, B. H. (2001) Psykomotorisk fysioterapi – prinsipper og retningslinjer. *Tidsskrift for den norske lægeforening*. 121 (24) 2845-2848. Hentet 18. april 2010, fra: http://www.tidsskriftet.no/index.php?seks_id=412339
- Caplex, 2004. *Autonome nervesystem*. Hentet 14. april 2010, fra: <http://www.caplex.no/Web/ArticleView.aspx?id=9300896>
- Carding, P. N. og Horsley, I. A. (1992). An evaluation study of voice therapy in non-organic dysphonia. *European journal of disorders of communication*, 27, 137-158
- Colton, R. H., Casper J. K., og Leonard R. (2006). *Understanding voice problems: A physiological perspective for diagnosis and treatment*. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins
- Dalen, M. (2004). *Intervju som forskningsmetode – en kvalitativ tilnærming*. Oslo: Universitetsforlaget AS
- Duffy, O. M. og Hazlett, D. E. (2004). The impact of preventive voice care programs for training teachers: a longitudinal study. *Journal of voice*, 18(1), 63-70
- Gall, M. D., Gall, J. P. og Borg, W. R. (2007). *Educational research. An introduction*. Boston: Pearson Education, Inc.

- Gura, S. T. (2002) Yoga for stress reduction and injury prevention at work. *Work*. 19 (1), 3-7
- Ilomäki, I., Mäki, E. og Laukkanen A-M. (2005). Vocal symptoms among teachers with and without voice education. *Logopedics Phoniatics Vocology*, 30(3), 171-174
- Johannessen, E., Kokkersvold, E. og Vedeler, L. (2001). *Rådgivning: tradisjoner, teoretiske perspektiver og praksis*. Oslo: Gyldendal Akademisk
- Koch, P. M. (1999) *Trygve Braatøy og endringer i det moderne menneskebilde*. Akademisk avhandling, Universitetet i Oslo: Oslo
- Kvale, S. og Brinkmann, S. (2009) *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS
- Lazarus, R. S. og Folkman, S. (1984) *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer Publishing Company, Inc
- Lieberman, J., Rubin, J. S., Harris, T. M. og Fourcin, A. J. (2005). Laryngeal manipulation. I R. T. Sataloff (Red.), *Treatment of voice disorders* (s.115-132). Oxford: Plural publishing, Inc
- Markel N. N., Meisels, M. og Houck, J. E. (1964) Judging personality from voice quality. *Journal of abnormal and social psychology*, 69(4), 458-463
- Martin, S. og Darnley, L. (2004). *The teaching voice*. (2.utg.) London: Whurr publishers.
- Mattiske, J. A., Oates J. M. og Greenwood K. M. (1998) Vocal problems among teachers: A review of prevalence, causes, prevention, and treatment. *Journal of Voice*, 12(4), 489-499
- Maxwell, J. A. (1992) Understanding and validity in qualitative research. *Harvard educational review*. 32 (3) 279-300
- Medterms (2003) *Definition of rehabilitation*. Hentet 19.april 2010, fra <http://www.medterms.com/script/main/art.asp?articlekey=5288>
- Merleau-Ponty, M. (1994). *Kroppens fenomenologi*. Oslo: Pax forlag A/S
- Merriam, S. B. (2009) *Qualitative research. A guide to design and implementation*. San Francisco: Jossey-Bass

- Nasjonal forskningsetisk komité for humaniora og samfunnsfag [NESH]. (2006)
Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap, humaniora, juss og teologi.
Hentet 20. april 2010, fra:
<http://www.etikkom.no/Documents/Publikasjoner-som-PDF/Forskningsetiske%20retningslinjer%20for%20samfunnsvitenskap,%20humaniora,%20juss%20og%20teologi%20%282006%29.pdf>
- Noam, Gil G. (1988) The self, adult development, and the theory of biography and transformation. I D. K. Lapsley, and F. Clark Power (Red.) *Self, ego, and identity. Integrative approaches.* (s. 5-29). New York: Springer Verlag
- Normann, T, Sandvin J. T. og Thommesen H. (2008) *Om rehabilitering. Mot en helhetlig og felles forståelse.* Oslo: Kommuneforlaget
- NOU: 18. (1998) *Det er bruk for alle.* Hentet 14. april 2010, fra:
<http://www.regjeringen.no/Rpub/NOU/19981998/018/PDFA/NOU199819980018000DDDPDFA.pdf>
- Piaget, J. (1978). *The development of thought. Equilibration of cognitive structures.* Oxford: Basil Blackwell
- Postholm, M. B. (2005) *Kvalitativ metode. En innføring med fokus på fenomenologi, etnografi og kasusstudier.* Oslo: Universitetsforlaget
- Russel, A., Oates J. og Greenwood K. M. (1998) Prevalence of voice problems in teachers. *Journal of Voice*, 12(4), 467-479
- Schwartz, R og Leppin, A. (1991). Social support and health: a theoretical and empirical overview. *Journal of social and personal relationships*, 8 (1) 99-127
- Simberg, S. og Laine, A. (2007). The resonance tube method in voice therapy: description and practical implementations. *Logopedics phoniatics vocology*, 32 (4) 165-170
- Smith, E., Gray, S. D., Dove, H., Kirchner, L. og Heras, H. (1997). Frequency and effects of teachers' voiceproblems. *Journal of voice*, 11(1), 81-87

