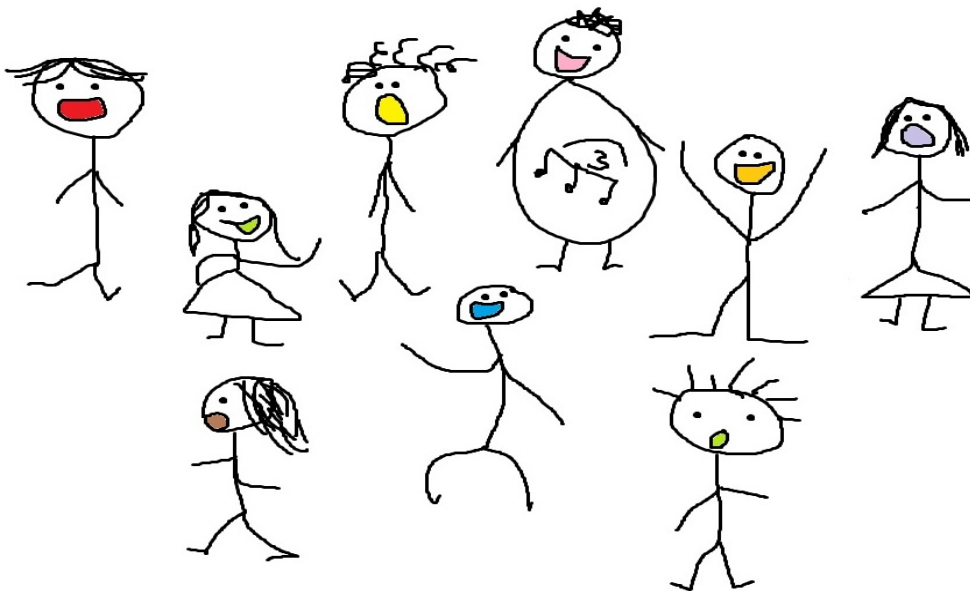


HELSEOPPLEVELSER I KOR

– En spørreskjemaundersøkelse i et 'Alle kan synge'-kor



Masteroppgave i musikkterapi
Norges Musikkhøgskole, våren 2012
Hanna Ådnøy Remmen



NORGESMUSIKKHØGSKOLE
Norwegian Academy of Music

Takk

Først og fremst: Tusen takk til deg i Alle kan synge som deltok i studien. Uten deg ville ikke denne oppgaven blitt til.

Takk til Carl og Kari Høgset som var med og tok initiativ til spørreundersøkelsen, og har vært hjelpsomme gjennom hele prosessen.

Even Ruud: Takk for kyndig og kritisk veiledning i tide og utide. Det har vært trygt å kunne støtte seg på dine kunnskaper og erfaringer, og godt at du har hatt troen på meg. Karette Stensæth og Harald Jørgensen skal også ha takk for veiledning i den innledende fasen av studien. Takk til Stephen Clift for nyttige spørreskjemarefleksjoner.

En enorm takk går til Ellen Mikalsen Stabell – for din datakyndighet, for at du har tatt deg tid til meg, og for din evne til å inspirere. NMH er heldige som har deg.

Jørgen Sjaastad – for statistisk redning i en trengende stund. Takk!

Bibliotekarene ved NMH: Takk for alle bøker og artikler dere villig og blidt har skaffet.

Korrekturtakk går til Emilie, Torstein og Sigmund. Takk for et faglig inspirerende masterskriverom, samt for alle kaffekopper og utluftninger, Sara, Silje og Astrid.

Randi-Merete, Liv-Jorun, Anette, Runa og Monika: – For alle ganger vi har sittet i ring. – For improvisasjoner og frustrasjoner. – For å våge å leve i det uperfekte. TAKK.

Takk, pappa, for din faglige hjelp og personlige støtte. Du er den som har brukt flest timer på denne masteroppgaven etter meg. Takk til deg, mamma, for solid språkvask. Men mest takker jeg deg fordi du heier på meg uansett.

Den største takken går til deg, min kjære Øyvind. Takk for støtte, realitetsorientering og godhet.

Oslo, mai 2012
Hanna Ådnøy Remmen

Helseopplevelser i kor

Sammendrag

Temaet for denne studien er kor og helse. Problemstillingen er: *Kan det å synge i kor ha betydning for opplevelse av helse? I så fall hvordan?* Metoden er spørreskjemaundersøkelse. Denne er gjennomført elektronisk i et ”Alle kan synge”-kor med 450 medlemmer. 158 responderte. Empirien ses i lys av ulike helsedefinisjoner og tidligere forskning om kor og helse. Teorier om helse, livskvalitet og velvære står sentralt. Det salutogenetiske, sosiale og fenomenologiske helseperspektiv er spesielt vektlagt. Et formål er å bidra til den kvantitative forskningen om korsang og helse, som det foreligger lite av i Norge. Den kvantitative tilnærmingen komplementeres av de kvalitative dataene i undersøkelsen. Resultatene indikerer at kor kan fremme helse gjennom å tilby et musikalsk og sosialt fellesskap. Å synge i kor kan bedre pust og holdning, samt gi muligheter for å uttrykke seg. Korsang krever en konsentrert tilstedeværelse, og kan derfor virke avstressende og avkoblende. Dette kan igjen føre til sterke opplevelser, og opplevelser av flyt. Glede, mestring og mening er sentralt for helseopplevelser i kor. Konklusjonen foreslår kor som en helsefremmende arena innenfor et vidt helseperspektiv.

Emneord: Kor, korsang, amatørsang, helse, livskvalitet, velvære, musikkterapi.

Health experiences in a choir

Abstract

The theme of this study is choir and health. My topic of research is: *Could choir singing be important for the experience of health? If so, in what way?* The method is based on a survey, which was done electronically in an “Everybody can sing-choir” consisting of 450 members. 158 responded. The empirical data are viewed in the light of different health definitions and previous research on choir and health. Theories of health, quality of life and well-being is central. One purpose of the study is to contribute to the quantitative research on choir singing and health. The salutogenic, social and phenomenological perspective on health is particularly emphasized. The results indicate that a choir can promote health by providing a musical and social community. Singing in a choir can improve one’s breathing and posture, and give opportunities to express oneself. Choir singing can reduce stress and be relaxing by requiring a concentrated presence. This can lead to emotional experiences and experiences of flow. Joy, sense of achievement and meaning are central to the health experience in a choir. The conclusion suggests choir as a health arena, understood in a broad health perspective.

Keywords: Choir, choir singing, amateur singing, health, quality of life, well-being, music therapy.

Innhold

1 Innledning	1
1.1 Tema	1
1.1.1 Aktualisering og formål	1
1.2 Problemstilling	2
1.3 Teoretiske og metodiske avklaringer	3
1.4 Oppgavens struktur	4
1.5 Musikkterapeutisk referanseramme	5
2 Litteraturgjennomgang	7
2.1 Helse – ulike teoretiske perspektiver	7
2.1.1 Biomedisinsk og biopsykososialt perspektiv	7
2.1.2 Velvære og livskvalitet	8
2.1.3 Det salutogenetiske perspektiv	9
2.1.4 Økologiske perspektiver	11
2.1.5 Fenomenologisk tilnærming	11
2.2 Korsang og helse: presentasjon av tidligere studier	12
2.2.1 Korstudier med fokus på biomedisinske målinger av fysiologiske forandringer ...	12
2.2.2 Korstudier basert på helse som velvære	13
2.2.3 Korundersøkelser med fokus på livskvalitet	14
2.2.4 Korstudier med fokus på læring og identitet	15
2.2.5 Studier om korsangens terapeutiske gevinster	16
3 Metode	18
3.1 Vitenskapelig tilnærming	18
3.1.1 Kvantitativ og kvalitativ tilnærming?	19
3.2 Datainnsamling: Spørreskjemaundersøkelse som metode	19
3.2.1 Utforming av spørreskjemaet	19
3.3 Respondenter	23
3.3.1 Populasjon	23
3.3.2 Svarprosent	24
3.4 Etiske og metodiske refleksjoner	25
3.4.1 Redelighet, validitet og reliabilitet	25
3.4.2 Ivaretaking av respondentene	26
3.4.3 utfordringer ved bruk av spørreskjemaundersøkelse som metode	26

3.5 Databearbeiding.....	27
3.5.1 Analyse av kvantitative data.....	27
3.5.2 Beskrivelse og tolkning av kvalitative data.....	29
4 Resultater	31
4.1 Resultater: Kvantitative data	31
4.1.1 Personopplysninger	31
4.1.2 Musikalsk erfaring.....	33
4.1.3 Å synge i kor	39
4.2 Resultater: Kvalitative data	41
4.2.1 Å synge.....	41
4.2.2 Korets innvirkning på fysisk helse	42
4.2.3 Korets innvirkning på psykisk helse.....	42
4.2.4 Sterke koropplevelser	43
4.2.5 Korets sosiale betydning.....	44
4.2.6 Negative koropplevelser	45
5 Diskusjon	46
5.1 Refleksjoner: Personopplysninger, musikalsk erfaring og faktoranalyse	46
5.2 Korkroppen.....	49
5.3 Å finne tonen med andre	52
5.4 Tilstedeværelse	55
5.5 Når stemmene stemmer	56
6 Oppsummering og avslutning	60
6.1 Oppsummerende drøfting av funn.....	60
6.2 Implikasjoner for musikkterapi som fag og praksis	62
6.3 Studiens begrensninger.....	63
6.4 Veien videre: Forskning og visjon	64
6.5 Konklusjon	65
7 Referanser	67
Figurliste.....	74
Tabelliste	74
Vedlegg 1: Godkjenning fra NSD	75
Vedlegg 2: Følgeskriv	77
Vedlegg 3: Spørreskjema	78

1 Innledning

1.1 Tema

Bakgrunnen for denne studien er en antakelse om at det å synge i kor kan være helsefremmende. Temaet er derfor kor og helse. Etter at temaet var bestemt, fikk jeg høsten 2010 spørsmål av musikkterapeut og professor i musikkvitenskap, Even Ruud, og dirigent i ”Alle kan synge”, Carl Høgset, om jeg ville gjøre en spørreskjemaundersøkelse om helseerfaringer i et ”Alle kan synge”-kor med 450 medlemmer.¹ ”Alle kan synge” (heretter AKS) er et kurs som er åpent for alle som vil lære å synge. På hjemmesiden til AKS står det: ”Hvis du *vil* lære å synge, så *kan* du!”. Høgset mener sang er et fag som andre fag, og at det kan læres.

Min personlige begrunnelse for temavalget er at jeg har hatt stor glede av å synge, både sammen med andre og alene. Da jeg var liten sang jeg i barnekor, og hårbørsten ble til en mikrofon foran speilet på badet. Siden begynte jeg i Ten Sing, og på musikklinjen på videregående sang jeg i skolekor. På folkehøgskole deltok jeg i kammerkor og gospelkor. Familiekoret opptre fortsatt i dåp, brylluper og begravelser. Jeg har vært med i et profilert damekor innenfor den klassiske sangtradisjonen, og nå synger jeg i et gospelkor. Som dirigent har jeg også prøvd å stå foran koret; jeg har dirigert barnekor, fengselskor, Ten Sing og ”Jeg kan ikke synge”-kor. For meg er det å synge i kor forbundet med samhörighet, musikalske opplevelser og positive følelser.

1.1.1 Aktualisering og formål

Sang og kor fremmes på ulike arenaer i det norske samfunnet. I Norge har det de siste årene blitt vist TV-programmer som ”Fengselskoret” (TVNorge 2007), programmer om bydelskor og bedriftskor (NRK 2008) og ”Det store korslaget” (TV 2 2009, 2010, 2011) (Balsnes 2010). Søk på ”Det store korslaget” på Google avslører at skoler, bedrifter og kommuner arrangerer korslag selv. Rikskonsertenes satsing ”Hele Norge synger”, hadde som mål ”å løfte fram selve urinstrumentet, stemmen, det første vi møter og det siste vi mister, nøkkelen til livskraft og glede” (Helenorgesynger.no). Korforsker Anne Haugland Balsnes ga i 2010 ut rapporten ”Sang og velvære: En kartlegging av eksisterende forskning om sangens effekter”. Formålet

¹ Carl Høgset har utviklet Alle kan synge-konseptet. ”Alle kan synge” er et AS, og begrepet har vært patentbeskyttet siden 2002. Flere benytter ”Alle kan synge” om lignende aktiviteter.

til prosjektet ”Syng for livet”² er å reformere og styrke sangens rolle i Norge. Visjonen er at ”alle mennesker skal få del i sangen som kilde til glede, kreativitet, identitet, helse og egenutvikling” (Syngforlivet.no). ”Sangløftet”³ er en nasjonal satsing for å løfte fram alle former for sang i Norge. 26.04.2012 vedtok Stortingets kulturpolitikere å satse på allsang (Aftenposten.no). Samtidig har den australske kulturforskeren Anne Bamford denne våren konkludert med at kultur i Norge er ”koselig, men ikke særlig viktig”, i sin forskningsrapport for Nasjonalt senter for kunst og kultur i opplæringen (Østrem 2012). Bamford påpeker at andelen av praktiske fag og kunst- og kulturfag de siste ti årene har sunket fra 20 til 12,5 % i grunnskolen. Forskning viser at hvis ikke den musiske og kulturelle dimensjon blir prioritert i skolen, kan det gå ut over læringseffekten generelt. Som eksempel nevnes det at musikk lærerne må kunne synge (ibid.).

Selv om det kan se ut som om det er et økende fokus på sang i Norge, har en stor del av forskningen om organisert sang, korforskningen, foregått i USA (Balsnes 2009). Forskningen som foreligger om hvordan det å synge kan ha betydning for helsen, er av ulik kvalitet og vanskelig å syntetisere (Clift et al. 2008a). Mulige årsaker til dette kan være mangel på en felles helsedefinisjon, samt mangel på en teoretisk modell som knytter sang til helse. Få forskere bygger på hverandres forskning (ibid.). Det jeg har funnet av forskning i Norge om kor og helse, er kvalitative studier med få deltakere. I denne undersøkelsen ønsker jeg å bidra til å styrke den kvantitative forskningen om korsang og helse, ved å gjøre en spørreskjemaundersøkelse i et kor med 450 medlemmer. I tillegg vil jeg forsøke å la de kvalitative elementene i studien belyse de kvantitative dataene.

1.2 Problemstilling

Studiens problemstilling er:

*Kan det å synge i kor ha betydning for opplevelse av helse?
I så fall hvordan?*

² ”Syng for livet” består av Folkeakademienes Landsforbund, Musikk i Skolen, Ung i Kor, Norsk Musikkråd, Norsk sangerforum, Norsk Viseforum, Stiftelsen Na-Ku-Hel Norge, Norsk Forening For Musikkterapi, Musikkens studieforbund, Foreningen Musikk fra Livets begynnelse og Norges Korforbund (syngforlivet.no).

³ ”Sangløftet” er finansiert av Sparebankstiftelsen DnB NOR, og driftes av Norsk musikkråd og Musikk og ungdom (sangloftet.no).

I denne studien avgrenses ”kor” til å gjelde ett Alle kan synge-kor. Dette ble startet i 2002. Repertoaret er variert, og arrangementene er skrevet spesielt for AKS. Disse består av både unisone og flerstemmige korstykker. Koret fordeles på to øvelser, og alle har øvelse hver uke.

Med ordet ”opplevelse” ønsker jeg å sette fokus på koristenes subjektive erfaringer. Formuleringen ”opplevelse av helse” viser derfor til personlige helseopplevelser. Hvordan jeg vil definere helsebegrepet, og knytte dette til korsang, beskrives i neste avsnitt.

1.3 Teoretiske og metodiske avklaringer

Helsebegrepet er komplekst. Ordet ”helse” gir for meg assosiasjoner til noe allment og diffust på samme tid. Mye er skrevet om helse, og det har vært en utfordring å begrense litteraturen. Framfor å legge til grunn ett helseperspektiv i studien, vil jeg utforske noen utvalgte helseteorier. I tillegg til å sammenligne med tidligere forskning, ønsker jeg å se studiens empiri i lys av disse i diskusjonen. Empirien i studien er dataene fra spørreskjemaundersøkelsen. Eksempler på teorier er den biomedisinske og biopsykososiale helseteori, Verdens helseorganisasjons (WHO) helsedefinisjon og Antonovskys (1979/2004) salutogenetiske modell. En del av teoriene forholder seg motsetningsvis til hverandre, andre vektlegger ulike aspekter ved helsebegrepet. Studien støtter seg på tidligere forskning om korsang og helse, og trekker veksler på sosiologiske, musikkterapeutiske, psykologiske og musikkantropologiske perspektiver. Det legges til grunn et humanistisk syn på mennesket som handlende, meningssøkende og relasjonelt.

Som et ledd i å svare på spørsmålene i problemstillingen, og for å søke etter tidligere forskning om korsang og helse, har jeg gjort litteratursøk med ordene *choir*, *choir singing*, *health*, *music therapy*, *amateur singing*, *group singing*, *well-being* og *quality of life*.⁴ Jeg søkte blant annet på disse sidene: Sagepub, JSTOR, Google scholar, IIMP, eScholarship, Medline og ERIC. Jeg har i arbeidet med å søke etter forskning også hatt god nytte av to eksisterende rapporter. Sidney De Haan Research Centre for Arts and Health ved Canterbury Christ Church University i England ga ut ”Singing and Health: A Systematic Mapping and Review of Non-Clinical Research” i 2008 (Clift, Hancox, Staricoff og Whitmore 2008b). Kartleggingen ble utført i forkant av studien ”Choral Singing, Wellbeing and Health” (Clift et

⁴ Jeg søkte både med ”and” mellom de ulike søkeordene, som for eksempel: ”choir and health”, og med og uten anførselstegn. I tillegg søkte jeg med ulike sammensetninger av ordene.

al. 2008a), som jeg har tatt utgangspunkt i ved utarbeidningen av denne studiens spørreskjema. Dette er beskrevet ytterligere i metodekapitlet. Rapportens forskerteam søkte systematisk ti databaser med ordene *health*, *music therapy* og *singing* (Clift et al. 2008b).

Balsnes (2010) kartla eksisterende forskning om sangens effekter i rapporten ”Sang og velvære”. Denne bygger delvis på den ovennevnte rapporten (Clift et al. 2008b), men tilføyer relevant nordisk forskning. Balsnes brukte søkeordene *health*, *music therapy*, *singing*, *velvære/well-being* og *livskvalitet/quality of life* (ibid.).

Med dette har jeg avklart og avgrenset teorivalg, og vist framgangsmåte for å søke etter litteratur. Nå følger en disposisjon over hele oppgaven.

1.4 Oppgavens struktur

Oppgaven er delt inn i seks kapitler. Innledningsvis har jeg presentert tema. Dette er blitt posisjonert ut fra aktualitet og formål. Jeg har redegjort for problemstilling, teori, empiri og metode. Det neste kapitlet er en litteraturgjennomgang av utvalgte helseteorier og studier om korsang og helse. I metodekapitlet diskuteres vitenskapelig tilnærming, og bruk av spørreskjemaundersøkelse som metode. Fordeler og utfordringer ved metoden blir tematisert. Jeg skriver videre om respondentene undersøkelsen er basert på, og om svarprosent og representativitet. Deretter følger etiske og metodiske refleksjoner. Databearbeiding av kvantitative og kvalitative data i undersøkelsen legges fram. I kapittel 4 presenteres funnene i et todelt resultatkapittel. Den første delen behandler de kvantitative dataene; den andre presenterer de kvalitative dataene. I diskusjonen i kapittel 5 reflekterer jeg rundt personopplysninger, musikalsk erfaring og faktoranalysen. Videre drøftes empiri mot teori og tidligere studier, sentrert under fire temaer. I siste kapittel kommer en oppsummerende drøfting av funnene, før jeg peker på studiens relevans for musikkterapi som fag og praksis. Mot slutten skriver jeg om studiens begrensninger. Deretter gis noen forslag til videre forskning, og en personlig visjon framstilles. Konklusjonen sammenfatter resultatene, og presenterer funnene i en tabell. Før jeg avslutter dette kapitlet, vil jeg beskrive min musikkterapeutiske referanseramme. Dette gjør jeg for å tilstrebe en refleksiv holdning til forskerrollen og analyseprosessen, og særlig fordi de kvalitative dataene får stor plass i studien.

1.5 Musikkterapeutisk referanseramme

Musikkterapi er en ung fagdisiplin. Den norske musikkterapien ble etablert i 1978. Musikkterapifagets teoretiske og vitenskapelige forankring er flerfaglig, og har røtter i ulike forskningstradisjoner og vitenskapsfilosofier (Ruud 2010). Teorier om forholdet mellom mennesker, musikk, helse og samfunn står sentralt. *Faget* musikkterapi kan forstås som hele det diskursfeltet som handler om relasjonen mellom ”musikk og helse” (Stige 2002).

På den ene siden lener musikkterapi som en naturvitenskapelig disiplin seg på biomedisinsk, fysiologisk, nevropsykologisk og atferdsvitenskapelig vitenskap; fokuset ligger på målinger av hvordan musikk virker fysiologisk, på atferd eller på hjernen (Ruud 2010). På den andre siden har musikkterapi utviklet seg til en humanistisk disiplin. Som for de fleste norske musikkterapeuter er tilnærmingen min til faget preget av et humanistisk grunnsyn. Humanisme som en arv fra renessansen vektlegger individets muligheter, og peker på sosiale hindringer for utfoldelse (ibid.). Innenfor en slik kritisk humanisme, kan musikkterapi være ”å gi mennesker nye handlemuligheter gjennom musikk” (Ruud 1979, i ibid.:18). Ruud løfter fram et flerdimensjonalt menneskesyn, og et fokus på relasjon og mestring som sentralt i et humanistisk perspektiv. Musikkterapeut Gro Trondalen (2008) skildrer et syn på mennesket som meningssøkende og handlende som overordnet. De nevnte humanistiske aspektene får betydning for syn på bruk av musikk i en musikkterapeutisk praksis.

Musikksyn og musikalitet

Musikkterapien som et praksisfelt er blant annet opptatt av de kommunikative prosessene ved bruk av musikk; musikk kan være et middel til samhandling og kommunikasjon. Dermed ligger fokuset på musikk som en aktivitet eller handling framfor et objekt. Musikkforsker Christopher Small (1998:9) argumenterer for å se på musikk som nettopp dette: Musikk blir noe man gjør, ”musicking”. En del hevder musikkens verdi reduseres med en slik holdning til musikken. Jeg mener at musikkens potensial øker med holdningen, og ser musikk som både et estetisk objekt og en aktivitet – musicking. Musikalitet betrakter jeg følgelig som noe mer enn evner og ferdigheter. Et musikkterapeutisk perspektiv kan oppfatte musikalitet som et behov for kommunikasjon og fellesskap, og bruker termen ”kommunikativ musikalitet”. Spedbarnpsykologer framhever hvordan barnets interaksjon med omsorgspersoner gjennom lyder bidrar til utviklingen av selvet (Ruud 2010). Denne interaksjonen baseres på musikalske uttrykk som lyd, puls, intensitet og klang. ”Musikken”, bevegelsene og gestene forstås som

byggeklossene i menneskelige relasjoner, og en kan anta at musikk har sterke røtter i menneskets natur (Trevarten 2002, i *ibid.*:25). Innenfor en antropologisk musikalitetsforståelse som denne, blir musikk allemannseie. Påstanden ”Alle kan synge” samsvarer derfor godt med mitt syn på hva musikalitet er, og hva det bør være. For å knytte musikalitet og korsang til *helse*, trengs en begrepsutforskning. Litteraturgjennomgangen presenterer ulike helsedefinisjoner, før den legger fram eksisterende forskning om korsang og helse.

2 Litteraturgjennomgang

2.1 Helse – ulike teoretiske perspektiver

Ordet ”helse” kommer fra det gammelnordiske *heill* og det gammelgermanske *hailson* (Mæland 2009). Etymologisk har disse tre betydninger: hel, hell og hellig. Språkhistorisk dekker begrepet derfor både sunnhet, lykke og åndelighet. Oldtidens filosofer brukte ofte helse og sykdom som utgangspunkt for å drøfte generelle filosofiske problemer (ibid.). I følge filosofen Platon var det å være opptatt av helsen det største hinder for et godt liv (Schei 2007). Noen hevder at det er først når en blir syk en blir oppmerksom på helsen. Filosofen Gadamer framhevet at helsen på denne paradoksale måten er skjult for oss, og at helsebevisstheten først trer fram når helsen blir truet (Mæland 2009). Dette perspektivet blir vektlagt i det følgende.

2.1.1 Biomedisinsk og biopsykososialt perspektiv

Betraktes helse som motpolen til sykdom, blir det å være frisk et kjennetegn på helse. Innenfor denne forståelsen er helse kroppens normale tilstand når den fungerer optimalt uten tegn på sykdom eller avvik (Schei 2007). Biomedisinske helseteorier kan vektlegge biologisk eller statistisk normalitet ytterligere (Ruud 2010). Filosofen Boorse (i Mæland 2009:27) sin definisjon er et eksempel på dette: ”Helse er når organismen følger den naturgitte væremåte: Det normale er det naturlige”. Boorse følger naturvitenskapenes reduksjonistiske tradisjon, og ser kroppen som en mekanisk enhet bestående av enkeltdeler med hver sin funksjon (ibid.). Reduksjonismen er teorien om at helheter kan forstås gjennom analyse av delenes egenskaper. Ontologisk reduksjonisme legger til grunn at alt i siste instans er fysikk (Aadland 2004). Filosofen og legen Descartes (1596-1650) skiller kroppen fra sjelen. Kroppen tilhører den materielle verden (*res extensa*), sjelen tilhører *res cogitans*, den åndelige verden (Mæland 2009). I likhet med naturen kan kroppen skilles fra mennesket som subjekt. Denne objektiviseringen innebærer at alle naturlige fenomener i prinsippet kan forutsies og årsaksforklares (ibid.). Helse og sykdom kan studeres vitenskapelig, uavhengig av sosiale normer og subjektive vurderinger. En biopsykososial forståelse ser derimot sykdom som et resultat av biologiske, psykologiske og sosiale faktorerers gjensidige påvirkning (ibid.).

Den biopsykososiale modellen ble lansert av psykiateren Engel på 1970-tallet (Mæland 2009). Engel anerkjente den biomedisinske posisjonens bidrag til forståelsen av sykdom, men ønsket å betrakte sykdom som noe mer enn et naturfenomen, og ville inkludere de psykologiske og sosiale aspektene (Falkum 2008). Engel utarbeidet en modell inspirert av systemteori. Hvert

nivå i modellen skulle forstås som elementer som påvirket hverandre gjensidig i et hierarkisk system (ibid.).

Biosfæren
Samfunn – Nasjon
Kultur – Subkultur
Lokalsamfunn – Fellesskap
Familie
Dyade
Person (erfaring og atferd)
Nervesystem
Organer/Organsystemer
Vev
Celler
Organeller
Molekyler
Atomer
Subatomære partikler

Den biopsykososiale modellen (i Falkum 2008:257).

2.1.2 Velvære og livskvalitet

I likhet med Engel knytter Verdens helseorganisasjon (WHO) helse til omverdenen ved å vektlegge psykologiske, mentale og sosiale aspekter (Mæland 2009). WHO definerte i 1946 helse som: "A state of complete physical, mental and social well-being, and not merely the absence of disease or infirmity" (Who.int). Helse er en tilstand av fullkommen kroppslig, psykisk og sosial velvære, og god helse fordrer at en ivaretar alle aspektene samtidig. I 1946 var definisjonen revolusjonerende, fordi den så på helse som noe mer enn fravær av sykdom (Rustøen 2001). Med WHO's definisjon ble helsebegrepet utvidet fra den etablerte kropp-sjeldualismen til et kollektivt nivå, ved at den understreket den sosiale helsen (ibid.). Fokuset ble flyttet til subjektets vurdering av egen helse, og opplevelsen satt i sentrum.

Det har blitt hevdet at med WHO's definisjon ble *livskvalitet* trukket inn i helsebegrepet, fordi velværedimensjonen sto sentral (Rustøen 2001, Mæland 2009). Uttrykket "livskvalitet" ble kjent på 1960- og 1970-tallet i forbindelse med flere større amerikanske studier om folks tilfredshet med eget liv, og dukket for alvor opp i den medisinske faglitteraturen fra 1980-tallet av (Mæland 2009). Psykolog og samfunnsforsker Siri Næss (2001) forstår livskvalitet som psykisk velvære. I følge henne er "en persons livskvalitet høy i den grad personens bevisste kognitive og affektive opplevelser er positive" (ibid.:1940). På samme måte er den lav når de kognitive og affektive opplevelsene er negative. Næss (1986, i Rustøen 2001) hevder en person har det godt og har høy livskvalitet i den grad personen er aktiv, har

samhørighet, selvfølelse og en grunnstemning av glede. Ruud (2006:21) vektlegger en del av de samme aspektene når han, innenfor et konstruktivistisk syn, ser på helse som livskvalitet:

Og livskvalitet kunne vi igjen forstå som noe som handler om et godt følelsesliv, gode mestringsferdigheter i livet, gode sosiale kontakter og relasjoner til andre, samt opplevelser av mening og livssammenheng i tilværelsen.

Flere fronter å ha gode sosiale kontakter og relasjoner til andre som betydningsfullt for helsen. Sosialmedisiner Per Fugelli (2008) ser ensomhet og isolering som de største truslene mot folkehelsen. Han skriver at de verdiene mennesket trakter mest etter, som helse, kjærlighet, trygghet og lek, opptrer i fellesskap, ikke i ensomhet. Tidligere direktør i Språkrådet, Sylfest Lomheim (2011), uttrykker i boken ”Tale er gull” bekymring for at sosiale medier kan være en trussel for menneskers utvikling av grunnleggende sosiale egenskaper. Han beskriver sosial kontakt som nærkontakt, teknologisk kontakt som fjernkontakt. Mennesker konstruerer seg selv i samvær med andre (Lomheim 2011). ”Vi er homo loquens – det snakkende mennesket”, uttaler Lomheim (i Walgermo 2011). Poenget hans er at mennesker bare kan bli mennesker gjennom andre mennesker. I psykoterapi og utviklingspsykologi forstås dette som ”den relasjonelle vending”; psykisk utvikling skjer gjennom interpersonlige relasjoner (Ruud 2010). Et relasjonelt syn innebærer en dialektikk mellom mennesket som individ, og mennesket i møte med sammenheng og kontekst (Trondalen 2008). Samfunnsforskeren Robert Putnam (i Ruud 2007a:22) snakker om ”sosial kapital” – om hva som binder et samfunn sammen, om gjensidighet mellom mennesker, og om sosiale nettverk. Putnam har vist hvordan menneskers evne til å danne relasjoner, og til å støtte hverandre, motvirker sosial isolasjon. Sosial isolasjon synes å være ”fiende nummer én for vår helse” (ibid.:22). De neste avsnittene går videre inn på sosiologiske perspektiver, og fokuserer på hva som fremmer helsen.

2.1.3 Det salutogenetiske perspektiv

Begrepet ”salutogenese” ble første gang brukt av Aaron Antonovsky (1979), professor i medisinsk sosiologi, på 1970-tallet. ”Salus” betyr helse eller sunnhet, ”genese” betyr opprinnelse (ibid.:VII). Å ha en salutogenetisk forståelse av begrepet helse vil derfor si å fokusere på det som produserer helse, istedenfor å fokusere på det som forårsaker sykdom (patogenese). Antonovsky undersøkte årsaker til at enkelte var bedre rustet til å takle sykdom og stress enn andre. Han fant at noen hadde en større evne til å håndtere problemer – at de

hadde en høyere grad av motstandsressurser ("Generalized resistance resources") (ibid.). Denne evnen kalte han "sense of coherence" (Antonovsky 1979:8). "Sense of coherence", "opplevelse av sammenheng" (OAS), har tre kjernekomponenter: begripelighet, håndterbarhet og meningsfullhet (Antonovsky 2004:34). Sentralt i definisjonen av OAS står tillit til at stimuliene fra ens indre og ytre miljø er strukturerte, forutsigbare og forståelige, at en har tilstrekkelig med ressurser til å møte kravene stimuliene stiller, og at kravene har utfordringer det er verdt å engasjere seg i (ibid.:37). Å være del av en kultur, ha sosial støtte, høy intelligens og god økonomi, er eksempler på generelle motstandsressurser. Disse kan være med på å fremme OAS, og ha betydning for velbefinnende og helse. Motstandsressurser kan skape livsopplevelser, som igjen kan styrke OAS (ibid.).

Et patogenetisk perspektiv ser på helse som det vanlige, og "uhelse" som det uvanlige (Bruscia 1998:79). En salutogenetisk orientering ser på både helse og uhelse som vanlig, og plasserer disse i hver sin ytterkant på et multidimensjonalt kontinuum (Antonovsky 2004). Helse blir en pågående prosess, i motsetning til en "enten-eller-tilstand" fra et patogenetisk synspunkt. Oppsummert blir helse innenfor en salutogenetisk forståelse en ressurs, en prosess og noe mennesker kan produsere. I likhet med et salutogenetisk perspektiv, fokuserer den positive psykologien på menneskets styrker og evner.

Positiv psykologi og flow

Tradisjonelt har også psykologien de siste 50 årene vært opptatt av psykisk sykdom framfor å fokusere på hva som fremmer psykisk helse (Seligman 2009). Den nye positive psykologien markerer et paradigmeskifte innenfor psykologien, slik Antonovsky markerte et paradigmeskift fra patogenese til salutogenese. Lykke og trivsel er overordnede mål for den positive psykologien (ibid.). Martin Seligman (2009) betraktes som en av grunnleggerne. Fokuset ligger på styrker framfor svakheter. Positiv psykologi konsentrerer seg om positive følelser, og trekk som kan bygge opp under disse. Med trekk mennes evner, egenskaper og ferdigheter (ibid.). Et sentralt begrep er "flow". Flow, eller flyt, forstås som en optimalopplevelse, der mennesket blir så oppslukt i en aktivitet at det glemmer tid og sted (Csikszentmihalyi 2005). Dersom en engasjerer seg i selvkontrollerte og avgrensede aktiviteter tilpasset eget ferdighetsnivå, med klare mål og umiddelbar feedback, vil aktiviteten forbli meningsfull og grunnlaget for flyt være skapt, hevder utvikleren av teorien; sosialpsykologen Mihaly Csikszentmihalyi (2005). Optimalopplevelse sikter til øyeblikk der en føler seg som herre over sine handlinger, og er noe en får til å skje. Innenfor den positive

psykologien er lykke en tilstand som kan forbedres og dyrkes. Mennesker kan være med på å bestemme kvaliteten på eget liv, ved å lære seg å styre indre opplevelser. Disse vil igjen kunne være med på å påvirke egen livskvalitet (ibid.). Neste avsnitt betoner også individets aktive deltakelse for å oppnå god helse, men vektlegger samspillet med *samfunnet* som betydningsfullt for helsen.

2.1.4 Økologiske perspektiver

”Health is the process of becoming one’s fullest potential for individual and ecological wholeness”, skriver Bruscia (1998:84). Helse blir en aktiv prosess mot et mål. Prosessen kjennetegnes som aktiv og intensjonell. Hver del – i kroppen og i samfunnet – bidrar til en helhet, som blir en del av en enda større helhet, som igjen blir en del av en større helhet, ”ad infinitum” (ibid.:86). Helse kan her omfatte alt som gjør livet meningsfullt, både for individ og samfunn (Stensæth 2010). Bruscia konkluderer med at helse er holistisk, og eksisterer langs et multidimensjonalt kontinuum i konstant forandring. Med dette vises en salutogenetisk holdning. Helse blir ikke en dikotomi eller et ideal der et menneske er friskt eller sykt, en har både helse og uhelse samtidig, på ulike måter og nivå. Helse forstås som noe vi har (Bruscia 1998).

Tanken om at individene blir påvirket av de sosiale systemene i interaksjonen, og omvendt, stammer fra systemteorien (Aadland 2004). Innenfor denne tankegangen vil god helse i et samfunn kunne føre til god helse i individet. Sosiologiske spørsmål blir sentrale: Hvordan og hvorfor kan sosiale strukturer påvirke helse? Hvem avgjør hva som er meningsfullt for både individet og samfunnet (jamfør Bruscias definisjon)? Forholdet mellom individet og samfunnet blir et vesentlig aspekt (Duncan 2007). I ”Fenomenologisk tilnærming” relateres helse ytterligere til personlige forhold og kontekst.

2.1.5 Fenomenologisk tilnærming

Filosofen Maurice Merleau-Ponty (1908-1961) så på kroppen som sentrum for erfaring og erkjennelse, og tok utgangspunkt i at vår forståelse av verden bygger på vår kropps forståelse av sine omgivelser (Merleau-Ponty 1945/1994). Han var tilhenger av fenomenologien som søkte å forene filosofi, vitenskap og livserfaringer. Kroppsfenomenologien ville bort fra det en kalte tingliggjøringen av kroppen, og ønsket å bygge opp om kroppens subjektstatus og menneskers ”væren-i-verden” (Thornquist 2003). Filosofen Stan van Hooft (i Ruud 2011) tar utgangspunkt i fenomenologien når han beskriver helse som tett knyttet til subjektivitet – til

selve opplevelsen av å være den en er. Med dette blir helse både en betingelse for å oppleve menneskelig subjektivitet og en måte den kommer til uttrykk på (Schei 2007:112). van Hoof t peker på menneskets naturlige streben etter forståelse og tilknytning, og skildrer barndommens behov for nærhet og anerkjennelse som noe som aldri forsvinner. Mennesker forstår og fortolker verden gjennom personlige fortellinger om eget liv (ibid.). Sammenhenger mennesket inngår i blir sentrale innenfor et vid forståelse av helse som denne; helse relateres til kontekst og personlige forhold (Trondalen 2011). Hos van Hoof t blir helse ikke bare noe observerbart i kroppen, ”men en erfaring i seg selv i tillegg til å være en betingelse for vår subjektivitet – som igjen var en forutsetning for konstituering av selvet” (Ruud 2011:21).

Oppsummert har jeg sett på helse ut fra et biomedisinsk og biopsykososialt perspektiv. Deretter ble helse som velvære og livskvalitet beskrevet, før helsebegrepet ble utforsket fra en salutogen og økologisk vinkel. Til slutt ble en fenomenologisk tilnærming til helse vektlagt. I det følgende presenteres undersøkelser om korsang og helse, posisjonert ut fra helsedefinisjoner.

2.2 Korsang og helse: presentasjon av tidligere studier

2.2.1 Korstudier med fokus på biomedisinske målinger av fysiologiske forandringer

Tre studier (Beck, Cesario, Yousefi og Enamoto 2000; Kuhn 2002; Kreutz, Bongard, Rohrman, Hodapp og Grebe 2004) rapporterer om betydelig økning i antistoffet Salivary Immunoglobulin A (SIgA) som respons på sang (Balsnes 2010). SIgA finnes i spytt, og indikerer at immunforsvaret fungerer (ibid.). Beck et al. (2000) undersøkte spyttprøver for å måle SIgA og kortisolnivå⁵ i et profesjonelt kor på 32 medlemmer under en tidlig øvelse, en sen øvelse og en offentlig framføring av Beethovens ”Missa Solemnis”. Formålet var å fastslå om korsang fører til fysiologiske endringer i immunsystemet. De fant at SIgA økte med 150 % på øvelser, og med 240 % under konserter. Dessuten økte kortisolnivået til gjennomsnittlig 30 % på øvelse og 37 % under konsert. Beck et al. brukte i tillegg et spørreskjema kalt ”Singers Emotional Experience Scale” (SEES), for å registrere koristenes selvrapporing. Mange av deltakerne opplevde sterke følelser i forbindelse med korsang, spesielt under framføringer. Beck et al. konkluderer med at å synge kan bidra til stressreduksjon – i sammenheng med korsang, og i livet generelt (ibid.).

⁵ Kortisol er viktig for kroppens stressmestring, og øker ved stress.

Formålet til Kuhn (2002) var å undersøke om aktiv deltakelse i musikkaktiviteter hadde en betydningsfull annen effekt på immunsystemet enn passiv deltakelse. 33 deltakere ble tilfeldig delt i to eksperimentgrupper og en kontrollgruppe, og SIgA ble målt i spyttet. Den aktive eksperimentgruppen sang og spilte perkusjonsinstrumenter i 30 minutter, den passive lyttet til musikk i 30 minutter. Kuhn konkluderer med at aktiv deltakelse i en musikkaktivitet har større effekt på immunsystemet enn passiv deltakelse, da SIgA-nivået i den aktive gruppen økte signifikant mer enn SIgA-nivået i den passive gruppen og kontrollgruppen (ibid.).

Kreutz et al. (2004) studerte effektene av korsang på SIgA, kortisol og emosjonell tilstand i et blandet amatørkor⁶. Studien sammenlignet å synge versus å høre på kormusikk, og har derfor noe av det samme fokuset som Kuhn (2002). Resultatene viser at korsang har en positiv innvirkning på emosjoner og immunforsvar; den fører til en økning i positive emosjoner og SIgA, og negative emosjoner blir redusert. Å lytte til kormusikk fører til en økning i negative emosjoner, og kortisolnivået minsker (ibid.).

De ovennevnte studiene har begrensninger. Det lave deltakerantallet og sangaktivitetenes karakter har blitt kritisert (Clift et al. 2008b). Hvordan man kan peke på endringer i SIgA som en faktor i forhold til deltakernes helse og velvære, blir lite diskutert. Det finnes ikke data på hvor lenge forandringene varer utover studienes tidsrom, som gikk fra noen minutter til et par timer (ibid.).

Steurer, Simak, Denk og Kauzky (1998) undersøkte operasangeres hørsel, og konkluderte med at korsang i visse tilfeller kan gi nedsatt hørsel. 62 sangere fra koret i Statsoperaen i Wien deltok. Det diskuteres ikke om hørselen er så merkbart nedsatt at den kan lede til et handikap for koristene. Studien finner ikke sammenhenger mellom antall år i det profesjonelle koret, og grad av hørselstap (ibid.).

2.2.2 Korstudier basert på helse som velvære

Clift og Hancox (2001) undersøkte i to studier om aktiv deltakelse i et collegekor kunne ha positive helseeffekter. I den første kvalitative, eksplorerende studien svarte 84 medlemmer av collegekoret (ca 85 % av koret) på et spørreskjema bestående av åpne spørsmål. Studien

⁶ Et blandet kor består av damestemmer (ofte alt og sopran) og mannsstemmer (ofte bass og tenor).

bygget på WHO's helsedefinisjon. Flertallet sa seg enige i at korsang ga dem sosiale (87 %), emosjonelle (75 %), fysiske (58 %) og spirituelle⁷ (49 %) gevinster (ibid.).

Clift og Hancox utviklet et nytt spørreskjema basert på temaene fra den første studien. 91 kormedlemmer (74 kvinner, 16 menn, en oppga ikke kjønn) fra det ovennevnte collegekoret deltok. Resultatet viser 6 positive dimensjoner ved korsangen; velvære og avslapping, pust og holdning, sosiale, spirituelle og emosjonelle gevinster, og gevinster forbundet med hjerte- og immunsystem. Clift og Hancox skriver at studiene har noen begrensninger: Utvalget besto hovedsakelig av kvinner i slutten av tenårene, og det kan ikke generaliseres utenom dette. Likevel kan undersøkelsene danne grunnlag for fremtidig forskning (ibid.).

Georgsson (2008) studerte om kor som fritidsaktivitet kan føre til økt velvære. Hun fokuserte på om korsangerne opplevde forandringer i følelses- og smertetilstander ved korøvelser, og om det var forskjell på grad av velvære mellom grupper med lavere og høyere helsenivå. Seks amatørkor og fem profesjonelle kor deltok. 379 korsangere fylte ut et spørreskjema om demografi og helsetilstand, og et som målte følelsetilstand og smerte ved 33 intensitetsvariabler, før og etter en korøvelse (Borg CR100-skala). Georgsson diskuterer WHO's helsebegrep fra et psykologisk ståsted, og skiller mellom psykologisk og subjektiv velvære. Resultatene viser at begge helsegruppene opplevde positiv forandring i følelsetilstand og smerte i forbindelse med korøvelsene. Georgsson konkluderer med at korsang kan øke velværet, og hevder i siste setning at studien bekrefter det mange korister ser som en selvfølge; ”att de mår bra av att sjunga i kör!” (ibid.:34).