- Snyder, C. R., Ford C. E. og Harris R. N. (1987) The effects of theoretical perspective on the analysis of coping with negative life events. I C. R. Snyder og C. E. Ford. *Coping with negative life events*. New York: Plenum press
- Stemple, J. C. (2000) *Voice therapy: clinical studies*. Clifton park: Delmar learning
- Story, B. H., Laukkanen A-M. og Titze I. R. (2000) Acoustic impedance of an artificially lengthened and constricted vocal tract. *Journal of voice*, 14 (4) 455-469
- Sundberg, J. (2001). *Röstlära*. Stockholm: Proprius förlag
- Thoits, P. A. (1986) Social support as coping assistance. *Journal of consulting and clinical psychology*, 54 (4) 416-423
- Thornquist, E.(2003) Vitenskapsfilosofi og viteskapsteori for helsefag. Bergen: Fagboksforlaget Vigmostad og Bjørke AS
- Titze, I. R., Lemke J. og Montequin D. (1997). Populations in the U.S. Workforce who rely on voice as a primary tool of trade: a preliminary report. *Journal of voice* 11 (3) 254-259
- Verdolini, K. og Ramig, L. O. (2001).Review: Occupational risks for voice problems. *Log Phon Vocol* 2001(26), 37–46
- World health organization [WHO]. (1986). *Ottawa charter for health promotion*. Hentet 14. april 2010, fra www.who.int/hpr/NPH/docs/ottawa_charter_hp.pdf
- Wormnæs, O. (2005). Om forståelse, tolkning og hermeneutikk. I Kompendium SPED 4010 *Vitenskapsteori, forskningsmetode og statistikk*. Oslo: Universitetsforlaget
- Yiu, E. M-L. (2002) Impact and prevention of voice problems in the teaching profession: embracing the consumers view. *Journal of voice*, 16(2), 215-228

Vedlegg

Vedlegg 1: Konesjon for gjennomføring av prosjektet (fortsetter neste side)

Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS
NORWEGIAN SOCIAL SCIENCE DATA SERVICES



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

Kjersti Roland Holme
Institutt for spesialpedagogikk
Universitetet i Oslo
Postboks 1140 Blindern
0318 OSLO

Vår dato: 14.01.2010

Vår ref: 23345 / 2 / LT

Deres dato:

Deres ref:

TILRÅDING AV BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 05.01.2010. Meldingen gjelder prosjektet:

23345

Behandlingsansvarlig

Daglig ansvarlig

Student

Nyttige og anvendbare behandlingselementer for praktiserende lærere med stemmevansker.

Universitetet i Oslo, ved institusjonens overste leder

Kjersti Roland Holme

Marita Årbogen

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

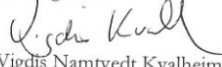
Personvernombudets tilråding forutsetter at prosjektet gjennomføres i tråd med opplysningene gitt i meldeskjemaet, korrespondanse med ombudet, vedlagte prosjektvurdering - kommentarer samt personopplysningsloven/-helseregisterloven med forskrifter. Behandlingen av personopplysninger kan settes i gang.

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/forsk_stud/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://www.nsd.uib.no/personvern/prosjektoversikt.jsp>.