2.2.3 Korundersøkelser med fokus på livskvalitet

I en kryssnasjonal sammenlignende survey⁸ gjennomført i England, Tyskland og Australia, undersøkte Clift et al. (2008a) korsangeres egne oppfatninger av gevinster forbundet med korsang. Utvalget var 1124 korister fra 21 forskjellige kor. Som i collegekorundersøkelsen (Clift og Hancox 2001), ble studien basert på WHO's helsedefinisjon. Det ble brukt et måleinstrument utviklet av WHO's ”Quality of Life project” (WHOQOL-BREF), som målte fire livskvalitetsdimensjoner: Fysisk, psykologisk, sosialt og miljørelatert. Foruten demografiske og biologiske spørsmål, og spørsmål knyttet til musikalsk erfaring, besto spørreskjemaet av tre åpne spørsmål om sangens betydning for livskvalitet, velvære og helse.

⁷ Fra engelsk ”spiritual”.

⁸ En survey er en spørreundersøkelse. I metodekapitlet går jeg inn på surveyens kjennetegn.

Deretter fulgte 24 påstander om korsang, der respondentene graderte seg fra svært uenig til svært enig. Den sammenlignende studiens resultater viste at det var to til tre ganger så mange kvinner som menn i alle tre landene. Det trekkes fram seks forbindelser mellom korsang, helse og velvære (Clift et al. 2008a og b, 2010):

- 1 Korsang fremmer glede og virker oppløftende, som igjen motvirker tristhet og depresjon.
- 2 Å synge krever fokusert konsentrasjon. Sang blir en distraksjonskilde, og blokkerer for bekymringer.
- 3 Sang innebærer å puste dypt og kontrollert. Dette kan motvirke angst.
- 4 Korsang tilbyr sosial støtte, vennskap og fellesskap, som motvirker isolasjon og ensomhet.
- 5 Korsang medvirker til læring, som holder sinnet aktivt og motvirker tap av kognitive funksjoner.
- 6 Å synge i kor krever at en kommer på regelmessige korøvelser, som igjen motvirker fysisk inaktivitet.

Lindström (2006) studerte korsang som pedagogisk og sosial virksomhet, og fokuserte på deltakernes opplevelse av helse og livskvalitet. Hun gjennomførte en survey blant 18 amatørkor i Sverige, der 346 stykker deltok. Med utgangspunkt i denne valgte hun ut et rehabiliteringskor kalt "Hälsokören", bestående av 12 kvinnelige korister. Disse ble med videre i en intervjustudie. Studien presenterer livskvalitet som paraplybegrep til velbefinnende, helse og uhelse. Korsang bidro til deltakernes velvære, helse og livskvalitet; resultatene viste at koret gir energi, glede, avkobling, konsentrasjon, samt har påvirkning på stresshormoner og lungefunksjon (ibid.).

2.2.4 Korstudier med fokus på læring og identitet

Balsnes (2009) gjorde en kvalitativ casestudie av et lokalt amatørkor i sin doktoravhandling "Å lære i kor: Belcanto som praksisfellesskap"⁹. Formålet hennes var å øke forståelsen av hva slags institusjon et lokalt "blandakor" er, og hva deltakelse i et slikt kor handler om. Studien bygger hovedsakelig på et musikkpedagogisk perspektiv, og den teoretiske tolkningsramme er

⁹ Uttrykket "praksisfellesskap" står sentralt i den sosiokulturelle forståelsen av læring, og er gjort kjent av Etienne Wenger (2004), i samarbeid med Jean Lave. Wenger antar at identitetsutvikling og praksis foregår i en gjensidig læreprosess. Praksis viser til de felles historiske og sosiale ressurser, rammer og perspektiver som kan støtte et gjensidig engasjement i handling. Fellesskap er en betegnelse for de sosiale sammenhenger der ens handlinger defineres som verdt å utføre, og deltakelse kan gjenkjennes som kompetanse (ibid.:59).

Wengers (2004) teori om praksisfellesskap (ibid.). Resultatene fra undersøkelsen oppsummeres i temaene lokal tilknytning, sosialt samspill, musikalsk samklang og helse og livskvalitet (Balsnes 2009). Kordeltakelsen bidrar til læring og utvikling på mange områder, og øker medlemmenes livskvalitet (Balsnes 2010). Balsnes drøfter i artikkelen ”Sangen har gitt meg et nytt liv” sammenhenger mellom lærings- og identitetsarbeidet i koret, og opplevelsen av kordeltakelsen som helsefremmende (Balsnes 2011:25). Hun legger til grunn et konstruktivistisk helsebegrep, og bruker Ruuds (2010) kategorier for å se på sammenhengen mellom musikk og livskvalitet. Disse handler om koret som et sted for mestringserfaringer og selvtillitsbygging, for fellesskap og tilhørighet, og for opplevelse av mening og sammenheng i livet. I likhet med funnene til eksempelvis Beck et al. (2000), finner Balsnes at korsang kan gi sterke følelsesmessige opplevelser.

Persen (2005) intervjuer fem informanter fra Alle kan synge, avdeling Oslo, i sin masteroppgave i musikkvitenskap. Hennes teoretiske utgangspunkt ligger mellom positiv psykologi og sang-/musikkpedagogikk. Hun drøfter hvordan sang kan virke ”åpnende” og ”byggende”, samt hva som kan hemme sanggleden. Persen diskuterer betydningen av å sette opplevelser framfor prestasjoner i sentrum. Sang som et emosjonelt og musikalsk uttrykk står sentralt. Persen vektlegger betydningen av å lære sang som ferdighet. Hun konkluderer med at sang kan gi mestring, overskudd og energi, i tillegg til å fordre kroppslig og mental tilstedeværelse (ibid.).

2.2.5 Studier om korsangens terapeutiske gevinster

Bailey og Davidsons (2002) kvalitative intervjustudie av medlemmer i et kor for hjemløse menn i Montreal, viste at korsang hadde positiv innvirkning på emosjonelle, sosiale og kognitive prosesser. Sju av 17 kormedlemmer deltok. Resultatene ble oppsummert i en modell Bailey og Davidson foreslo kunne fungere som teoretisk rammeverk for videre kvalitativ og kvantitativ forskning: Korsang gir *kliniske gevinster*¹⁰ som motvirking av depresjon, og fremming av emosjonell bevissthet. *Framføringer med publikum* til stede gir økt selvfølelse, en følelse av å bidra og stolthet. *Gruppedeltakelse* fører til sosial interaksjon, utvikling av sosiale ferdigheter, tilhørighet og muligheter for flyt. Korsang er *kognitivt engasjerende* og fører til kognitiv stimulering, konsentrasjon og igjen muligheter for flyt. Disse fire kategoriene kan føre til *økt livskvalitet* (ibid.:247). I likhet med Kuhn (2002), og Kreutz et al.

¹⁰ De kursiverte ordene viser til modellens kategorier jeg har oversatt fra engelsk til norsk.

(2004), finner studien at aktiv involvering i musikk kan være overordnet mer passive musikkaktiviteter (ibid.). Bailey og Davidson (2005) gjennomførte videre kvalitative studier i et kor for hjemløse og marginaliserte med ingen eller lite musikalske ferdigheter eller korsangerfaring, og et kor for middelklassesangere med liten til høy grad av musikalske ferdigheter og korsangerfaring. Kategoriene i den teoretiske modellen fra undersøkelsen med hjemløse i Montreal, viste seg å gjelde i disse korene også. Bailey og Davidson konkluderer med at forskningen er et skritt mot å forstå viktigheten av sangopplevelser for amatørsangere på ulike musikalske nivåer. Avslutningsvis hevder de at korsang og korkonserter kan ha terapeutisk effekt, uavhengig av musikalsk nivå (ibid.).

Eyre (2011) gjennomførte en deskriptiv survey i et terapeutisk framføringsbasert kor, for å se om dette hadde betydning for deltakernes livskvalitet. 16 korister fra et kor på en psykiatrisk sykehusavdeling deltok. Kordeltakerne rapporterte at kordeltakelsen hadde positiv innvirkning på selvfølelse, humør, stressmestring, trivselsnivå og etablering av en fast rutine (ibid.).

I den kvalitative studien ”To be heard”: The social and mental health benefits of choir singing for disadvantaged adults”, undersøker Dingle, Brander, Ballantyne og Baker (2012) opplevelsene til korister under deres første år i kor. 21 kordeltakere ble intervjuet tre ganger i løpet av året. Resultatene stemte med sosial identitetsteori; å være med og utvikle gruppeidentitet, er assosiert med emosjonelle og helsemessige gevinster for deltakerne. Tre hovedtemaer dukket opp: *personlig innvirkning* (positive emosjoner og emosjonell regulering), *sosial innvirkning* (kortilhørighet, publikumskontakt og sosial fungering) og *resultater med betydning for fungering utenom koret* (helsegevinster) (ibid.).

I de to sistnevnte studiene er deltakerantallet lavt, og det kan ikke trekkes generelle slutninger (Eyre 2011, Dingle et al. 2012) Dingle et al. (2012) peker på muligheten for at kormedlemmenes positive gevinster ikke trenger å være knyttet til korsangen i seg selv, men kan ha sammenheng med deltakelse i en meningsfull gruppeaktivitet. Resultatene kan likevel indikere kormedlemmenes opplevde positive erfaringer i kor, og studiene kan danne basis for videre forskning (Eyre 2011, Dingle et al. 2012).

Neste kapittel går inn på denne studiens metode for å forske på helseopplevelser i kor. Deretter følger undersøkelsens resultater.

3 Metode

3.1 Vitenskapelig tilnærming

Jeg ønsker å finne ut om medlemmer i et Alle kan synge-kor (AKS) på 450 stykker opplever at det å synge i kor har betydning for helse. Oppgaven baseres på en strukturert spørreskjemaundersøkelse, og har en kvantitativ forskningstilnærming. Samtidig innehar den flere kvalitative elementer som blir vektlagt. Den kvantitative tradisjonen ser blant annet etter noe felles og representativt. Generalisering er et mål. Jeg er ute etter å *beskrive* en større gruppe, AKS, og forsøke å fange bredden i denne. Undersøkelsen har derfor et deskriptivt design, og sier i første rekke noe om gjennomsnitt, prosenter og fordelinger (Aarø 2007). Samtidig beveger den seg mot et deskriptivt-analytisk design, når den i enkelte tilfeller ser på korrelasjoner og samvariasjoner mellom variabler og variabelgrupper (Befring 2007).

Å bruke spørreskjemaundersøkelse som metode går under samlebegrepet ”survey” (Wigram 2005, Aarø 2007). Ordet ”survey” betyr oversikt. Typisk for surveyer er at de omfatter en stor mengde data med mange informanter, og relativt mange opplysninger fra hver enkelt informant (Befring 2007). Spørreskjemabaserte surveyer med strukturert utspørring kan være med på å avdekke respondentenes måter å tenke på, deres holdninger, opplevelser og følelser (Wigram 2005).

En kan skille mellom eksperimentelle undersøkelser og ex-post-facto-studier (Aarø 2007). En spørreskjemaundersøkelse som denne går inn under ex-post-facto-studier, som søker å studere verden slik den er, uten intervensjon for å skape systematiske endringer. En kan spørre om det er mulig å gjennomføre forskning uten å gripe inn i virkeligheten til dem en forsker blant. Men i en ex-post-facto-studie oppstår ikke endringer som resultat av en bevisst plan for å skape bestemte effekter (ibid.).

En av fordelene med en kvantitativ tilnærming, er at datainnsamlingsprosessen kan ta mindre tid. I og med at spørreundersøkelsen her er gjort elektronisk ved hjelp av QuestBack¹¹, er tallene og resultatene enklere å organisere, og det er mulig for andre å reprodusere undersøkelsen (Hodne 2007). Det kvalitative aspektet følger også oppgaven på flere områder: Som en del av referanserammen vil verdiene mine være med på å prege forskningsprosessen fra problemstilling, til utforming, til tolkning av resultater. Dessuten har jeg latt de kvalitative

¹¹ QuestBack er et verktøy for webbaserte spørreundersøkelser, og en programvare for å analysere dataene. For mer informasjon, se www.questback.no.

dataene få stor plass i undersøkelsen. Har studien derfor både en kvantitativ og en kvalitativ tilnærming?

3.1.1 Kvantitativ og kvalitativ tilnærming?

Mange mener det viktigste skillet mellom kvantitativ og kvalitativ *metode* går på om informasjonen kan uttrykkes i tall og mengdetermer eller tekst (Grønmo 1996, Hellevik 2002). En del av drøftingene mine baseres på tallene fra undersøkelsen. Men, som Albert Einstein sa: ”Ikke alt som teller kan telles, og ikke alt som kan telles teller” (i Halvorsen 2008:28). Jeg forstår blant annet begrepsparet kvantitativt/kvalitativt som referenter til *dataene* som samles inn og analyseres (Grønmo 1996). De kvantitative og kvalitative dataene behandles hver for seg i resultatdelen. Problemstillingen er todelt, og henspiller på dette skillet. ”Kan det å synge i kor ha betydning for opplevelse av helse?”, er hovedsakelig knyttet til de kvantitative dataene. ”I så fall hvordan?” betraktes som hovedspørsmål for den kvalitative delen. Svarene på de åpne spørsmålene er kvalitative data, og vil følgelig bli behandlet med kvalitativ analyse.

Bruscia (1995) skriver derimot at det er naivt å anta at det som skiller kvantitativ og kvalitativ forskning bare er type data en samler inn og analyserer. Han peker på de fundamentale filosofiske forskjellene mellom de to paradigmene – i syn på livet, sannheten, mennesket, kunnskapen og forskningen (ibid.). Jeg vil ikke gå inn på debatten om en kombinasjon av metodene i det hele tatt lar seg gjøre. Men jeg tar utgangspunkt i at kvalitative og kvantitative tilnærminger står i et komplementært forhold til hverandre, ikke i et konkurrerende (Grønmo 1996). En kvantitativ tall-og tabellbasert forskning kan sies å være avhengig av tekst og tolking, og en kvalitativ tekstbasert forskning kan inneholde kvantitative størrelser (Thornquist 2003). Slik jeg ser det, kan noen av svakhetene ved kvantitative data i stor grad oppveies av de sterke sidene ved kvalitative data, og omvendt. Derfor vil jeg i oppgaven forsøke å la disse belyse hverandre. På denne måten håper jeg å danne et mer helhetlig bilde av koristenes opplevelser.

3.2 Datainnsamling: Spørreskjemaundersøkelse som metode

3.2.1 Utforming av spørreskjemaet

Som nevnt i innledningen, tok jeg i arbeidet med spørreskjemaet utgangspunkt i et spørreskjema brukt i et internasjonalt forskningsprosjekt i regi av Sidney De Haan: Research

Centre for Arts and Health, Storbritannia (Clift et al. 2008a).¹² Dette har sine fordeler: En gruppe forskere har utarbeidet spørreskjemaet på bakgrunn av en rapport om eksisterende forskning om sang og helse (Clift et al. 2008b). Dermed har de lagt noen føringer for hva det er fornuftig å spørre om, og hvilke deler som bør være med. Ved å lese resultatene og diskusjonen deres, kan jeg dra nytte av deres erfaringer. Stephen Clift er en av de ledende forskerne på feltet kor og helse, og jeg har etter litteraturgjennomgangen stor tiltro til at arbeidet han og forskergruppen har gjort er pålitelig. Samtidig innebærer det å ta utgangspunkt i et kjent spørreskjema at en ikke kjenner til alle bakenforliggende teorier. Videre kan jeg til en viss grad lese om de statistiske testene som er brukt, og måten de har gått fram på i bearbeidingen av dataene. Men jeg vil likevel ikke få innblikk i hele prosessen.

I januar 2011 hadde veileder Even Ruud og jeg et møte angående spørreskjemaet med Harald Jørgensen, professor i pedagogikk ved Norges Musikkhøgskole. Etter anbefalinger fra Jørgensen føyde jeg blant annet til flere underspørsmål, og forsøkte å gjøre noen av spørsmålene mindre ledende. Han gjorde meg bevisst på den tematiske vektingen i spørreskjemaet, og dette førte til ytterligere redigeringer. I mars 2011 deltok jeg på MUCH (The Nordic Network of Research in Music, Culture and Health). Her fikk jeg anledning til å snakke med Stephen Clift om spørreskjemaet deres, som jeg tok utgangspunkt i. Han delte av sine erfaringer, og kom med konkrete råd til spørreskjemaformingen.

Spør, så får du svar?

Sentralt i et spørreskjema står spørsmålene. Hvordan bør spørsmålene stilles for at de skal gi svar på det en spør etter? Hvilke spørsmål bør stilles? Spørsmålsformuleringene bør inneholde lett forståelige ord og enkel språkføring. Grammatikalsk kompleksitet og flertydige uttrykk, samt vage ord og ledende spørsmål bør unngås (Haraldsen 1999, Hellevik 2002, Robson 2002, Wigram 2005, Aarø 2007, Befring 2007). En del hevder spørsmål bør formuleres med færrest mulig ord. Samtidig har undersøkelser vist at en noen ganger får bedre og lengre svar ved å bruke mange ord (Aarø 2007). I utformingen av spørsmålene ble jeg nødt til å reflektere: Er dette forståelig for alle? Bruker jeg flertydige begrep? En utfordring var å ikke stille ledende spørsmål. Min musikkterapeutiske referanseramme kan påvirke min måte å

¹² I samarbeid med veileder Ruud oversatte jeg dette fra engelsk, og spørreskjemaet ble videre redigert etter møter med han og Carl Høgset. Øyvind Pålshaugen, forskningsleder ved Arbeidsforskningsinstituttet, og Øyvind Marstein, som jobber med forebyggende helse i Statoil, var i den innledende fasen involvert i møtene. Høgset skulle i samarbeid med Marstein gjennomføre et Alle kan synge-kurs med Statoilansatte. Marsteins oppgave var å undersøke om det hadde noen betydning for helse å synge i kor. Pålshaugen og Marstein ble ikke med videre etter det første møtet, men jeg tok med meg deres konstruktive innspill i utarbeidingen av spørreskjemaet.

stille spørsmålene på. I pretestingen fant jeg det nyttig å la personer fra andre faggrupper besvare spørsmålene.

Haraldsen (1999) beskriver respondentens tankeoperasjoner fra spørsmål til svar i fire faser: Først skal spørsmålets meningsinnhold tolkes. Deretter må respondenten hente fram nødvendig informasjon for å besvare spørsmålet, før han vurderer hvilket svar informasjonen gir grunnlag for. Til slutt formuleres et svar. Jeg kan eksemplifisere med spørsmål 17 (Vedlegg 3) fra spørreskjemaet: ”Spiller du et instrument?”. I og med at verbet står i presens, kan respondenten ta utgangspunkt i nåtiden. Men hva er nåtiden? Er det de tre siste årene, eller de tre siste ukene? Respondenten må selv velge en referanseperiode. Det er sannsynlig at de 158 som besvarte spørreundersøkelsen, kan ha tatt utgangspunkt i ulike referanseperioder. Dessuten vil ”Trine” på 68 år, som har spilt kornett fra hun var 12-35 år, si at hun kan spille kornett, men være usikker på hva hun skal svare fordi det står ”spiller”. Selv om ”Eventuelle kommentarer” er føyd til spørsmålet for at respondentene skal kunne utdype, er det som i annen kommunikasjon rom for misforståelser og subjektive tolkninger.

Åpne og lukkede spørsmål

Spørsmålstypene ”åpne og lukkede spørsmål” gir ulik informasjon. Åpne spørsmål lar respondentene selv formulere svarene. På denne måten tvinges ikke respondentene inn i en bestemt form, slik de gjør ved fastlagte svaralternativer (Hellevik 2002). Spørsmål 20 er: ”Opplever du at det å synge i kor har innvirkning på din fysiske helse? I så fall hvordan?” Ved å stille åpne spørsmål som dette, kan en få en mer spontan og upåvirket reaksjon fra respondenten. De frie svarene gir plass for nyanser i standpunktene, og gir forskeren mulighet for å anslå ”meningsdybde”. Det kan samtidig være utfordrende å skulle finne ord for opplevelsene, og en risikerer tynt svartilfang (ibid.). Der noen respondenter på spørsmål 20 kanskje vil legge ut om forbedret pust og roligere puls, vil andre svare ”ja” eller ”nei”. Ved å stille lukkede spørsmål risikerer en ikke at mange lar være å svare fordi det kan være vanskelig å gjenkalle hvordan det å synge i kor har hatt innvirkning på fysisk helse, og sette ord på dette. En ulempe med åpne spørsmål ligger i ekstraarbeidet i databehandlingen (ibid.). Fastlagte svaralternativer kan bidra til å klargjøre et spørsmåls innhold og være med på å etablere en felles referanseramme som spørsmålet besvares ut fra. Dermed blir svarene lettere å sammenligne i analysen (ibid.).

Under spørsmål 25 i spørreskjemaet plasserer respondentene seg på en fempunktsskala fra ”helt uenig til helt enig” i forhold til påstander. Dette kalles en bipolar skala, og er en skala med to motpoler som er symmetrisk om midtkategorien (Aarø 2007). Robert Likert utformet og publiserte denne form for skala i 1928, og den kalles derfor også en Likert-skala (Befring 2007). Respons-sett er tendensen til å svare på en bestemt måte, uavhengig av innholdet i spørsmålene som stilles (Aarø 2007). For å motvirke respons-sett, uttrykkes meninger med både positivt og negativt formulerte påstander. For eksempel kan noen, dersom spørsmålene kun stilles ved positivt formulerte påstander, krysse av på ”helt enig” på alle spørsmålene fordi det er mest lettvinnt. En del kan dessuten ønske å framstå som positive. Det har blitt hevdet at en ved å ha både positivt og negativt formulerte påstander, kan motvirke denne tendensen ved å tvinge respondentene til å tenke over hva de skal svare på hvert enkelt spørsmål (ibid.). Jeg valgte derfor å uttrykke påstandene både positivt og negativt. Aarø (2007) på sin side skriver at en bør unngå negativt formulerte spørsmål. Dette fordi en negativ setning kan endre meningsinnholdet. For mange vil det være kognitivt krevende å skulle svare benektende på en negativt formulert påstand, og selv interesserte og motiverte respondenter kan bli frustrerte over spørreskjemaer det er kognitivt krevende å svare på (ibid). En håndfull respondenter bemerket dette. Som en skriver: ”Jeg synes kanskje at det var litt forvirrende med negative og positive påstander om hverandre. De skiftet retning hele tiden, så det tok tid å svare på”.

En kan i tillegg til å dele inn i åpne og lukkede spørsmål, velge å fokusere på spørsmålsinnholdet. En kan skille mellom atferdsspørsmål, kunnskapsspørsmål, holdningsspørsmål og spørsmål om egen situasjon. I tillegg kan en være bevisst på om spørsmålene er retrospektive, eller om de handler om nåtiden. Som Halvorsen (2008) oppfordrer, begynner mitt spørreskjema med enkle, upersonlige spørsmål (kjønn, alder osv).

Pretesting og følgeskriv

For å sikre at spørreskjemaet fungerte etter hensikten gjennomførte jeg en pretesting på veiledere¹³, venner og foreldre. På denne måten fikk jeg tilbakemeldinger på hvordan spørsmålene ble tolket, og konstruktive forslag til justeringer. Jeg ble oppmerksom på spørsmål som var dårlig og uklart formulert, spørsmål som representerte gjentakelser, samt ideer til spørsmål jeg med fordel kunne tilføye. Tilbakemeldinger på layouten, spørsmålsrekkefølgen, og på spørsmål som kunne virke støtende var nyttig. På bakgrunn av

¹³ På dette tidspunktet fungerte både Karette Stensæth og Even Ruud som veiledere.

disse tilbakemeldingene redigerte jeg spørreskjemaet igjen. Noen av de som var med på pretestingen, besvarte det redigerte spørreskjemaet. Deretter foretok jeg små justeringer, før det endelige spørreskjemaet ble laget og publisert. Tittelen ble forandret i etterkant av undersøkelsen: ”Opplevelser av å synge i kor” ble til ”Helseopplevelser i kor”. Følgeskrivet (Vedlegg 2), som skulle ligge ved e-posten med link til spørreundersøkelsen, ble redigert på samme tid etter tilbakemeldinger fra veiledere. Dette hadde to viktige funksjoner: Å motivere folk til å delta i undersøkelsen, og fungere som en kontrakt mellom meg som forsker og deltakerne (Haraldsen 1999).

3.3 Respondenter

3.3.1 Populasjon

En populasjon viser til en gruppe, i mitt tilfelle koret, jeg ønsker å si noe om (Halvorsen 2008). Utvalget for denne studien var bestemt på forhånd. Det deltok 450 stykker i AKS våren 2011. Ideelt sett hadde det vært hensiktsmessig å sende spørreskjemaet til samtlige AKS i Norge, med andre ord totalpopulasjonen av AKS i Norge (Hodne 2007). Tilbudet finnes fem steder i landet. Dette lot seg ikke gjøre av hensyn til tids- og ressursmessige årsaker. Av samme årsaker bestemte jeg meg for å sende ut spørreskjemaet elektronisk. Dermed eliminerte jeg de som ikke hadde e-postadresse. Ni respondenter som ønsket det, mottok spørreskjemaet i posten. De tre som ble besvart av disse, ble ført inn elektronisk av meg. Den gruppen jeg satt igjen med kalles målpopulasjon. I mitt tilfelle ble målpopulasjonen alle i dette koret som hadde e-postadresse, i tillegg til de ni som mottok spørreskjemaet i papirutgave. Survey-populasjon vil si de som besvarte spørreskjemaundersøkelsen (Aarø 2007). 66 % av alle som gikk i koret mottok undersøkelsen. I samarbeid med veiledere gjorde jeg en vurdering på om jeg skulle sende ut spørreskjemaet i posten til de resterende 44 %, men vi lot det være.

Identifisering av respondenter

I mars 2011 var jeg på korøvelser for å informere om spørreundersøkelsen. Jeg beskrev kort hvem jeg var, og fortalte om studiens tema. I tillegg informerte jeg om spørreskjemaet, om hvordan de skulle trykke seg inn på linken osv. Deltakerne fikk stille spørsmål direkte til meg. På denne måten håpet jeg å øke antall respondenter ved å forsøke å motivere til deltakelse, opparbeide tillit, samt avklare eventuelle misforståelser.

Daglig leder i AKS hadde e-postlistene over deltakerne. Av hensyn til deltakernes anonymitet fikk jeg ikke tilgang til disse. Daglig leder sendte derfor ut en e-post fra AKS' database med link til spørreskjemaundersøkelsen 12.04.2011. Grunnet en feil i utsendingen, mottok alle flere e-poster hver. Dette tok lang tid for daglig leder og de andre involverte.

3.3.2 Svarprosent

Som nevnt gikk det 450 stykker på Alle kan synge våren 2011. Det ble sendt ut en e-post med link til spørreundersøkelsen til 376 stykker. 48 av disse ble av ulike grunner ikke levert. Ni stykker som ønsket det, mottok spørreundersøkelsen på papir i posten. Tre av disse ble besvart og tilbakesendt, og 155 fullførte spørreundersøkelsen i QuestBack. Svarene kom med særlig intensitet de fire første dagene. Deretter avtok svarfrekvensen. Dette kan en regne med i en spørreskjemaundersøkelse (Befring 2007). Alt i alt er det 158 som har svart av 337, og svarprosenten er derfor på 47 %. Aarø (2007) skriver at en svarprosent på 50-60 % er å forvente i postal-og telefonsurveys. Siden svarprosenten ligger rett under det en kan forvente i lignende undersøkelser, kan en si at den er lav eller akseptabel. 65 % av respondentene er i kategorien 56-75 år, 5 % er 76-85. En kan argumentere for at svarprosenten er rimelig med tanke på at en del eldre har mindre erfaring med internett enn yngre mennesker ofte har. Jeg snakket med flere på øvelse som vegret seg for å skulle svare på en undersøkelse på nett, og med medlemmer som ikke hadde e-post.

Andre mulige grunner til at svarprosenten ikke ble høyere, kan ha vært spørreskjemaets omfang eller krav i forhold til svarfrist. Deltakerne kan ha hatt lite tiltro til studien, eller til meg som forsker. Noen kan ha vært redde for å utlevere seg, for eksempel av frykt for at få andre besvarte spørreundersøkelsen, eller av hensyn til anonymitetsaspektet. E-postene kan ha blitt sendt til innbokser som ikke lenger er i bruk, eller de kan ha blitt sendt til feil adresse. I og med at jeg ikke hadde tilgang til e-post-listene, hadde jeg ingen mulighet til å sjekke om disse var fullstendige. Jeg kan heller ikke garantere for at det ikke manglet noen navn, eller at deler av navnet var skrevet feil. Vanligvis sender daglig leder i AKS ut informasjon til koret i posten, og e-postlistene hadde ikke blitt oppdatert på en stund. Noen som skulle ha inngått i målpopulasjonen kan ha falt utenfor.

Ideelt sett bør en sende ut flere purringer ved gjennomføring av en nettbasert spørreskjemaundersøkelse. I og med at jeg selv ikke hadde tilgang til e-postlistene, ble ikke dette gjort. I samarbeid med daglig leder gjorde vi en vurdering på om det skulle purre, men

siden det oppsto komplikasjoner ved utsending av spørreskjemalinken, lot vi det være. Et aktuelt spørsmål blir om de som svarte, er representative for populasjonen.

Representativitet

Av de 450 deltakerne våren 2011 var 379 kvinner og 71 menn. Det vil si en prosentvis fordeling i populasjonen på tilnærmet lik 84 % kvinner og 16 % menn. Den kjønnsmessige fordelingen i survey-populasjonen var på 83 % kvinner og 17 % menn. Svargruppens representativitet i forhold til kjønn er derfor god.

3.4 Etiske og metodiske refleksjoner

3.4.1 Redelighet, validitet og reliabilitet

En masteroppgave skal være åpen for innsyn (Befring 2007). I arbeidet med undersøkelsen har jeg hatt dette med meg. Min etiske holdning er preget av et ønske om å være ærlig om forskningsprosessen. Redelighet står som en rettesnor for en etisk god forskningsprosess (ibid.). Jeg har søkt å referere til kilder der jeg har brukt andres teorier, tolkninger osv. For at forskning skal være et faglig kvalitetsarbeid, er det et grunnleggende vilkår at den er metodisk troverdig. Dette kan ses som en vitenskapelig norm, og krever en forskningsmetodisk kompetanse (ibid.). Validitet handler om hvor gyldig og relevant studien er, reliabilitet om pålitelighet (Hellevik 2002). Hvor gyldig er resultatet jeg har kommet fram til? Får jeg svar på problemstillingen? Et validitetsproblem er at jeg undersøker det som kalles latente egenskaper; jeg spør etter opplevelser (ibid.:357). Det at jeg spør etter helse, som er problematisk å definere entydig, kalles et begrepsvaliditetsproblem (Befring 2007). Når jeg i diskusjonen sammenligner studiens resultater med tidligere forskningsfunn, høynes den empiriske validiteten (ibid.). QuestBack, Enalyzer og statistikkprogrammet SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) er elektroniske programmer som har vært med på å høyne undersøkelsens reliabilitet. Ved hjelp av SPSS har jeg eksempelvis målt reliabilitet ved Cronbach's Alpha. Dette går jeg nøyere inn på under "Analyse av kvantitative data".

Forskerrollen

"In descriptive studies, the design involves gathering data about the present, with little or no intervention by the researcher (...)" (Bruscia 1995:69). Forskerrollen min har vært preget av avstand til målgruppen, noe som kan sies å være vanligere i den kvantitative tradisjonen enn i den kvalitative. Dette har kanskje gjort at jeg har hatt lettere for å betrakte dataene på en mer objektiv måte. Samtidig har jeg savnet nærheten til stoffet som kjennetegner mye av den

kvalitative forskningen. Det kan likevel være en utfordring ikke å la egen forforståelse og subjektive holdninger prege analysen. Derfor har jeg forsøkt å gjøre disse eksplisitt, blant annet ved å redegjøre for min musikkterapeutiske referanseramme innledningsvis. Kvale og Brinkmann (2009:92), støtter dette: "(...) det bør tilstrebes gjennomsiktighet med hensyn til prosedyrene som danner grunnlag for konklusjonene". Samtidig er jeg klar over at det kan finnes "briller bak brillene"; implisitte fordommer, tanker og kunnskaper jeg kanskje ikke selv er klar over.

3.4.2 Ivaretaking av respondentene

Norge fikk lov om personregister 9.juni 1978 som gav normer og regler for å ivareta forsøkspersoners personlige integritet (Befring 2007). Det ble stilt krav om informert samtykke, anonymisering, oppbevaring av opplysninger, innsynsrett og taushetsplikt (ibid.). Disse kravene har jeg rettet meg etter. Jeg har behandlet dataene i samsvar med Norsk samfunnsvitenskapelig datatjenestes retningslinjer for innhenting og bruk av data (Vedlegg 1). Ingen opplysninger skal kunne identifisere enkeltpersoner i det ferdige produktet. Jeg har ikke kunnet se e-postadressen til respondenten som har deltatt i undersøkelsen. Motivasjon og formål med undersøkelsen ble tydeliggjort da jeg fortalte om prosjektet på øvelser, og i informasjonsskrivet. Respondentene fikk vite hva de medvirket i dersom de ville delta. Selv om jeg oppfordret folk til å delta, vektla jeg at deltakelse i undersøkelsen var frivillig. I tillegg gjorde jeg det klart at de når som helst kunne avslutte undersøkelsen.

3.4.3 Utfordringer ved bruk av spørreskjemaundersøkelse som metode

"Det gjøres elementære feil når spørreskjemaer konstrueres, dataene analyseres ofte altfor overfladisk, og en ser ikke sjelden at det trekkes uholdbare konklusjoner" (Aarø 2007:1). Her setter Aarø ord på noen typiske utfordringer ved å skulle tilegne seg statistisk kompetanse, som også jeg har stått overfor i denne oppgaven. Læringskurven har vært bratt. Haraldsen (1999) hevder en spørreskjemaundersøkelse henter teorier og verktøy fra to vidt forskjellige fagtradisjoner; matematisk statistikk og kognitiv psykologi. Dersom jeg skulle ha gjort en spørreskjemaundersøkelse igjen, ville jeg brukt enda mer tid på utarbeidingen av spørsmålene. Mitt spørreskjema besto av flere åpne spørsmål enn det jeg i ettertid har forstått er gunstig i en spørreskjemaundersøkelse. Flere råder til helst å bruke spørsmål som kan besvares med tall eller kryss, for å kunne behandle disse statistisk (Hellevik 2002, Aarø 2007). Samtidig er jeg personlig svært interessert i de lange, åpne svarene, og mener de har vært med på å øke

forståelsen av de kvantitative dataene. Musikterapien har en sterk kvalitativ tradisjon, og det er mulig denne har vært med å bidra til min interesse for de åpne svarene.

Det er både fordeler og ulemper med å ha gjennomført undersøkelsen elektronisk. På den ene siden har jeg kunnet samle inn og bearbeide dataene på en effektiv måte. På den andre siden måtte jeg forvente en relativt lav responsrate (Robson 2002). Jeg har ikke hatt mulighet til å avklare misforståelser eller respondentenes seriøsitet i møte med spørsmålene, som jeg kunne ha gjort i for eksempel et intervju (ibid.). Jeg har spurt meg selv om jeg ville tatt meg tid til å svare seriøst på et lignende spørreskjema mottatt på e-post. Det kan hende jeg ville oppnådd høyere svarprosent dersom jeg hadde delt ut en papirundersøkelse på korøvelse. Da kunne svarene blitt mer spontane. Kanskje ville jeg også ha fått andre typer svar. En respondent ringte og forklarte at hun/han hadde brukt lang tid på å svare på spørreskjemaet, før alt forsvant da skjemaet skulle sendes inn. Datatekniske problemer som dette kunne vært unngått ved en papirundersøkelse.

3.5 Databearbeiding

Å analysere datamaterialet handler om å trekke ut den informasjonen jeg trenger for å kunne besvare problemstillingen, og slik forsøke å finne svar på problemstillingen (Hellevik 2002). Hensikten med både kvantitativ og kvalitativ analyse er å skape oversikt og orden i datamaterialet (Grenness 2001). Datareduksjon kan stå som et felles stikkord for de forskjellige analysene. Den kvantitative analysen benytter seg av matematiske og statistiske teknikker, den kvalitative kategoriserer og klassifiserer (ibid.).

3.5.1 Analyse av kvantitative data

Statistikk kan både veilede og villed, blir det sagt. Grunnet få statistiske forkunnskaper og oppgavens omfang, bestemte jeg meg for at jeg ville følge det Halvorsen (2008) ser som et hovedprinsipp: Å velge den enkleste, mest relevante analysemetoden, og bare bruke de metodene jeg behersker. Et argument til fordel for enkle analyseteknikker er dessuten hensynet til leserne (Hellevik 2002).

En skiller mellom deskriptiv og induktiv (generaliserende) statistikk (Hellevik 2002). Denne oppgaven tilhører langt på vei den førstnevnte gruppen. Det er viktig å understreke at jeg bare kan generalisere innenfor mitt utvalg, som er de 158 som besvarte undersøkelsen. Jeg kan på

bakgrunn av resultatene stille spørsmål og danne hypoteser som senere kan testes i andre kor. Som Wigram (2005:278) utdyper det:

While descriptive statistics do not allow generalizability through the calculation of probability, the value of simple display analysis is in revealing frequencies and proportions and identifying further relevant questions.

Fordi studien ønsker å avdekke og beskrive tendenser i datamaterialet, brukes hovedsakelig deskriptiv statistikk i den kvantitative dataanalysen (Hellevik 2002). I tillegg benytter den seg av analytisk statistikk der den sammenligner variabler, og ser på samsvar mellom disse. En univariat frekvensfordeling gir en oversikt over hvor mange enheter som har de ulike verdiene på én variabel; bivariat eller multivariat frekvensfordeling ser på de ulike kombinasjonene av verdier på to eller flere variabler (ibid.). Min analyse har i første rekke konsentrert seg om de univariate frekvensfordelingene. Oppgaven fokuserer på å framstille frekvensfordelingene grafisk i søylediagrammer, fordi det er mest formålstjenlig. Ved å framstille fordelingene slik, får en et visuelt grunnlag for å vurdere karakteristikk ved, og forskjeller mellom, fordelinger (Befring 2007). Variabelen blir målt langs X-aksen, frekvensen vises på y-aksen i prosent. I tillegg har jeg framstilt resultatene i tabeller. I ett tilfelle har jeg brukt sektordiagram for å tydeliggjøre frekvensen på variabelverdiene i forhold til totalen (ibid.).

En korrelasjonsanalyse ser på sammenhengen mellom to variabler, og er derfor en bivariat analyse. Korrelasjon betyr samgang eller samvariasjon, og beskriver om endringer i verdi på én variabel på en systematisk måte går sammen med endringer på en annen variabel (Befring 2007). Jeg valgte å se på eventuelle sammenhenger mellom svarene på ”Hvor trygg er du på din egen stemme i koret?” (spørsmål 13) og ”Kan du synge etter noter?” (spørsmål 14). Videre ønsket jeg å teste statistisk om det kunne være korrelasjoner mellom påstandene i nummer 26-29 (Vedlegg 3), og se etter underliggende begreper som kunne forklare disse (Aarø 2007). En faktoranalyse er en multivariat metode for å trekke ut felles varians fra et sett med målinger. En forsøker å redusere det opprinnelige variabelsettet til et mindre antall faktorer (ibid.).

Norges Musikkhøgskole byttet fra QuestBack til Analyzer¹⁴ desember 2011. Undersøkelsen med resultater ble overført til Analyzer fra QuestBack 08.02.2012. Analyzer har i første rekke

¹⁴ Analyzer er et nettbasert program for å lage og analysere spørreskjemaundersøkelser, samt hente ut rapporter. For mer informasjon, se www.analyzer.no.

fungert som analyse- og rapporteringsverktøy. Med dette har jeg kunnet hente ut frekvenstabeller, kjøre krysstesting av spørsmål med mer. I arbeidet med påstandene i Likert-skalaen (nr 26-29) benyttet jeg meg av statistikkprogrammet SPSS for å gjøre faktoranalyse, måle reliabilitet ved Cronbach's Alpha, samt finne middeltall og standardavvik. Før vi¹⁵ kunne foreta en faktoranalyse i SPSS, kodet vi uttrykkene: "Helt uenig" ble kodet til 1, "litt uenig" til 2, osv. "Missing responses" ble kodet til 9. Deretter reverserte vi skalaen der påstandene var negative, slik at skalaen gikk fra helt enig til helt uenig, istedenfor omvendt. Datateknisk valgte vi i SPSS "Principal axis factoring" fordi den ekstraksjonsmetoden ikke forutsetter at dataene er normalfordelt. "Direct Oblimin Rotation" ble valgt fordi vi antok at faktorene kan korrelere (5 faktorer ble valgt). Cronbach's Alpha gir uttrykk for skalaens reliabilitet (Befring 2007). Det er et mål som utgir et gjennomsnitt av alle delingskorrelasjoner som kan utregnes når skalaen blir todelt på alle mulige måter (ibid.). Cronbach's Alpha er den mest brukte metoden for å vurdere indre konsistens (Drageset og Ellingsen 2009). Indre konsistens handler om i hvilken grad de ulike påstandene i spørreskjemaet registrerer de samme egenskapene. Høy overensstemmelse tyder på høy reliabilitet. Dess nærmere 1, dess høyere reliabilitet. Reliabilitets koeffisient $>.70$ er vanligvis tilfredsstillende (ibid.).

3.5.2 Beskrivelse og tolkning av kvalitative data

I analyseprosessen av de åpne svarene har jeg latt meg inspirere av van Manen (1990), og en hermeneutisk-fenomenologisk tilnærming. "Fenomenologi er studiet av essenser", sa Merleau-Ponty (ibid.:39). van Manen skriver at ordet "essens" ikke er noe mystisk, men en lingvistisk konstruksjon, og en beskrivelse av et fenomen. Jeg har hatt et ønske om å *beskrive* respondentenes opplevelser ut fra deres "livsverden" (Kvale og Brinkmann 2009). Derfor har jeg søkt til fenomenologien

(..)som peker på en interesse for å forstå sosiale fenomener ut fra aktørenes egne perspektiver og beskrive verden slik den oppleves av informantene, ut fra den forståelse at den virkelige verden er den mennesker oppfatter (ibid.:45).

Ordet "fenomenologi" kommer fra det greske "phainómenon" (φαίνόμενον), og betyr det som viser seg (for bevisstheten) og ordet "logos" (λόγος), som betyr lære (Trondalen 2004). Uten å fortolke eller ta hensyn til kontekst søker fenomenologien å være rent deskriptiv. van Manen

¹⁵ Jeg fikk statistisk veiledning av Jørgen Sjaastad i arbeidet med dette. Derfor skriver jeg "vi".

(1990) hevder at også det deskriptive er fortolkning. Her beveger jeg meg mot hermeneutikken, fordi jeg erkjenner at det vil være elementer av refleksjon og tolkning i mine beskrivelser av koristenes opplevelser. Jeg bringer med meg min meningshorisont og forforståelse i beskrivelsene jeg gir (Trondalen 2004). Ordet ”hermeneutikk” kan knyttes til den greske guden Hermes’, hvis oppgave var å formidle beskjeder og budskap fra guden Zevs og andre guder til menneskene (van Manen 1990:179). Som metode har hermeneutikk på samme måte et mål om å gjøre et budskap, ofte i form av en tekst, mer tilgjengelig. Gjennom tolkning og fortolkning kan en øke forståelsen. Selv om jeg i møte med de åpne svarene har hatt et ønske om å legge til side forforståelsen, og fokusere på ”saken selv”, har jeg i arbeidet med spørreskjemaet lagt til grunn både teorier og subjektive meninger det kan være vanskelig å fjerne seg fra. Dessuten vil jeg i diskusjonen tolke resultatene i lys av teorier og tidligere forskning.