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 30.09.2010, rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Vennlig hilsen


Vigdis Namtvedt Kvalheim


Lis Tenold

Kontaktperson: Lis Tenold tlf: 55 58 33 77

Vedlegg: Prosjektvurdering

Kopi: Marita Årbogen, [REDACTED]

Avdelingskontorer / District Offices:

OSLO: NSD, Universitetet i Oslo, Postboks 1055 Blindern, 0316 Oslo. Tel: +47-22 85 52 11. nsd@uio.no
TRONDHEIM: NSD, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, 7491 Trondheim. Tel: +47-73 59 19 07. kyrr.svanva@svt.ntnu.no
TROMSØ: NSD, SVF, Universitetet i Tromsø, 9037 Tromsø. Tel: +47-77 64 43 36. nsdmaa@sv.uit.no

Personvernombudet for forskning



Prosjektvurdering - Kommentar

23345

Utvalget omfatter fem personer som har hatt funksjonelle stemmevansker. Førstegangskontakten skjer gjennom behandlende institusjon ved behandlende logoped som formidler henvendelsen fra prosjektleder.

Det gis skriftlig informasjon og innhentes skriftlig samtykke. Personvernombudet finner skrevet tilfredsstillende.

Opplysningene samles inn gjennom personlig intervju. Personvernombudet finner at det samles inn og registreres sensitive personopplysninger om helseforhold, jf. personopplysningsloven § 2 nr. 8 bokstav c. Intervjuene tas opp på lydbånd som behandles elektronisk.

Innsamlede opplysninger registreres på pc i nettverkssystem tilknyttet Internett tilhørende Universitetet i Oslo og privat pc. Personvernombudet legger til grunn at bruk av privat pc er i tråd med Universitetet i Oslo sine rutiner for datasikkerhet.

Innsamlede opplysninger anonymiseres ved prosjektslutt, senest ved utgangen av september 2010. Med anonymisering innebærer at navnelister slettes/makuleres, og ev. kategorisere eller slette indirekte personidentifiserbare opplysninger. Lydbånd makuleres.

Vedlegg 2: Følg brev fra logopedene (Teksten var lik i begge utsendelsene)

Oslo, d.d. 2010

Forespørsel om deltakelse i studie

Jeg er blitt forespurt om å være behjelpelig med å finne personer som kan være villig til å delta i en studie om lærere med stemmevansker. Prosjektet er del av et mastergradsstudium ved Universitetet i Oslo.

Til gjennomføring av studien er det behov for flere personer som har vært til behandling av stemmevansker. Studien bygger på intervjuer med flere informanter, og kan gjennomføres per telefon om nødvendig. Jeg støtter prosjektet som kan bidra til forskning og bedre praksis.

Hvis du vil delta, fyller du ut samtykkeskjemaet på siste side, og sender det til Marita Årbogen, som skal gjennomføre studien. Ferdigfrankert og adressert konvolutt er vedlagt.

Med vennlig hilsen

(logoped MNLL)

Forespørsel om deltakelse i studie:

Stemmevansker blant lærere

Anvendbare behandlingselementer for lærere med stemmevansker.

Mange lærere opplever å få vansker med stemmen, noe som blant annet kan bety en tyngre arbeidsbør for den det gjelder. Vi trenger mer kunnskap om læreres hverdag, og hvordan de selv opplever å arbeide gjennom stemmen sin i yrket som lærer. I denne studien ønsker jeg å belyse dette temaet gjennom perspektivet til lærere som har hatt funksjonelle stemmevansker.

Jeg er mastergradsstudent i spesialpedagogikk ved Universitetet i Oslo, og skriver masteroppgaven min våren 2010. Min studie tar sikte på å undersøke hvilke erfaringer lærere med funksjonelle stemmevansker har med å anvende til daglig det de lærer i behandling hos logoped. Jeg ønsker å intervjuere lærere som har hatt funksjonelle stemmevansker, som har fått behandling hos logoped, og som har arbeidet som lærer etter behandlingen i minst 6 måneder. For å bli litt kjent ønsker jeg i intervjuet å få beskrevet hvordan du er som person både litt generelt og som lærer, før vi går inn på din opplevelse av egen stemmevanske som lærer. Videre ønsker jeg å vite litt om din opplevelse av behandlingen, hva som fungerte og ikke fungerte både under behandling og etter behandling. Til slutt vil jeg stille noen spørsmål knyttet til stemmebruk i praksis som lærer og undervisning i temaet i lærerutdanningen. Det kan bli aktuelt å gjennomføre intervjuene per telefon avhengig av hvor du befinner deg. Dette avtales nærmere om du ønsker å delta. Det vil også bli gjort lydopptak under intervjuet.