I og med at jeg hadde rundt 150 svar på hvert av de åpne spørsmålene, ønsket jeg å bruke en tilnærming som kunne strukturere og kategorisere datamaterialet. De fleste av respondentene svarte med noen setninger, andre med et avsnitt, noen med ett ord. Jeg har blitt inspirert av Glaser og Strauss’ kodetilnærming, men har ikke fulgt nivåene for åpen, aksial og selektiv koding (Kvale og Brinkmann 2009, Ruud 1995). Jeg har ved gjennomlesing av svarene hver for seg tilstrebet å la temaer, også kalt kategorier, tre fram. Etter å ha lest gjennom svarene flere ganger, ble det stadig tydeligere hvilke temaer som opptrådte hyppig (van Manen 1990). Jeg markerte ulike temaer med ulike farger – sitater om glede med grønt, svar som omhandlet energi med gult osv. Slik ble viktige ord og kategorier tydelige for meg. I resultatdelen kursiverer jeg temaene, og respondentenes svar gjengis med anførselstegn. I tråd med den deskriptive holdningen til analysen, ønsker jeg å la respondentenes stemmer ”bli hørt” i størst mulig grad. Derfor vil jeg eksemplifisere kategoriene med sitering. Utsagn som tar vare på det som trer fram for meg som vesentlig, gjengis. Diskusjonen trekker fram noen svar som skiller seg ut. Der det er en betydelig del som har svart ”nei, ”vet ikke” eller lignende, gjengis dette. Resultatkapitlet presenterer først de kvantitative dataene, så de kvalitative.

4 Resultater

4.1 Resultater: Kvantitative data

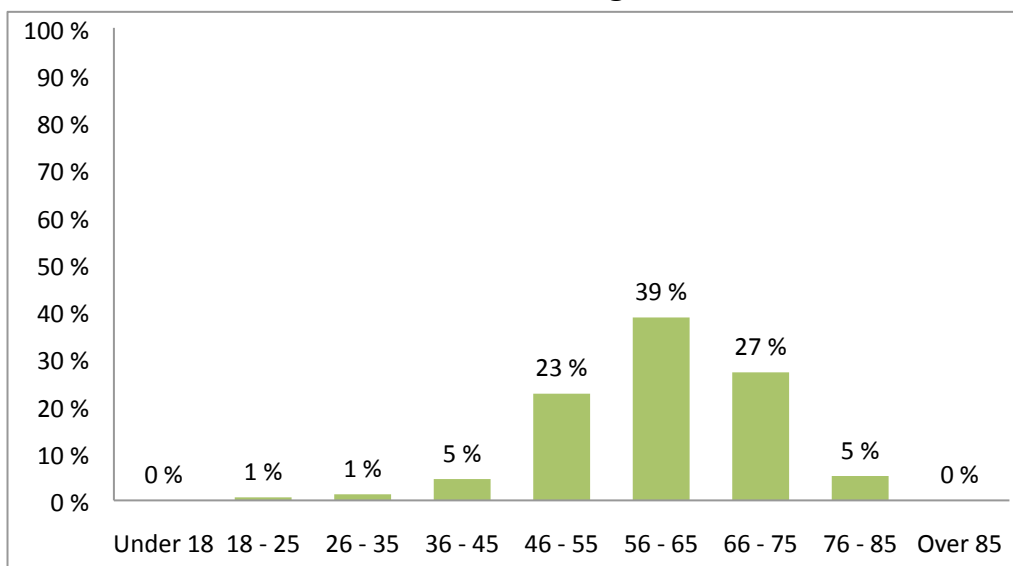
4.1.1 Personopplysninger

Tabell 1. **Kjønn** (N=157)

Kjønn:	Totalt	
	Prosent	Antall
Mann	17 %	26
Kvinne	83 %	131
Totalt	100 %	157

Av de 450 deltakerne i Alle kan synge-koret våren 2011 var 379 kvinner (84 %), og 71 menn (16 %). Kjønnfordelingen til respondentene samsvarer med dette, og er vist i tabellen over (1 har ikke svart på spørsmålet). Heretter skriver jeg hvor mange som har svart på spørsmålet totalt slik: (N=157). Totalantallet i survey-populasjonen var på 158 stykker.

Aldersfordeling



Figur 1: *Alder* (N=155).

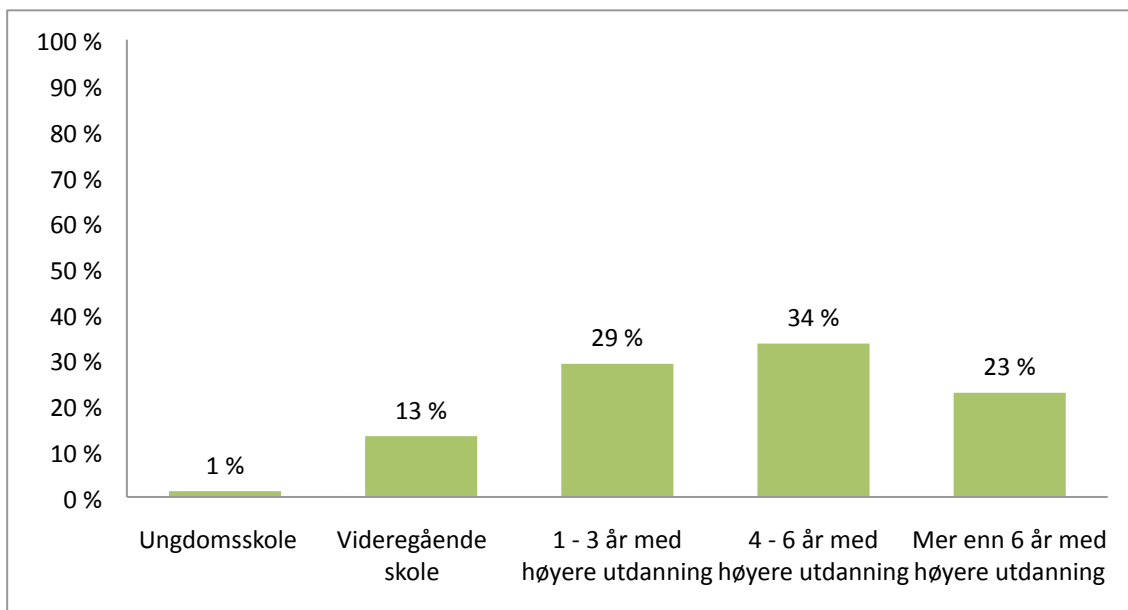
Flesteparten av respondentene er i kategorien 46-75 år. Ut fra søylediagrammet i Figur 1 kan en lese at 60 stykker (39 %) er 56-65, og 3 respondenter (1 %) er 18-35 år.

Tabell 2. Sivilstatus (N=156)

Hva er sivilstatusen din?	Totalt	
	Prosent	Antall
Enslig	31 %	48
Gift/samboer	58 %	91
Enke/enkemann	11 %	17
Totalt	100 %	156

Over halvparten av respondentene er gift eller har samboer. Nesten 1/3 er enslige.

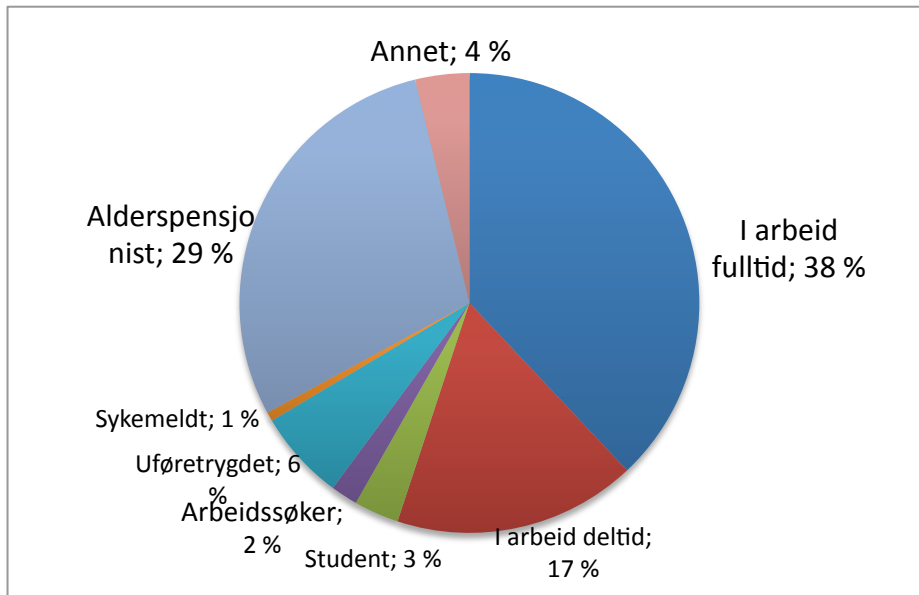
Høyeste fullførte utdanning



Figur 2: Hva er din høyeste fullførte utdanning? (N=158).

Figur 2 viser at flest respondenter, 53 (34 %), har 4-6 år med høyere utdanning, 46 (29 %) har 1-3 års høyere utdanning. 2 i survey-populasjonen (1 %) har ungdomsskole som høyeste utdanning.

Arbeidsstatus

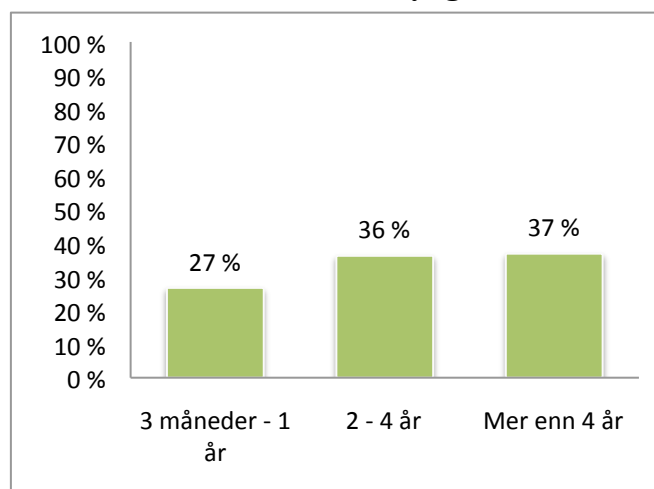


Figur 3: Arbeidsstatus (N=158).

Sektordiagrammet i Figur 3 viser at 60 respondenter (38 %) er i fulltidsarbeid, 46 stykker (29 %) er alderspensjonister. 27 (17 %) er i deltidsarbeid, 10 (6 %) er uføretrygdet. 5 (3 %) er studenter, 3 (2 %) er arbeidssøkere og 1 (1 %) er sykemeldt.

4.1.2 Musikalsk erfaring

Tid i Alle kan synge



Figur 4: Hvor lenge har du sunget i Alle kan synge-koret? (N=157).

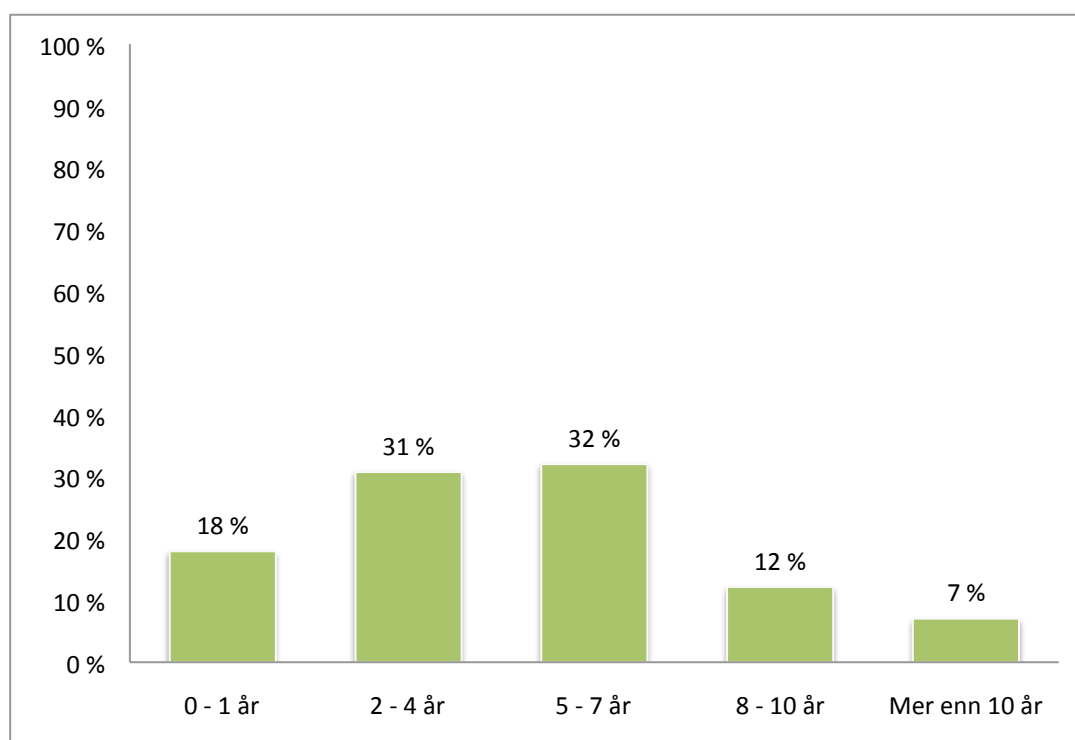
42 (27 %) har gått mindre enn 2 år i koret, 57 (36 %) har gått i koret i 2-4 år, 58 (37 %) i mer enn 4 år, se Figur 4. I middel per årsklasse er dette 13 % for 1. og 2. år, 12 % for 3., 4. og 5. År, og 9 % for 6.-9.år (Dette Alle kan synge-koret ble startet 9 år før undersøkelsen).

Tabell 3. Medlem av andre kor (N=157)

Er du per i dag medlem av andre kor?	Totalt	
	Prosent	Antall
Ja	7 %	11
Nei	93 %	146
Totalt	100 %	157

146 (93 %) er ikke medlemmer av andre kor, 11 respondenter (7 %) svarte at de var ”per i dag medlem av andre kor”.

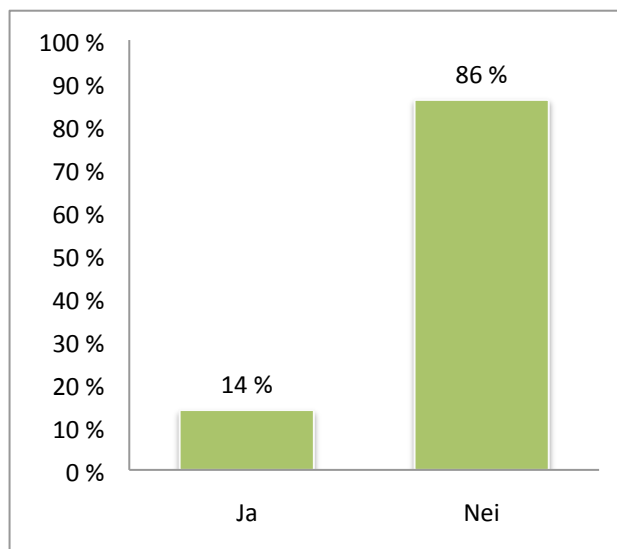
År i kor



Figur 5: Anslå ca hvor lenge du har sunget i kor (N=156).

Medianen for svaralternativene i spørreundersøkelsen er 5-7 år i kor, men nesten like mange, 48 respondenter (31 %), har sunget 2-4 år i kor. 28 (18 %) har sunget i kor i 0-1 år, 19 (12 %) i 8-10 år. 11 stykker (7 %) har gått mer enn 10 år i kor. Hvis en regner per årsklasse, finner en at det er 9-11 % for hvert år opp til det 8.året (=7 %).

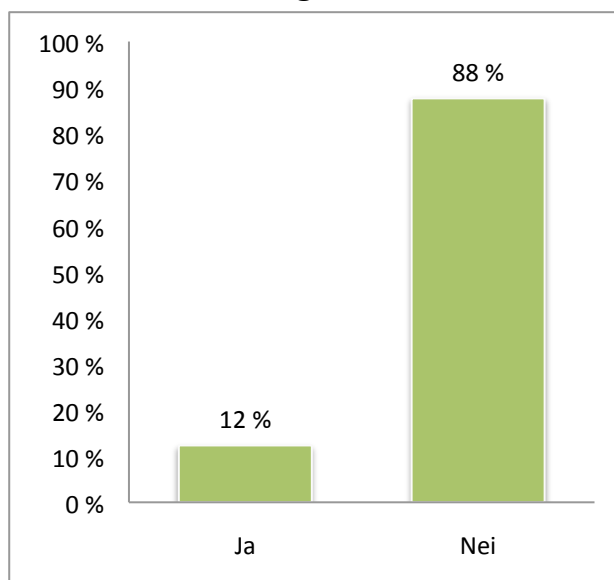
Koropptaksprøve



Figur 6: Har du vært på opptaksprøve for å bli medlem av et kor? (N=158).

135 respondenter (86 %) har ikke vært på opptaksprøve for å bli med i et kor, 19 (14 %) har vært på opptaksprøve for å bli med i et kor.

Sangtimer



Figur 7: Har du tatt sangtimer? (N=154).

De fleste, 135 (88 %) svarte at de ikke hadde tatt sangtimer (Figur 7). Av de 19 (12 %) som hadde tatt sangtimer, hadde 12 stykker (63 %) tatt sangtimer i ½-1 år, 7 (37 %) i 2-4 år. Ingen hadde tatt sangtimer i mer enn 4 år.

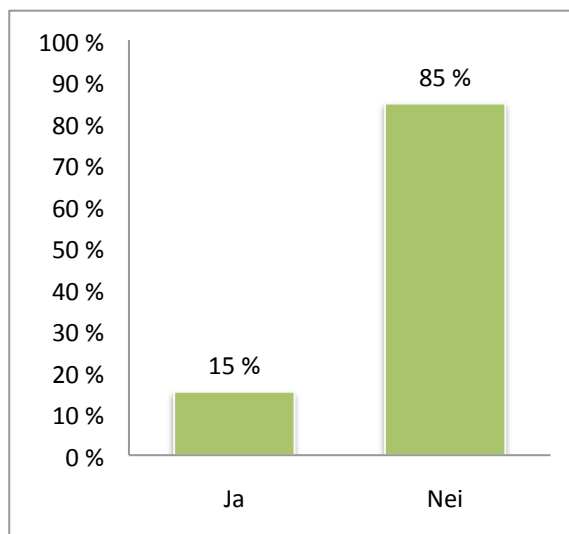
Tabell 4. ”Trygg på egen stemme i koret” kryssset med ”kan synge etter noter” (N=157)

<i>Hvor trygg er du på din egen sangstemme i koret?</i>	<i>Kan du synge etter noter?</i>								<i>Totalrekke</i>	
	<i>Ikke i det hele tatt</i>		<i>Ikke så veldig godt</i>		<i>Ganske godt</i>		<i>Veldig godt</i>		<i>Prosent</i>	<i>Antall</i>
Utrygg	*9%	2	8 %	5	3 %	2	0 %	0	6 %	9
Litt trygg	36 %	8	43 %	27	15 %	10	0 %	0	29 %	45
Ganske trygg	50 %	11	46 %	29	69 %	46	60 %	3	57 %	89
Veldig trygg	5 %	1	3 %	2	13 %	9	40 %	2	9 %	14
Total for kolonnen	<u>14%</u>	<u>22</u>	<u>40%</u>	<u>63</u>	<u>43%</u>	<u>67</u>	<u>3 %</u>	<u>5</u>	<u>100%</u>	<u>157</u>

*Det er prosent av hver kolonnes total som er oppgitt inne i tabellen.

Tabell 4 tar utgangspunkt i respondentenes svar på ”Kan du synge etter noter?”. For hvert svaralternativ på dét spørsmålet gis prosent av svaralternativene på ”Hvor trygg er du på din egen sangstemme i koret?” i venstre kolonne. I høyre kolonne er antall respondenter som har svart. ”Total for kolonnen” viser hvor mange som har kryssset av på alternativet totalt. Det er viktig å presisere at det summerer seg opp til 100 % i hver kolonne. Jeg sammenligner kolonne% for hvert svaralternativ på ”trygg”, med prosentkolonnen til høyre. Flertallet fordeler seg på midten av skalaen i begge spørsmålene. Bare 5 (3 %) sier de kan synge veldig godt etter noter. Men om en ser på de 67 (43 %) som svarer de synger ganske godt etter noter, er bare halvparten så mange av dem utrygge eller litt trygge som gjennomsnittet i koret. 2 er veldig trygge på sin egen stemme i koret, og synger veldig godt etter noter. 1 er veldig trygg på egen stemme i koret og synger ikke etter noter i det hele tatt. Ingen er utrygge eller litt trygge på egen sangstemme i koret, og synger veldig godt etter noter.

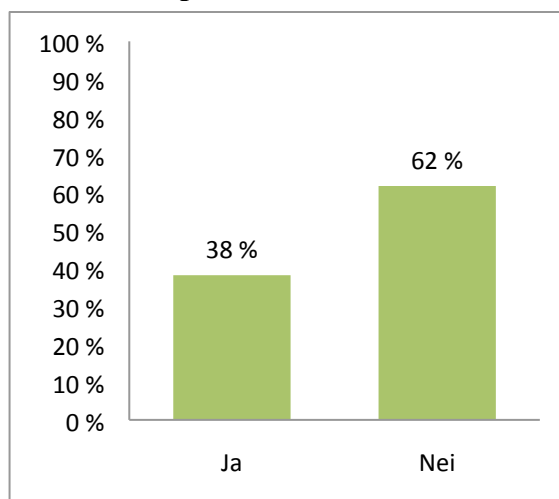
Fått høre at en ikke kan eller bør synge



Figur 8: Har noen sagt til deg at du ikke kan eller bør synge? (N=157).

24 respondenter (15 %) svarte ja, de resterende 133 respondentene (85 %) svarte nei. 23 beskrev situasjonen nærmere (se spørsmål 17). En gjennomgang av kommentarene viser at over halvparten fikk høre det som barn (14 stykker). Seks respondenter fikk høre det som ungdommer eller unge voksne. I ti av tilfellene var det et nært familiemedlem eller en venn som sa det. Sju hørte det på skolen fra lærere. En har skrevet ”er usikker”, og en har skrevet at han/hun ikke kan huske en spesiell situasjon, men ”har fornemmet det”.

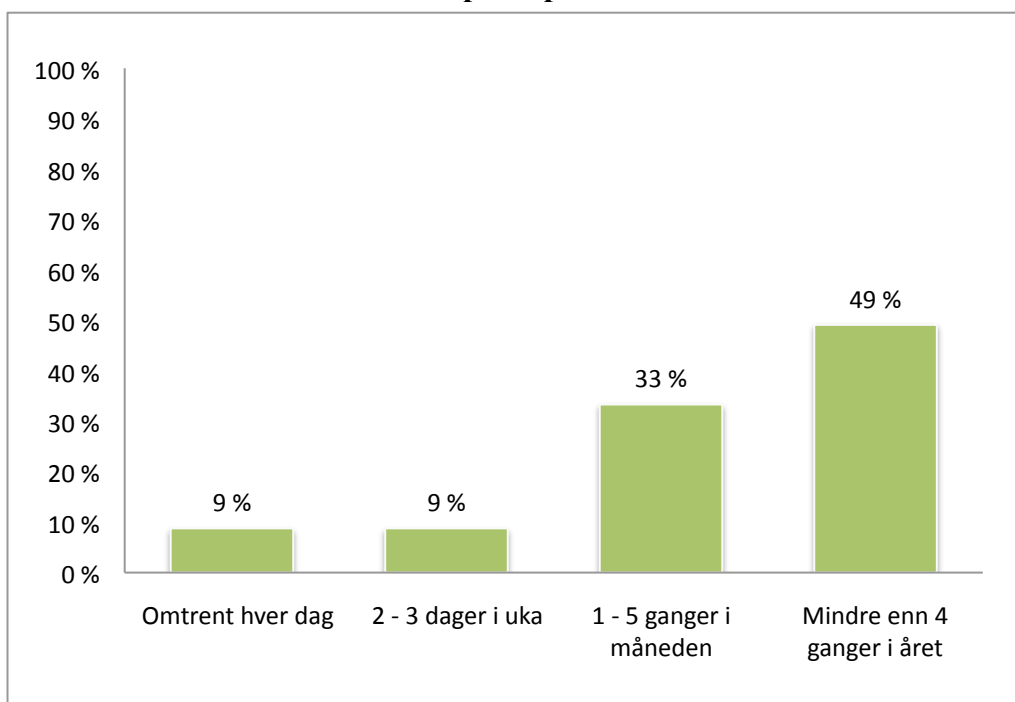
Spiller instrument



Figur 9: Spiller du et instrument? (N=157).

På spørsmålet om de spiller et instrument, svarte 60 respondenter (38 %) at de spiller et instrument, 97 respondenter (62 %) krysset av på at de ikke gjør det.

Hvor ofte en spiller på instrumentet



Figur 10: *Hvor ofte spiller du på instrumentet?* (N=57).

Flesteparten spiller på instrumentet mindre enn 4 ganger i året (28 stykker). 19 (33 %) spiller 1-5 ganger i måneden. 31 kommenterte spørsmålet: 12 spilte som barn, ungdom eller unge voksne. 13 beskriver at de har spilt tidligere, men at de sjelden eller aldri gjør det nå. 6 respondenter skriver det varierer hvor mye de spiller, eller at det går i perioder.

4.1.3 Å synge i kor

Tabell 5. Påstandsgredning (154≤N≤158)

Positive påstander: Helt uenig (1) – Litt uenig (2) – Verken enig eller uenig (3) – Litt enig (4) – Helt enig (5)

Negative påstander: Helt enig (1) – Litt enig (2) – Verken enig eller uenig (3) – Litt uenig (4) – Helt uenig (5)

	N	Mean	Std. Deviation
q28_1 Jeg føler meg oppstemt under eller etter at jeg har deltatt på en konsert med koret	155	4,74	,559
q27_8 Jeg blir motivert til å synge når jeg opplever at koret mestrer musikalske utfordringer	158	4,72	,697
q26_6 Å synge har liten personlig betydning for meg	157	4,71	,633
q26_1 Å synge i kor er noe jeg ser fram til hver uke	155	4,68	,755
q27_7 Å synge gjør meg til en gladere person	157	4,68	,700
q28_6 Det å synge forbedrer ikke humøret mitt	155	4,66	,669
q29_2 Jeg blir stresset av å måtte forholde meg til de andre i koret	157	4,55	,858
q28_7 Dirigentens umiddelbare tilbakemeldinger har betydning for min motivasjon til å synge	156	4,54	,636
q26_7 Det å synge i kor har ingen umiddelbar virkning på energinivået mitt og hvor opplagt jeg føler meg	156	4,47	,933
q28_3 Å være med i et kor øker livskvaliteten min	155	4,46	,647
q29_6 Noen ganger er det å være med i koret en forpliktelse som er en kilde til stress	156	4,45	1,024
q26_2 Det er ikke av betydning for meg at koret jobber sammen mot et mål	156	4,44	1,091
q27_6 Jeg ser på det å synge i kor som kulturell virksomhet	156	4,43	,851
q26_3 Det å synge forbedrer ikke min generelle følelsesmessige velvære	157	4,43	,975
q28_5 Å synge i kor gir meg en følelse av å være musikalsk	155	4,35	,699
q28_4 Jeg opplever at mange av sansene mine blir stimulert når jeg synger	156	4,29	,745
q28_8 Å synge gir meg ikke det "kicket" noen snakker om	154	4,27	,895
q29_3 Jeg opplever ikke at jeg får utløp for følelser når jeg synger i kor	157	4,25	,940
q26_4 Det å synge i kor øker selvfølelsen min	158	4,15	,876
q29_1 Det å synge har hjulpet meg til en generell følelse av bedre velvære og helse	156	4,10	,760
q27_2 Jeg ser ikke på det å synge i kor som samfunnsnyttig	158	3,93	1,059
q27_3 Det å være med i et kor er en veldig viktig del av livet mitt	157	3,86	1,009
q27_5 Hvis jeg er bekymret for noe, hjelper det ikke å synge	158	3,77	1,163
q27_1 Jeg opplever at det å synge hjelper meg til å takle stress	158	3,70	,976
q28_2 Det sosiale på øvelsene er ikke av stor betydning for meg	155	3,37	1,206
q29_4 Når jeg synger i kor, opplever jeg den åndelige eller eksistensielle dimensjonen av livet sterkest	156	3,33	,939
q29_5 Jeg er redd for at min stemme skal skille seg ut i koret	158	3,29	1,402
q26_5 Jeg har fått et større sosialt nettverk etter at jeg begynte å synge i kor	158	3,27	1,181
q27_4 Høydepunktet på korøvelsen er det sosiale i pausene	157	2,17	1,061
Valid N (listwise)	135		

Tabellen framstiller gjennomsnitt sortert fra høyest til lavest; påstandene kommer derfor i rekkefølge etter dette. For kronologisk rekkefølge, se vedlegg 3. ”N” viser hvor mange som besvarte den enkelte påstanden. ”Mean” er et mål på sentraltendens; det er (aritmetisk) gjennomsnitt av tallverdiene som er gitt til svaralternativene. Standardavvik¹⁶ viser variasjon i datamaterialet. Generelt er det et høyt gjennomsnitt; alle påstandene unntatt en ligger over tre. Høyest gjennomsnitt (4,74) hadde påstanden: ”Jeg føler meg oppstemt under eller etter at jeg har deltatt på konsert med koret”. Færrest har gradert seg som enig i at ”Høydepunktet på korøvelsen er det sosiale i pausene”, med et gjennomsnitt på 2,17. Sistnevnte viser imidlertid stort standardavvik (1,061), som er en indikator på at respondentene ikke gir entydige svar. Høyt gjennomsnitt, men stor variasjon har påstanden: ”Det er ikke av betydning for meg at

¹⁶ ”Standardavvik: Kvadratrotten av summen av de kvadrerte avvikene fra gjennomsnittet for alle enheters verdier, dividert på antall enheter (Hellevik 2002:224).

koret jobber sammen mot et mål” (4,44 og 1,091). Lavt standardavvik tyder på lite variasjon, og at respondentene stort sett gir de samme svarene. De tre øverste påstandene: ”Jeg føler meg oppstemt under eller etter at jeg har deltatt på konsert med koret”, ”Jeg blir motivert til å synge når jeg opplever at koret mestrer musikalske utfordringer” og ”Å synge har liten personlig betydning for meg” viser alle høye gjennomsnitt og lave standardavvik, altså nokså konsistente, entydige svar.

Faktoranalyse: 26-29

	Factor									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
q29_1 Det å synge har hjulpet meg til en generell følelse av bedre velvære og helse	.721									
q26_3 Det å synge forbedrer ikke min generelle følelsesmessige velvære	.620									
q28_6 Det å synge forbedrer ikke humøret mitt	.487									
q26_6 Å synge har liten personlig betydning for meg	.453									
q26_7 Det å synge i kor har ingen umiddelbar virkning på energinivået mitt og hvor opplagt jeg føler	.413									
q28_3 Å være med i et kor øker livskvaliteten min	.379									
q27_1 Jeg opplever at det å synge hjelper meg til å takle stress	.310									
q27_8 Jeg blir motivert til å synge når jeg opplever at koret mestrer musikalske utfordringer		-.879								
q27_7 Å synge gjør meg til en gladere person		-.876								
q27_6 Jeg ser på det å synge i kor som kulturell virksomhet		-.584								
q28_1 Jeg føler meg oppstemt under eller etter at jeg har deltatt på en konsert med koret		-.483						-.399	.335	
q27_3 Det å være med i et kor er en veldig viktig del av livet mitt		-.401								
q28_2 Det sosiale på øvelsene er ikke av stor betydning for meg			.843							
q26_5 Jeg har fått et større sosialt nettverk etter at jeg begynte å synge i kor			.708							
q27_4 Høydepunktet på korøvelsen er det sosiale i pausene			.549						-.414	
q29_2 Jeg blir stresset av å måtte forholde meg til de andre i koret				.861						
q29_6 Noen ganger er det å være med i koret en forpliktelse som er en kilde til stress				.410				.321		
q29_5 Jeg er redd for at min stemme skal skille seg ut i koret					.562					
q28_5 Å synge i kor gir meg en følelse av å være musikalsk					.524					
q27_5 Hvis jeg er bekymret for noe, hjelper det ikke å synge						.671				
q29_3 Jeg opplever ikke at jeg får utløp for følelser når jeg synger i kor						.410				
q27_2 Jeg ser ikke på det å synge i kor som samfunnsnyttig										
q28_7 Dirigentens umiddelbare tilbakemeldinger har betydning for min motivasjon til å synge									.524	
q28_8 Å synge gir meg ikke det "kicket" noen snakker om	.318								.506	
q28_4 Jeg opplever at mange av sansene mine blir stimulert når jeg synger										
q29_4 Når jeg synger i kor, opplever jeg den åndelige eller eksistensielle dimensjonen av livet sterkt										
q26_2 Det er ikke av betydning for meg at koret jobber sammen mot et mål									.563	
q26_4 Det å synge i kor øker selvfølelsen min										
q26_1 Å synge i kor er noe jeg ser fram til hver uke										-.560
Cronbachs Alpha:	0,80	0,77	0,70	0,50	0,35					

Tabell 6: Faktoranalyse av påstandsgredning

For å identifisere påstander som korrelerer, ble det gjennomført en faktoranalyse, og her returnerte SPSS ti faktorer. Vi sjekket de faktorene som hadde egenverdi over en. Q29_1 til q27_1 i Tabell 6, ble av faktoranalysen trukket ut som en gruppe. Heretter kaller jeg denne faktor 1. Det samme ble q27_8 til q27_3; faktor 2, og q28_2 til q27_4; faktor 3. Faktor 1 beskriver hvordan det å synge påvirker velvære, humør, energi, livskvalitet, stress, og har personlig betydning. Overordnede temaer for disse seks påstandene sett under ett kan være fysisk og psykisk velvære. Faktor 2 sine påstander handler om motivasjon og mestring, glede,

kor som kulturell virksomhet, oppstemthet etter konsert, og om hvor viktig rolle koret spiller i livet. En kan foreslå temaer som ”motivasjoner for å synge i kor” eller ”korets mening”. Faktor 3 omhandler entydig det sosiale aspektet. Analysen viser at Cronbach’s Alpha er 0,80 i faktor 1, 0,77 i faktor 2, og 0,70 i faktor 3. Dette indikerer en ganske høy konsistens i de tre tilfellene. I diskusjonen går jeg videre inn på faktoranalysens funn. Men først presenteres resultatene fra de kvalitative dataene.

4.2 Resultater: Kvalitative data

4.2.1 Å synge

15) Hva liker du ved det å synge? (N=151).

Det første temaet som trådte fram ved gjennomlesning var *glede*. Overveiende mange skriver at de blir glade av å synge, eller at de blir i godt humør når de synger: ”Glad sånn helt innenfra”. En skriver: ”Det å synge er i seg selv en glede. Å synge med andre er dobbel glede”. Mange beskriver *fellesskapet*, det sosiale, og det å synge sammen med noen: ”Fellesskapet med andre som liker å synge, synes jeg er flink til å synge med andre rundt meg”. ”Liker det sosiale og selve prosessen ved å arbeide seg fram til et felles mål – konserten”. ”Vi uttrykker sangen felles, det fascinerer”. *Mestring* dukker òg opp som en selvstendig kategori: ”Følelsen av mestring”, ”gleden over å mestre noe”, ”Å treffe tonen” er representative svar. Mestring handler i flere tilfeller i besvarelsene om å mestre det musikalske, men mange beskriver òg *musikken* som viktig i seg selv: ”Å lære flotte melodier”. ”Liker musikken”. ”Liker selve sangen”. Neste tema er *energi*. ”Det gir meg energi å synge”. ”Det gir meg energi, selv om jeg ikke er i form”. *Stemmeuttrykk* skiller seg ut som et eget tema, både i forhold til å uttrykke følelser, og å ha et personlig uttrykk: ”Å få uttrykke meg gjennom stemmen”, ”Å uttrykke følelser gjennom sang”, ”Jeg liker å høre kraften i stemmen min, forme toner og synge dem ut”. *Avkobling*, har jeg kalt siste kategori. Flere beskriver hvordan det å synge gjør at ”man kan la være å tenke på ’hverdagsproblemer’ for en stund”. ”Musikken er som en tryllestav – hverdagsproblemene er ikke så store allikevel”. Oppsummert gir respondentene disse forklaringene på hva de liker ved det å synge:

GLEDE – FELLESSKAP – MESTRING – MUSIKK – ENERGI – STEMMEUTTRYKK – AVKOBLING

4.2.2 Korets innvirkning på fysisk helse

21) Opplever du at det å synge i kor har innvirkning på din fysiske helse? I så fall hvordan? (N=146).

Her sto *pust* først for meg som en selvstendig kategori: ”Det gir meg bedre pust”, ”Styrker lungekapasiteten”, ”Jeg er mye mer bevisst på å bruke magen”. *Avspenning* synes som noe essensielt i besvarelsene: ”Jeg blir mindre anspent”, ”Jeg får ut mange spenninger i kroppen”. Videre skiller *holdning* seg ut: ”Jeg får bedre holdning”, ”(..)at man utvikler en rakere holdning i kroppen”, ”Får nyttig påminnelse om å ha en god holdning”. At det å synge i kor bidrar til *avstressing*, er det mange som skriver: ”Jeg blir mer avstresset, senker skuldrene”, ”(..) stress og negative tanker og følelser forsvinner”. Neste vektige tema er *overskudd*: ”Jeg får mer overskudd i hverdagen i de periodene jeg er med i AKS”, ”Kommer ofte trett og sliten etter jobb (..) Kommer hjem 2130 veldig opplagt”. *Smerteredusering* er den siste kategorien som trer fram: ”Smerter blir borte”. En skriver at hun/han går mindre anspent og stivt, ”og det igjen reduserer smertene i føttene”. Av de 146 som besvarte spørsmålet var det 33 som svarte ”nei” eller ”vet ikke”, eller noe om at helsen er god fra før. Sammenfattet dukket disse temaene opp:

PUST – AVSPENNING – HOLDNING – AVSTRESSING – OVERSKUDD – SMERTEREDUSERING

4.2.3 Korets innvirkning på psykisk helse

22) Opplever du at det å synge i kor har innvirkning på din psykiske helse? I så fall hvordan? (N=153).

Glede skiller seg også her ut som en kategori: ”Man blir glad av det – godt humør, oppløftet og lett til sinns”. Mange skriver at de gleder seg til øvelsene, og blir i godt humør etter korøvelsen. En stor andel beskriver hvordan sangen virker positivt inn på den psykiske helse, tross lite overskudd etter en lang arbeidsdag, eller generell trøtthet før korøvelse: ”Selv om jeg er trett og sliten gir sangen glede og overskudd”. *Overskudd* dukker opp som et selvstendig tema: ”Det gir meg livsenergi og overskudd til å ta tak i utfordringer i livet mitt”. ”Gir opplevelse av overskudd”. *Avkobling* trer fram som den neste kategorien: ”Kobler ut andre ting, hvis det er stress i hverdagen får jeg et pusterom med koret”. ”Tunge tanker forsvinner under sangøvingene”. ”(..) kor er en trygg og ukomplisert aktivitet som skaper avstand i tid og rom”. ”Jeg synes sangen gir en slags meditasjon. Når man konsentrerer seg om dirigentens instruksjoner og egen utøvelse, er det lett å legge bort negative tanker og bekymringer”. *Tilstedeværelse* kan forstås som sammenhengende med avkobling: ”En glemmer alt av

problemer mens en er på øvinger. Er så tilstede der og da”. ”Når jeg synger eller spiller instrument (holder på med musikk) er jeg veldig tilstede i musikken, noe jeg opplever har positiv innvirkning på min psykiske helse”. ”I blant en sterkere opplevelse av å være tilstede i et nu”. Det *musikalske fellesskapet* som kan følge med et kor beskrives av mange respondenter som vesentlig for den psykiske helse: ”Det gir en god følelse når flere stemmer klinger godt sammen”. ”Jeg blir lykkelig når vi synger, og det er selvfølgelig en helt spesiell god følelse når så mange mennesker synger og alt stemmer. Jeg tror man må ha opplevd det for å forstå det. 500 mennesker som synger unisont eller flerstemt. Det er sterkt”. At det å synge i kor er *sosialt*, trer fram: ”Det er en glede å få gjøre noe sammen med så mange glade mennesker som det er i alle kan synge-koret”. ”Psykisk gir sangen (..) sosial forandring”. ”Det er hyggelig å snakke med nye folk”. ”Jeg ser fram til å se igjen mine korvenner på øvelsene. Vi har delt både gleder og sorger”. Den siste kategorien jeg vil trekke fram er *dirigenten*: ”Viktig med entusiastisk og inspirerende dirigent”. ”Dirigenten har mye humor og mye tålmodighet. ” (..) Positiv og inspirerende! Så målrettet og inkluderende (..)!”

Disse kategoriene skiller seg ut som substansielle:

GLEDE – OVERSKUDD – AVKOBLING – TILSTEDEVÆRELSE – MUSIKALSK FELLESSKAP – SOSIALT – DIRIGENTEN

4.2.4 Sterke koropplevelser

23) Har du hatt sterke opplevelser mens du synger i kor? (For eksempel glede, tårer, ”gåsehud”, opplevelse av mening, flyt, av å være ”del av noe større”,...). Beskriv. (N=150).

I og med at det eksemplifiseres hva sterke opplevelser kan være, er det mange som har svart at de er enige i det som beskrives. Slik er det lagt føringer for spørsmålet på forhånd. Det er allikevel noen kategorier som synes tydeligere enn andre, og det pekes på sentrale kilder til sterke opplevelser. Det å være en *del av noe større*, ser ut til å være betydningsfullt: ”Det er fint å føle at man er del av et større fellesskap”. ”Noen ganger følelse av å være del av noe større når samklngen er optimalt god”. Mange skildrer *konsertene* som kilde til sterke opplevelser. I forbindelse med disse opplever respondentene gåsehud, stolthet, mening og glede: ”Den største og sterkeste opplevelsen er nok selve konsertene, stoltheten og gleden over å være med i en stor musikalsk begivenhet”. ”Gåsehud har jeg fått når vi har konsert og publikum tydelig setter pris på det vi har prestert”. ”Noen ganger særlig på konserten får jeg tårer i øynene når mange synger unisont”. ”Spesielt når vi har sunget på konsert og stå midt i

så mye fin lyd og kunne ta skikkelig i, det løfter meg liksom. Føler at jeg gjør noe med mening”. *Sangene* trer fram som viktige i forhold til å oppleve flyt, mening og mestring. Sanger som vekker følelser og minner skildres. Tekster, melodier og harmonier bidrar til disse opplevelsene: ”En god sangtekst kan være så sterk at stemmen svikter”. ”Glede av spesielle sanger, både tone og tekst”. ”Spesielle sanger kan jo framkalle glede og tårer, og det har jo med den nære forbindelse mellom musikkminner og følelser”. En integrert gruppe trekker fram *mestring* som sentralt for sterke opplevelser: ”Jeg får en skikkelig yes-opplevelse iblant når jeg etter lengre tids øvelse opplever at jeg kan teksten, klarer å strekke stemmen opp til de høyeste tonene og la tonen klinge”. ”Når vi virkelig har fått det slik til han vil vi skal gjøre og samklangens styrken og sangen er helt perfekt har jeg både fått gåsehud og også vært blank i øynene”. Mange bruker uttrykket ”når alt klaffer”: ”Når det klaffer er det strålende, etterpå kan følelsene nesten ta overhånd”. *Flyt* viser seg som et selvstendig tema: ”Flyt, erfaring av å glemme tid og rom, sansene åpnes, en slags rus, lykke”. ”Flyt, være til stede i øyeblikket, fokus på tid og sted blir underordnet eller borte”. ”Har kjent på det å nesten være i himmelen, bli hevet over hverdagen”. Temaene jeg sitter igjen med, er:

DEL AV NOE STØRRE – KONSERTENE – SANGENE – MESTRING – FLYT

4.2.5 Korets sosiale betydning

24) Opplever du at det å synge i kor påvirker ditt sosiale liv? Hvis ja, på hvilke måter? (N=143).