Det er viktig at deltakerne kan føle seg trygge og frie til å si det hun eller han mener. Alle opplysninger jeg samler inn i forbindelse med intervju vil behandles konfidensielt av undertegnede, samt slettes innen utgangen av september 2010. Alle informantene vil i tillegg bli anonymisert slik at de ikke vil kunne gjenkjennes i den ferdigstilte oppgaven. Prosjektet er meldt til Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste A/S.

Intervjuene må på grunn av tidsbegrensning gjennomføres så snart som mulig. Deltakelse er frivillig, og du kan når som helst trekke deg fra prosjektet. Om dette skjer vil alle opplysninger som knyttes til deg bli slettet umiddelbart. Om noe er uklart, eller du trenger å vite mer om prosjektet, kan du ta kontakt med meg på telefon [REDACTED] eller mail [REDACTED]

[REDACTED] Det er også mulig å ta kontakt med min veileder Kjersti Roland Holme, på telefon [REDACTED], for ytterligere informasjon.

Ved positiv interesse, ønsker jeg at du fyller ut samtykkeerklæringen under, og sender den til meg snarest. Ferdigfrankert og adressert svarkonvolutt er vedlagt.

Med vennlig hilsen

Marita Årbogen

Signatur: _____

✂-----

Samtykkeerklæring:

Jeg har mottatt og lest nøye gjennom informasjonsskrivet om masteroppgaveprosjektet:
Anvendbare behandlingselementer for lærere med stemmevansker.

Jeg ønsker å delta i intervju tilknyttet denne studien.

Navn.....

Sted/dato.....

Underskrift.....

Telefonnummer.....

Jeg har/har hatt funksjonelle stemmevansker

Jeg har vært hos logoped for behandling av stemmevansker

Jeg arbeidet som lærer da stemmevansken oppsto

Jeg har arbeidet som lærer i 6 mnd etter behandling hos logoped

Intervjuguide

Generelt om læreryrket og arbeidssituasjonen

Kan du fortelle litt generelt om hvordan det er å være lærer, og din arbeidssituasjon?

- Fag, timer i uka, undervisningsareal, arbeidsrom/miljø, støy, stress

Personbeskrivelse

Hva slags person anser du deg selv for å være?

- Som privatperson
- Som lærer

Stemmevansken før behandling

Kan du fortelle litt om hvordan du opplevde stemmen og stemmevansken før du fikk profesjonell hjelp?

- Konkret hendelse
- Jobb
- Hjemme
- Repetert mønster – bedre/værre, nye vaner/uvaner
- Råd fra venner eller kollegaer

Kan du fortelle litt om hvordan det var da du søkte hjelp for stemmevansken?

- Tidsspenn
- Lege
- Andre profesjonelle
- Logoped

Erfaringer fra behandling

Hvordan var første møte med logoped?

- Dine forventninger
- Logopeden(e)
- Andre profesjonelle

Kan du fortelle om din opplevelse av timene hos logoped(ene)?

- Kunnskap og tekniske øvelser
- Nyttige eller spennende elementer/Unyttige eller ubehagelige elementer

Hvordan ble du forberedt på hverdagen hjemme og på jobb?

- Praktisk øving mot arbeidsrelatert stemmebruk?
- Muntlig avtale, skriftlig plan
- Informasjon/øvelser på dvd, cd, bok/hefte
- Anbefalt lesing, materiale

Erfaringer etter endt behandling

Hvordan vil du si stemmen din er i dag?

Hvordan har det du lærte hos logoped innvirket på hverdagen?

- Hjemme
- På jobben
- Forskjell før og nå
- Tiltak/øvelser som du bruker, har forsøkt brukt, ikke bruker
- Omlegging av lærerpraksis

Hva annet har spilt en rolle for videre bedring av stemmen din?

- Støtte og forståelse fra familie, venner, kollegaer, ledelse
- Psykomotorisk fysio, fysio, akupunktur, osteopati e.l.
- Stressreduksjon gjennom treningsformer som yoga, qui gong e.l.?

Læreryrket, lærerutdanning og fokus på stemmen

Hva i arbeid som lærer sånn generelt vurderer du som vanskelig med tanke på å opprettholde en god stemme?

- Holdninger
- Kunnskap om stemme i arbeidsmiljøet

Som lærer eller lærerstudent, hva slags informasjon ble gitt på hvordan du skulle bruke stemmen i undervisningssammenheng?

- Ønske om mer info

Avslutningsvis

Er det noe jeg ikke har spurt om/vi ikke har snakket om, som du synes er viktig å nevne?