Den første kategorien jeg la merke til, er den jeg kaller *møte nye mennesker*: ”Du får mange nye, trivelige venner og bekjente i koret”. ”Får kontakt med mennesker jeg ellers ALDRI ville ha møtt”. ”Ja, kommer meg ut og treffer nye mennesker”. En del beskriver at de har knyttet kontakter som de møter utenom sangøvelsene. I tillegg treffer mange gamle venner eller kollegaer, eller tar med seg venner, som de gjennom koret får mer kontakt med. Koret blir med dette en arena for å *opprettholde kontakt* med korister en kjenner fra før: ”Jeg går i koret sammen med en god venninne og det bidrar til at vi har kontakt hver uke rundt noe vi begge liker og det oppleves positivt”. ”Treffer igjen mennesker jeg kjente fra tidligere tider og som jeg ikke har sett på mange år”. Det neste temaet som trådte fram, har jeg valgt å kalle *felles interesse*. Å dele sang og musikk med andre som også liker det, synes som viktig for flere: ”Det er lettere å komme i snakk med folk og føre en samtale, fordi sang og musikk egentlig er en ganske allmenn interesse”. ”Føles godt å være del av en gruppe som deler samme interesse”. ”Legger merke til at det er folk fra alle sosiale lag, sangen binder folk sammen”.

Flere beskriver at de har fått en større grad av sosial åpenhet, og at de er blitt tryggere i sosiale settinger. Kategorien kaller jeg *økte sosiale ferdigheter*: ”Behersker samtale bedre”. ”Er relativt reservert av natur, men opplever at jeg blir mer imøtekommende under og etter korøvelse”. ”Mine korvenner gir meg impulser i form av samtale og sosial kontakt. Dette gir meg støtte til å være avslappet og naturlig i andre sammenhenger”. Neste tema som trer fram er *sangdeltakelse på andre arenaer*: ”Jeg kan delta i allsangen og synge i kirken de gangene jeg er der, uten å se meg rundt om andre kan høre meg”. ”Det ga meg selvtillit nok til å begynne å ta coachingtimer i sang, både individuelt og i gruppe. Jeg synger med i enhver sammenheng der sang foregår nå, mens jeg før holdt tett”. ”Jeg synger bedre i allsangssammenheng, tør å bruke stemmen mye bedre”. 22 svarte ”nei”, ”lite”, ”i liten grad” eller lignende. Dette sitatet illustrerer noe av det flere skriver: ”I et så stort kor er det vanskelig å bli kjent med folk”. Sammenfattet trer disse temaene fram:

MØTE NYE MENNESKER – OPPRETHOLDE KONTAKT – FELLES INTERESSE – ØKT SOSIAL FERDIGHET – SANGDELTADELSE PÅ ANDRE ARENAER

4.2.6 Negative koropplevelser

25) Er det noe du ikke liker ved det å synge i kor? I så fall hva? (N=125).

64 svarte nei, ”liker alt” eller ”kommer ikke på noe”. Irritasjon er et moment som går igjen blant de som svarte – over personen ved siden av som synger falskt, over venting på at andre skal lære egen stemme, og over medkorister som snakker: ”Det irriterer meg grenseløst at noen må skravle så snart det byr seg en anledning”. Sammenfattet kaller jeg kategorien *forstyrrelser*. *Gruppestørrelse* dukker opp som et tema: ”Synes gruppa er for stor”, ”Det kan bli ganske fullt noen ganger på øvelsene”. En del skriver at det er vanskelig å høre sin egen stemme når det er så mange i koret. *Terping* og *oppvarming* beskrives av noen som kjedelig: ”For mye terping under innøving kan legge en demper på selve sanggleden (..)”. ”Oppvarming kan være kjedelig”. Oppsummert er temaene knyttet til negative koropplevelser som følger:

FORSTYRRELSER – GRUPPESTØRRELSE – TERPING – OPPVARMING

5 Diskusjon

Diskusjonen tar utgangspunkt i studiens funn sett i forhold til ulike helseteorier og tidligere forskning. Denne baseres på problemstillingen:

*Kan det å synge i kor ha betydning for opplevelse av helse?
I så fall hvordan?*

I litteraturbakgrunnen fordypet jeg meg i helsebegrepet ut fra naturvitenskapelige, biopsykososiale, sosiologiske og fenomenologiske perspektiver. I arbeidet med disse skrev jeg om den biomedisinske og den biopsykososiale forståelsesmodellen. Videre ble helse som velvære og livskvalitet redegjort for, før helse ble utforsket fra en salutogenetisk og økologisk vinkel. Positiv psykologi og flyt ble belyst. Slik har jeg sett på helse som tilstand, middel, opplevelse, ressurs, prosess, og som betingelse for menneskelig subjektivitet. Tidligere studier viste i de fleste tilfeller å gi positive helseresultater, selv om de i liten grad bygger på hverandre. Dessuten anlegger flere av studiene forskjellig syn på hva helse er (Balsnes 2010).

Først vil jeg reflektere rundt personopplysninger, musikalsk erfaring og funnene fra faktoranalysen. I denne delen avgrensers jeg meg til å trekke inn noen utvalgte spørsmål. Slik kan jeg gå mer i dybden, framfor å behandle samtlige overflatisk. Deretter drøftes hvordan en kan forstå helse i kor ut fra empirien, de ovennevnte helseperspektivene og tidligere forskningsfunn på området. Påstandsgraderingen og de åpne spørsmålene blir trukket inn underveis i diskusjonen. Denne sentreres under temaene *korkroppen, å finne tonen med andre, tilstedeværelse og når stemmene stemmer*.

5.1 Refleksjoner: Personopplysninger, musikalsk erfaring og faktoranalyse

Survey-populasjonen besto av langt flere kvinner (131) enn menn (26). Dette står i samsvar med noen av undersøkelsene jeg har beskrevet (Clift og Hancox 2001, Clift et al. 2008a). En del av undersøkelsene oppgir ikke kjønn. Den kryssnasjonale studien (Clift et al. 2008a) viste at det var to til tre ganger så mange kvinner som menn som deltok i undersøkelsen i England, Tyskland og Australia. Clift et al. (2008b) trekker fram at det i de aller fleste kor er flere kvinner enn menn. En kan spørre om i hvilken grad kjønnsaspektet påvirker undersøkelsenes

resultater (Balsnes 2010). Tenderer kvinner til å svare mer positivt på spørsmål om helse enn menn? Er kvinner generelt mer opptatt av egen helse? For korene i England og Tyskland, samt for utvalget totalt, var forskjellen i positive svar statistisk signifikant i forhold til kjønn (Clift et al. 2010). Egentlig hadde jeg tenkt å sammenligne kvinners og menns svar i denne studiens resultatdel, men lot det være siden antallet mannlige respondenter er lavt i forhold til kvinnelige.

Respondentene har høy gjennomsnittsalder; tilnærmet 40 % grupperer seg på 56-65 år, og mange er 66-75 år. Hvordan påvirker alderen resultatene når en spør etter helse i kor? For flere blir det å ha god helse viktigere jo eldre en blir. Kanskje henger dette sammen med Gadamers (i Mæland 2009) påstand om at helsebevisstheten først trer fram når helsen blir truet? 29 % av respondentene er pensjonister. Til sammenligning er 38 % av respondentene i fulltidsarbeid, og 17 % i deltidsarbeid. Pensjonister har ikke lenger arbeidskolleger og den sosiale kontakten som kan følge med en jobb. Et kortilbud som AKS kan spille en rolle for å aktivisere kropp og stemme, og for å komme seg ut og treffe andre. Dette vil igjen kunne ha betydning for opplevelse av helse. Dermed kan en forestille seg at pensjonister *kan* svare mer positivt på en spørreskjemaundersøkelse som denne. Ut fra disse tolkningene kan en danne hypoteser for videre forskning. *Å finne tonen med andre* går inn på hva kordeltakelse kan bety i et sosialt helseperspektiv.

Musikalsk erfaring

Hva slags musikkbakgrunn har respondentene? 38 % spiller et instrument, men de som spiller, spiller sjelden. Flere av koristene skriver at de spilte som barn eller ungdommer, men ikke spiller lenger. Dersom spørsmålet hadde vært formulert på en annen måte, kunne kanskje prosenttallet vært høyere. Jeg mener likevel tallet er høyt; at 38 % svarte at de spiller et instrument, kan tyde på at mange av respondentene har en grad av musikalsk erfaring fra før.

Survey-populasjonen fordelte seg jevnt utover kategoriene for antall år i AKS. Nesten 1/3 svarte at de har vært medlemmer i 3 måneder-1 år. Én respondent understreker at AKS er et kurs. Flesteparten av respondentene har likevel gått mer enn to år i AKS, og en stor andel mer enn fire år. Dette kan en tolke som at AKS kan fungere som et kor. Mange har sunget flere år i kor generelt; jeg fant det interessant at flertallet har sunget i kor i 2-7 år. Koristene har derfor solid korerfaring. Ut fra undersøkelsen kan en ikke vite hvor mange forskjellige kor erfaringene er hentet fra. En kan likevel spekulere i om det å ha musikkbakgrunn før en

begynner i kor, er av betydning for grad av musikalsk utbytte og opplevelser av helse. På den andre siden står spørsmålet om en får større utbytte hvis en ikke har musikalsk erfaring fra før.

Påfallende mange svarte at de var ”ganske trygg” på egen sangstemme i koret, og kunne synge ”ganske godt” etter noter i krysstabellen (Tabell 4). Jeg undres på om det er lettere å svare ”ganske”, for da plasserer en seg et sted midt mellom god og ikke-god. En kan videre velge å tolke ”ganske”-svarene som at koret består av korister med noe musikalsk erfaring fra før. Eller kanskje har de som har sunget flere år i AKS blitt stadig tryggere på egen stemme, og stadig fått mer erfaring i å synge etter noter? Dette vil kunne bidra til mestringsopplevelser, som vi senere i diskusjonen skal se kan ha betydning for livskvalitet.

Det at få av respondentene har vært på opptaksprøve for å bli med i kor, kan indikere at korene de har gått i tidligere var amatørkor, eller at de bare har gått i AKS (som ikke har opptaksprøve). AKS er åpent for alle, og har en lav terskel for deltakelse. Et amatørkor gir mange mennesker mulighet til å utøve musikk. Amatør kommer opprinnelig fra det latinske ”amare”, som betyr ”å elske” (Csikszentmihalyi 2005:158). Amatør viser derfor til et menneske som elsker det han gjør. Ordet ”amare” beskriver den subjektive gevinst en oppnår ved å gjøre ting, istedenfor å fokusere på hvor god prestasjonen er (ibid.). Har det større betydning for helsen å synge i amatørkor enn å synge i eksempelvis et profesjonelt kor, fordi fokuset ligger mer på opplevelse enn prestasjon? Eller fokuserer et amatørkor som AKS i større grad på sangteknikk, innlæring av noter og fellesskap? I så fall kan en se for seg at det å utvikle seg musikalsk, og å være en del av et sosialt fellesskap, kan bidra til helse. Dette kommer jeg tilbake til i *Når stemmene stemmer*, og i *Å finne tonen med andre*.

Over har jeg vist at en kan tolke funnene på ulike måter, og at det genereres nye spørsmål og hypoteser. I fortsettelsen vil jeg redegjøre for noen momenter knyttet til faktoranalysens forutsetninger og begrensninger, før jeg presenterer en kort tolkning av denne.

Faktoranalysens funksjon og funn

Ved bruk av statistiske analyser må en alltid vurdere kvalitativt om de gir mening. Hvor treffende er faktoranalysen i denne studien? Hvilke faktorer en finner i en faktoranalyse, avhenger av hvilke variabler en tar med i analysen (Hellevik 2002). Noen ganger kan det å føye til eller sløyfe en variabel, i dette tilfellet en påstand, være nok til å endre

faktorløsningene sterkt (ibid.). I og med at jeg ikke visste jeg kom til å gjøre en faktoranalyse da spørreskjemaet ble utformet, hadde jeg heller ikke utviklet tydelige teoretiske faktorer på forhånd. Jeg hadde gruppert påstandene, og vektet disse likt i tre grupper som omhandlet den fysiske, psykiske og sosiale helsen; men det var påstander som ikke falt inn under disse kategoriene. Dessuten var det påstander som kunne tilhøre flere av kategoriene samtidig. Resultatet viser at det i to av tilfellene (faktor 1 og 2) er glidende overganger i hva påstandene omhandler. Men jeg vil likevel forsøke meg på et forslag til hvorfor påstandene korrelerer. Faktor 1 handler om at korsang påvirker følelsesmessig velvære, humør, energi, livskvalitet, demper stress og har personlig betydning. Faktoren kan innenfor et vidt interpretativt helsebegrep kalles livskvalitet. *Når stemmene stemmer* diskuterer livskvalitetsbegrepet. Faktor 2 handler om motivasjoner for å synge i kor, og korets betydning i livet. Motivasjon kommer av det latinske ”movere”, som betyr å bevege (Store norske leksikon). ”Jeg blir motivert til å synge når jeg opplever at koret mestrer musikalske utfordringer”, ”Å synge gjør meg til en gladere person”, og ”Jeg føler meg oppstemt under eller etter at jeg har deltatt på en konsert med koret” handler om å bli følelsesmessig beveget. Slik jeg ser det, kan det å være motivert for noe henge sammen med å gjøre noe meningsfullt. De to andre påstandene ”Jeg ser på det å synge i kor som en kulturell virksomhet”, og ”Det å være med i et kor er en veldig viktig del av livet mitt” kan også forstås som begrunnelser for å være med i et kor. Følgelig kan en se faktor 2 som uttrykk for motivasjon eller mening. Faktor 3 er lettere å tolke; den handler entydig om det sosiale aspektet, og kan også kalles fellesskap. Oppsummert har jeg med faktoranalysen fått noen indikatorer på underliggende temaer blant påstandene. Ved hjelp av denne har jeg sett at livskvalitet, motivasjon/mening og fellesskap kan synes som viktige temaer innenfor hovedtemaet: Helse i kor. Temaene tar jeg med meg videre i diskusjonen. Før jeg diskuterer det sosiale koraspektets betydning for helse, vil jeg drøfte ”korkroppen” i et biomedisinsk, biopsykososialt og fenomenologisk perspektiv.

5.2 Korkroppen

Med ordet ”korkroppen” mener jeg å fokusere på koristenes kropper når de synger i kor. I et biomedisinsk og mekanistisk helseperspektiv er en opptatt av å bruke korsang som et slags medikament, uavhengig av kultur og kontekst (Ruud 2011). Dette legger til grunn at kroppen likner et mekanisk system, et maskineri. Den biomedisinske tradisjonen fokuserer på fysiologiske og biokjemiske responser. En kobling mellom kor og helse kan her reduseres til å handle om hvordan det å synge i kor kan virke på kroppen. Boorse (i Mæland 2009) ser

kroppen som en mekanisk enhet bestående av enkeltdeler med hver sin oppgave: Rytmen i korsangene kan stimulere hjerne og sentralnervesystem til bevegelse. Å synge fordrer regelmessig pusting, som igjen kan føre til økt oksygeninntak. Bevegelse og tilførsel av oksygen vil øke blodomløpet. Svaret på spørsmålet: ”Kan det å synge i kor ha betydning for opplevelse av helse”, vil innenfor denne forståelsen kunne besvares ved å måle fysiologiske forandringer hos korister, slik Beck et al. (2000), Kuhn (2002) og Kreutz et al. (2004) gjorde. Pust, avspenning, holdning, avstressing, overskudd og smerteredusering blir trukket fram av AKS-respondentene som svar på om det å synge i kor har innvirkning på den fysiske helse. Korkroppen blir her avslappet, avstresset, den puster dypt og har god holdning. Men blir en egentlig i bedre fysisk form av å synge i kor? Noen respondenter peker på det motsatte: De skriver at de heller får dårligere fysisk helse av å synge i kor, fordi de istedenfor å være på øvelse kunne trent på et treningssenter. Dessuten skriver enkelte at det er slitsomt å stå så lenge som en gjør når en er på korøvelse. Andre igjen trosser smerter og drar på korøvelse, og opplever at smertene blir reduserte. De individuelle forskjellene er tydelige. En kan, som noen av respondentene uttrykker, se det fysiske aspektet som et resultat av at det å synge i kor oppleves positivt. Positiviteten gir energi til andre aktiviteter, som igjen kan påvirke fysisk helse.

Clift og Hancox (2001) rapporterte, i likhet med denne studien, om stressreduisering og forbedret pust i collegekorundersøkelsen. I den videre studien i det samme koret viste resultatene at avslapping og holdning ble oppfattet som positive korsanggevinster, på samme måte som i denne studien. Sammenfallende med mine resultater er også Georgssons (2008) funn som hevder at korsang gir positive forandringer i smertetilstand, samt Clift et al. (2008a) og Lindström (2006) sine resultater som viser til dypere pust og forbedret lungefunksjon. Både Beck et al. (2000), Clift et al. (2001), Eyre (2011) og denne studien kommer fram til samme resultat; korsynging kan føre til stressreduisering. Stress kan betraktes som en fysisk eller psykisk tilstand, eller som en kombinasjon av begge. Beck et al. (2000) målte kortisolnivå i sin undersøkelse, og definerte stress som en fysiologisk tilstand. Dersom en er opptatt av subjektets vurdering av stressopplevelser, legges et mer psykisk inspirert stressbegrep til grunn. På spørsmålene om det å synge i kor har innvirkning på fysisk og psykisk helse, svarer AKS-respondentene at det er henholdsvis avstressende og avkoblende. Disse kan ses i sammenheng; å koble av kan føre til at en slipper å tenke på det som er stressende. ”Jeg opplever at det å synge hjelper meg til å takle stress” har et gjennomsnitt på 3,70 i påstandsgraderingen. Når 5 er høyeste gjennomsnitt, kan tallet betraktes som høyt. På

den andre siden – sammenlignet med de andre påstandene som generelt har et høyt gjennomsnitt – kommer den langt ned på listen. Det kan tyde på at for noen av respondentene oppleves det å synge i kor som avstressende, for andre igjen gjør det det ikke. Et standardavvik på 0,976 viser stor spredning i svarene.

Kropp og sjel er ett, fysisk helse kan ikke sees isolert, skriver noen av respondentene. Her peker de på noe jeg ser som et vesentlig poeng; kroppen er ikke *bare* en fysisk størrelse. Det kan synes som om den kartesianske arven fortsatt er rådende på noen områder. En kan finne spor etter den i dagligtalen: ”Jeg må ha kaffe for å få maskinen i gang”, og Farrissitatet: ”Kroppen - verdens fineste maskineri”, er eksempler på dette. Kan en, som Engel, hevde at kropp, sjel og miljø ikke er atskilte fenomener, men komponenter som påvirker hverandre gjensidig og systemisk? Med dette blir helse et helhetlig, kontekstuel og kulturelt begrep. Den biopsykososiale modellen har blitt kritisert for å være for diffus og omfattende. Samtidig kan en velge å se modellen som et motbidrag til den reduksjonistiske holdning, ved at den vektlegger helheten framfor delene. Biomedisinske helseteorier som eksempelvis Boorse (i Mæland 2009) sin, og korstudier basert på disse, vil være nyttig for å forstå en *liten* del av helseeffektene korsang kan ha. På samme måte kan en reduksjonistisk betraktningssmåte være nyttig for å kartlegge enkeltmekanismer, men komme til kort i forståelsen av mer sammensatte fenomener (Schei 2007). Jeg vil hevde korkroppen er et sammensatt fenomen. La oss derfor bevege oss mot det jeg ser som en annen ytterkant i forståelsen av korkroppen.

I et kroppsfenomenologisk perspektiv er kroppen sentrum for erfaring. ”Egenkroppen”, for å bruke Merleau-Pontys (1994) ord, er sansende og handlende. Egenkroppsopplevelsen viser en flertydig eksistensmåte, i motsetning til en dualistisk tenkning som forutsetter at det bare finnes to måter å eksistere på (ibid.:169). Merleau-Ponty hevder at vi bare kan lære vår egen kropp å kjenne ved å leve den. Om kroppen blir mer levende når en synger i kor synes her som et relevant aspekt når en spør om det å synge i kor kan ha betydning for opplevelsen av helse. Innenfor et fenomenologisk inspirert helsebegrep kommer den enkeltes ”væren-i-verden” i forgrunnen, helse som en biomedisinsk tilstand i bakgrunnen. Helse relateres til kontekst og personlige forhold. Sentralt står et ”her-og-nå”-perspektiv: Å synge i kor fordrer en fokusering på det som skjer *akkurat nå*. Kanskje det er derfor mange beskriver korsynging som avkoblende? En konsentrert tilstedeværelse i musikken og nået kan igjen skyve unna eventuelle bekymringer. Det samme fant Clift et al. (2008a), som kaller sang en distraksjonskilde som blokkerer for bekymringer.

Det å synge kan ”åpne opp innvendig”, gi mulighet for livsutfoldelse og en god følelse i hele kroppen, i følge respondentene. Noen mener sansene åpnes, og at det å synge i kor gir dem en slags rus. Lykke og frihet trekkes fram, og en del kjenner de er i aksjon. Disse aspektene kan bidra til at korppeppen oppleves som sansende, handlende og levende. I en hverdag som for mange er preget av høyt tempo, og lite tid til å ”kjenne etter” hvordan kroppen har det, kan koroppvarming og -sang bidra. Det å komme i kontakt med sin egen kropp ved å puste og stå riktig, ha god holdning og fokusere på å synge, kan på et fysisk plan bidra til at den kjennes mer levende. Et stort antall respondenter beskriver stemme og kropp som tett knyttet til hverandre. En kan undres på om det også på et mer overordnet plan kan ha betydning å høre sin egen stemme klinge, og kjenne at kroppen ”klinger” med. Hva betyr det å bidra til en samklang? Dette utforskes i det følgende.

5.3 Å finne tonen med andre

På et konkret, musikalsk plan handler det å finne tonen med andre om å komme fram til rett tone eller melodi i samarbeid med egen stemmegruppe i koret. Det dreier seg for eksempel om å klare å synge egen sopranstemme i møte med de to andre stemmene, eller å høre sin egen stemme med så mange andre syngende rundt seg som det er i AKS. På et mer filosofisk plan kan det forstås som å høre til i et fellesskap, å knytte kontakter, og å føle seg forstått i møte med andre mennesker.

På spørsmål om hva de liker ved det å synge, om det å synge i kor har innvirkning på psykisk helse, og om det å synge i kor påvirker det sosiale liv, blir fellesskapet vektlagt som betydelig. Det å være del av noe større¹⁷, og å bidra i et fellesskap synes meningsfullt. Mange av respondentene opplever at egen stemme høres bedre ut i samklang med andres. Sangen står i en særstilling blant musikalske uttrykk (Balsnes 2010). Hver stemme er personlig, og det kan derfor føles utleverende å synge. Stemmen er nært knyttet til pust, kropp, følelser og identitet (ibid.). Respondentene trekker fram at det gir mening å harmonere med andre, og å uttrykke sang i et fellesskap. *Det musikalske fellesskapet* kan bidra til å finne tonen med andre, på en konkret og overordnet måte.

¹⁷ ”Opplevelse av å være del av noe større” ble i spørsmål 23 brukt som et eksempel på hva en sterk koropplevelse kunne være. Dette kan som nevnt i resultatkapitlet ha styrt svarene i en retning.

I samtlige åpne spørsmål blir også *det sosiale fellesskapet* vektlagt av survey-populasjonen. Tidligere forskning peker på det samme: Bailey og Davidsons (2002) teoretiske modell hevder kordeltakelse fører til sosial interaksjon, utvikling av sosiale ferdigheter, følelse av å høre til og muligheter for flyt. Til sammenligning beskriver denne studiens respondenter hvordan det å være sosial med andre sangglade mennesker med samme interesse fører til økte sosiale ferdigheter. Knardal (2007) skriver at fellesskap er en av de faktorene flesteparten av kormedlemmene trekker fram som sentralt for kordeltakelsen. Clift et al. (2008a) viser at korsang tilbyr sosial støtte, vennskap og fellesskap, som igjen motvirker isolasjon og ensomhet. Balsnes (2009) fant at koret bidro til fellesskap og tilhørighet. Dingle et al. (2012) sine resultater peker også på korets sosiale påvirkning; kortilhørighet, kontakt med publikum og betydning for sosial fungering er sosiale gevinster forbundet med korsang. En kan argumentere for at aktiviteter som for eksempel fotball og speider, også legger til rette for lignende fellesskap. Men kor tilbyr en kombinasjon av et musikalsk og et sosialt fellesskap.

AKS består av påfallende mange. Det er både styrker og svakheter ved at AKS består av 450 stykker. Gruppestørrelsen kan hindre et godt fellesskap. På en side synes noen av respondentene at det er lettere å tørre å synge, fordi det er mange andre som synger. På den andre siden kan det være vanskelig å høre seg selv. Påstanden ”Jeg er redd for at min stemme skal skille seg ut i koret” har gjennomsnitt på 3,29, og standardavvik på 1,402. Det kan tyde på at respondentene i høy grad er delt i sine meninger, og det viser seg også i de åpne svarene. I et stort kor kan det være vanskelig å bli kjent med folk. Én skriver at pausen kan bli lang dersom de en kjenner ikke er der, og at flere har med seg en bok de leser i pausen. ”Høydepunktet på korøvelsen er det sosiale i pausene” og ”Jeg har fått et større sosialt nettverk etter at jeg begynte å synge i kor”, har lavest gjennomsnitt i påstandsgraderingen. Det kan indikere at det sosiale for flere ikke er så viktig når det kommer til å synge i kor, eller det kan ha med formuleringsmåten å gjøre. Den første påstanden av de ovennevnte to er formulert som et ja/nei-spørsmål; jeg spør om det sosiale i pausene er *høydepunktet*. Mulig det er derfor det har kommet så langt ned på listen. Det sosiale i pausene kan fortsatt være viktig, men ikke et høydepunkt. Begge to påstandene har store standardavvik, som viser spredning i svarene. En kan ut fra dette resultatet tolke det som at respondentene tillegger det sosiale ulik grad av betydning. En annen tolkning er at ulike oppfatninger av ordene som er brukt i påstandene kan gi motstridende svar. Ingen av graderingspåstandene inneholder ordet ”fellesskap”. Kan hende ville bruk av dette ordet gitt andre assosiasjoner, og vært lettere å si seg enig i? På

samme tid viser resultatene fra de åpne spørsmålene at flertallet mener fellesskapet, og det sosiale, er en stor motivasjon for å synge i AKS.

Med WHO's definisjon blir helse en tilstand av fullkommen kroppslig, psykisk og sosial velvære, og god helse fordrer ivaretagelse av alle aspektene samtidig. Definisjonen har blitt kritisert for at den er utopisk, at den forveksler helse med frelse, og at den gjør alle syke (Schei 2007). Den kan allikevel ha verdi som visjon for å tenke helhetlig om helsebegrepet (ibid.). Definisjonen understreker, som den biopsykososiale modellen, den sosiale helsen. Dersom ensomhet og isolering er de største truslene mot folkehelsen, kan kor være en aktivitet som bidrar til at flere har et fellesskap å være med i. Som en respondent skriver: ”Kor fortrenger ensomheten”. Kor tilbyr en definert måte å være sammen med andre på, i den forstand at det gjerne blir ledet av en dirigent, at det har klare mål, og at det er en regulær aktivitet hvor du møter de samme igjen over tid. Flere av respondentene skriver at å være med i kor er en form for støtte. I et salutogenetisk perspektiv kan dét å være en del av en kultur og ha støtte, være generelle motstandsressurser. Generelle motstandsressurser kan være med på å fremme opplevelse av sammenheng i tilværelsen. Kor kan også bidra til det Antonovsky (2004) kaller livsopplevelser – sterke opplevelser som har betydning i livet generelt. Disse vil igjen kunne styrke opplevelse av sammenheng (OAS). Som nevnt har en på psykologifeltet sett en stadig økende orientering mot en positiv psykologi, hvor en fokuserer på opplevelser som oppmuntrer mennesker til å bli mer involverte i egne liv (Snyder og Lopez 2002, i Ruud 2010:87-88). Positive subjektive opplevelser kan være med på å forbedre livskvaliteten (ibid.). Csikszentmihalyi (2005) mener det er av stor betydning for kvaliteten på opplevelser om vi er sammen med andre mennesker eller ikke. Mennesker er lykkeligere, mer oppmerksomme og glade når det er andre til stede enn når de er alene (ibid.:187).

En humanistisk tradisjon ser mennesket som meningsseekende og handlende. I følge van Hooff (i Schei 2007) streber mennesket etter forståelse og tilknytning. Innenfor en relasjonell teoriforståelse kan en hevde at det er gjennom samtale og fellesskap med andre vi blir mennesker. Psykisk utvikling skjer i interpersonlige relasjoner. At teknologien får stadig større plass i samfunnet, kan bidra til at det blir desto viktigere å satse på arenaer for ”nærkontakt” (Lomheim 2011). Kor kan være en slik arena. Kor kan tilby et fellesskap. Hvordan koristene bruker fellesskapet, og i hvilken grad fellesskapet betyr noe for den enkelte, er naturlig nok avgjørende for hvor stor betydning det får i livet deres. Men dersom

kor blir en fellesskapsfremmende kvalitet der en knytter kontakter, vil en med Putnam (i Ruud 2007a) kunne hevde at kor kan medvirke til å bedre helse.

Jeg har så vidt vært inne på at det å ta del i et sosialt og musikalsk fellesskap fordrer et oppmerksomhetsfokus om nået. Videre vil jeg konsentrere meg ytterligere om tilstedeværelsens betydning.

5.4 Tilstedeværelse

Det å synge i kor krever konsentrasjon og fokus. AKS-respondentene beskriver flytopplevelser som sterke koropplevelser, opplevelser der en glemmer tid og sted. Koristene må konsentrere oppmerksomheten om oppgaver med tydelige mål, og dette kan i følge Csikszentmihalyi (2005) bringe orden i bevisstheten. Flyt er det han kaller en optimalopplevelse, og noe mennesker aktivt får til å skje (ibid.). Kuhn (2002), Bailey og Davidson (2002) og Kreutz et al. (2004) konkluderer i studiene med at aktiv involvering i musikkaktiviteter har større effekt enn mer passive musikkaktiviteter. Jeg mener at både det ”å gjøre” musikk, og å lytte til musikk kan være aktive handlinger; men en kan spørre om aktiv deltakelse i musikk oftere genererer sterke opplevelser. En del respondenter skriver at det å synge gir mer enn å lytte til musikk, og at det å holde på med musikk har positiv innvirkning på helsen, nettopp fordi det krever en aktiv tilstedeværelse i musikken. Når en lytter til musikk, kan en gjøre andre ting samtidig. Det går ikke når en synger i kor, fordi det krever konsentrasjon.

Melodier og sangtekster er viktige for respondentene for å oppleve flyt, mening og mestring. De trekker fram konkrete sangeksempler og tekster som gjør det vanskelig å kontrollere følelsene, eller som er forbundet med minner. Disse kan bidra til at en blir rørt, får gåsehud eller lar tårene renne. Noen beskriver det å øve på sanger som en meditasjon – når en konsentrerer seg om dirigentens tilbakemeldinger og egen utøvelse, er det lettere å koble ut negative tanker og bekymringer. Det musikalske kan også bidra til det jeg har kalt negative koropplevelser. Enkelte irriterer seg over at andre synger falskt, og noen skriver at de gjerne skulle sunget i et kor med høyere nivå.

Konserten er, i likhet med musikken, en meningsfull opplevelse for mange av respondentene. Denne gir oppstemthet eller økt energi i etterkant. ”Jeg føler meg oppstemt under eller etter at

jeg har deltatt på en konsert med koret” har det høyeste gjennomsnittet (4,74) og laveste standardavviket (0,559). Her er respondentene samstemte. Samstemmigheten viser seg også i de åpne svarene, der konsertene blir trukket fram av mange som en viktig kilde til flytopplevelser og sterke følelser. Beck et al. (2000) sin studie fant også at mange opplevde sterke følelser i forbindelse med korsang, og spesielt under framføringer. Bailey og Davidsons (2002) modell viser at framføringer med publikum til stede gir økt selvfølelse, en følelse av å bidra, og stolthet. Det er i sosialpsykologien forsket på betydningen av andre personers nærvær for individets prestasjoner og atferd. Å opptre for et publikum med utøvende kunst fører til økt aktivisering (Ilstad 2002). Kanskje det er ett aspekt som bidrar til at det oppleves meningsfullt å opptre? Det å få gi noe til publikum som de setter pris på, og å få bidra, blir vektlagt av respondentene.

Hvorfor er konsert en aktivitet som gjør at det er lett å oppnå flyt? En kan forsøke seg på en forklaring inspirert av Csikszentmihalyi (2005). Konserten har regler som krever innlæring av ferdigheter (som for eksempel tilegnelse av noter eller en korstemme), den har klare oppstilte mål (som for eksempel hvordan ”Gloria” skal låte), og den gir umiddelbar tilbakemelding (fra publikum og dirigent). Konserten krever konsentrasjon og engasjement, og skiller seg ut fra hverdagen. Med respondentene i ryggen vil jeg også tilføye det estetiske aspektet som en potensiell flytkilde. En kan bli så oppslukt av sangene, tekstene eller pianistens toner at en glemmer tid og sted. En respondent skriver at hun/han på konserten gjorde noe utenfor sin komfortsone, og mange beskriver det å *være i utvikling* som sentralt for kordeltakelse. Neste del omhandler kor som et sted for utvikling, og ser mestrings- og meningserfaringer i sammenheng med helseteorier.

5.5 Når stemmene stemmer

Uttrykket ”når alt klaffer” og ”når alt stemmer” går igjen i besvarelsene på samtlige spørsmål. Dette gjelder både i forhold til individuell og til felles mestring av en musikalsk utfordring. Det å la sin egen stemme klinge, og å høre sin egen stemme sammen med de andre stemmene, beskrives også som medvirkende til at ”alt stemmer”. Dirigenten trekkes videre inn som betydningsfull: ”Når vi får det til slik han vil vi skal gjøre (...)”. Påstanden ”Dirigentens umiddelbare tilbakemeldinger har betydning for min motivasjon til å syngre”, har et gjennomsnitt på 4,54 og lavt standardavvik (0,636). Mange skriver at det er inspirerende å lære sang av en dyktig pedagog. Disse aspektene kan ses i sammenheng med Persens (2005)

vektlegging av å lære sang som ferdighet, og å ha et overordnet fokus på mestring. At korsang medvirker til læring, kan forstås som en forbindelse mellom kor og helse, i følge Clift et al. (2008a). Bailey og Davidson (2002) konkluderer med at korsang kan være kognitivt engasjerende og føre til kognitiv utvikling. Balsnes (2009) fant at koret var et sted for mestringserfaringer og selvtillitsbygging. ”Jeg blir motivert til å synge når jeg opplever at koret mestrer musikalske utfordringer” kommer nest høyest på gjennomsnittsrangeringen av påstandene. Resultatene peker i samme retning; å synge i kor kan gi mestringserfaringer, som igjen kan virke motiverende, meningsfullt og utviklende. Jeg vil derfor i det følgende se på mestring, mening og glede i lys av livskvalitet, salutogenese og et økologisk helseperspektiv.

Livskvalitet

Innenfor et konstruktivistisk helseperspektiv kan en se helse som livskvalitet. Livskvalitet kan på den annen side forstås som et større og videre begrep enn helse; i vurderingen av livskvalitet kan helse være en av mange komponenter (Mæland 2009). For meg gir livskvalitet assosiasjoner til egen opplevelse av å ha det godt eller ikke godt, og innebærer en subjektiv vurdering. Clift et al. (2008a) måler livskvalitet med et livskvalitetsinstrument (WHOQOL-BREF). Dersom livskvalitet er en subjektiv opplevelse, kan en spørre om det i det hele tatt går an å forske på, eller snakke om, livskvalitet på en objektiv måte. En kan allikevel søke å forske objektivt på menneskers svar på hvordan de opplever egen livskvalitet. Men da må det legges en livskvalitetsdefinisjon til grunn.

Næss (2001) definerer livskvalitet som psykisk velvære. Å være aktiv, føle samhørighet, ha god selvfølelse og en grunnstemning av glede, er i følge henne av betydning for om en person har høy livskvalitet. Næss' og Ruuds (2006) forslag til forståelsen av livskvalitetsbegrepet kan bidra til å se kor som en ”livskvalitetsarena”: Et kor kan, i følge resultatene, legge til rette for gode følelser, mestringsopplevelser, gode sosiale kontakter og opplevelser av mening. En kan på samme tid forestille seg at kor kan bidra til nedsatt livskvalitet hvis det er en overvekt av opplevelser uten mestring, hvis det ikke blir et sted for å knytte gode sosiale kontakter, osv. For eksempel kan en dirigent legge opp til for store musikalske utfordringer for koret, slik at det blir en manglende balanse mellom utfordringer og ferdigheter. Fysiologisk sett kan et høyt lydnivå over lengre tid i verste tilfelle føre til nedsatt hørsel, slik Steurer et al. (1998) fant i et operakor.

Faktor 1 i faktoranalysen (Tabell 6) handler om livskvalitet. ”Å være med i et kor øker livskvaliteten min” har et gjennomsnitt på 4,46, og standardavvik på 0,647. Påstanden viser følgelig et høyt gjennomsnitt og lavt standardavvik. Videre ser en av påstandsgraderingen at respondentene mener det å synge i kor har stor personlig betydning. Det er noe de ser fram til, og gjør dem til gladere personer. Det sistnevnte går igjen i samtlige av de åpne svarene, og i store deler av den tidligere forskningen: 89 % av utvalget til Clift og Hancox (2001) skrev at de ble gladere av å synge i kor. Lindström (2006), Clift et al. (2008a) og Eyre (2011) sine studier viser også at korsang gir glede eller forbedret humør. Bailey og Davidson (2002) kategoriserer motvirkning av depresjon som en klinisk gevinst. Selv om flertallet blir gladere av å synge i kor, betyr ikke det at kor bare er for mennesker som er glade. Flere i survey-populasjonen skriver at musikken og sangen gir muligheter til å føle på triste eller vonde følelser innenfor en trygg ramme som ikke føles ubehagelig. En kan slik betrakte musikk som et nyansert språk for følelser, og som en kanal for å uttrykke fornemmede kroppstilstander (Ruud 2007b:15).

Salutogenetisk og økologisk helseforståelse

I et salutogenetisk perspektiv er det av betydning for opplevelse av sammenheng at miljøet er begripelig og meningsfullt. Sentralt står forståelse og forutsigbarhet. I tillegg til mestringsaspektene som ble nevnt i begynnelsen av 5.5, skriver mange av respondentene at det er viktig for dem å synge; det å få synge har betydning for selvfølelsen og gir mening. Å få mulighet til *å synge i kor*, trekkes fram av flertallet. Å oppleve mestring og mening kan igjen bidra til personlig utvikling, som kan ha betydning for å opparbeide en større grad av motstandsressurser. Motstandsressurser vil fra et salutogenetisk synspunkt kunne gjøre en bedre rustet til å takle sykdom og stress. Samtidig består koret av 450 korister med ulike forutsetninger og erfaringer. Der noen har en mestringsopplevelse når de klarer å synge egen stemme i samklang med de andre stemmene, er andre irriterte fordi koristen ved siden av synger falskt. En utfordring for noen er lett for andre – det som er meningsfullt for en, er kjedelig for en annen. I tillegg kan en se for seg at musikkpreferanser og sjangerkunnskap spiller inn på meningsaspektet. Disse momentene må tas med når en tolker korsang i et salutogenetisk helseperspektiv.

Er det å mestre viktig for folk i alle aldre? Respondentene er i hovedsak mennesker over 46 år, og mange er over 55. En respondent skriver: ”Hovedtyngden av disse sangglade er godt tilårskomne mennesker som kan oppleve at de fortsatt er i prosess”. Her mener jeg det pekes

på et viktig poeng. Et humanistisk grunnsyn oppfatter det å mestre, og å være i utvikling, som betydningsfullt. Mennesket forstås som intensjonelt og meningssøkende. En kan argumentere for at det også gjelder når en blir eldre. Bruscia (1998) definerer helse som en prosess mot et mål. Prosessen er aktiv og intensjonell, og målet er å oppnå ens høyeste potensial. Her står nettopp utfordringer, utvikling og mestring sentralt. Der den salutogenetiske modellen er blitt kritisert for å vektlegge den individuelle helse, fokuserer en økologisk helseforståelse på både individ og samfunn. Helse handler om hva som er meningsfullt for individ og samfunn, og disse påvirker hverandre gjensidig. Dersom helse er en aktiv prosess, kan mennesker selv påvirke den. Den blir noe en har, ikke noe en er. Innenfor et økologisk perspektiv som dette vil en kunne svare ”ja” på problemstillingen dersom koret legger til rette for meningsfulle øyeblikk, mestringsopplevelser og tilpassede utfordringer. Gjentatte mestringsopplevelser kan gi høyere grad av mestringskompetanse; en handlingskompetanse som kan være sentral for utviklingen av en sterk identitet (Ruud 2007b).

I siste kapittel vil jeg oppsummere funnene fra studien, etterfulgt av en argumentasjon for studiens musikkterapeutiske relevans. Så reflekterer jeg rundt studiens begrensninger, og kommer med forslag til videre forskning. Konklusjonen sammenfatter resultatene, og presenterer funnene i en tabell.

6 Oppsummering og avslutning

6.1 Oppsummerende drøfting av funn

Gjennom diskusjon av empiri mot teori og tidligere forskning har jeg fordypet meg i problemstillingen: *Kan det å synge i kor ha betydning for opplevelse av helse? I så fall hvordan?* Jeg har vist at svaret på problemstillingen varierer ut fra hvilket helseperspektiv en legger til grunn, eller hvilke aspekter ved helsebegrepet som vektlegges. Gjennom sammenligning av empirien mot tidligere forskning, har jeg demonstrert at svært mange funn er sammenfallende. Det meste som finnes av forskning bygger ikke på hverandre, og varierer i stor grad i kvalitet, antall deltakere, fokus på helse, etc. Det kan derfor synes bemerkelsesverdig at så ulike studier konkluderer med det samme: Å synge i kor kan bidra til å fremme helse. Et relevant spørsmål er om det er fordi studiene er ute etter å se korsang i et helseperspektiv, og dermed finner det de ønsker, eller om det er fordi det å synge i kor faktisk ”gjør godt for helsa”.

Denne studien handler om helseopplevelser, og retter seg følgelig mot den enkelte korists erfaringer. Som jeg har vist i diskusjonen er ikke nødvendigvis en mestringsopplevelse for en bass en mestringsopplevelse for alle bassene. To personer i koret med samme kroniske sykdom kan vurdere livskvaliteten, eller helsen, til henholdsvis god og dårlig. En sang som er meningsfull for en, skaper negative følelser hos en annen. Mange elementer spiller inn på den totale koropplevelsen: Musikksmak, minner, dagsform, osv. Listen er lang. Slik jeg ser det, spiller derfor kultur og kontekst en vesentlig rolle når det kommer til helseopplevelsene. Helse forstår jeg følgelig som et relasjonelt og kontekstuel fenomen. Både den biopsykososiale, fenomenologiske, og økologiske forståelsen vektlegger kontekstens betydning for helsen. Det samme gjør WHO's helsedefinisjon. Den biomedisinske helsedefinisjonen hevder på sin side at helse og sykdom kan studeres vitenskapelig, uavhengig av sosiale normer og subjektive vurderinger. Innenfor den naturvitenskapelige tradisjonen er det dette synet som råder når det gjelder å teste eller måle korsangs betydning for helse. Men perspektivet kommer til kort i møte med korsangernes beskrivelser av eksempelvis glede, mestring og sosial støtte som betydningsfullt for helse. Et biomedisinsk helseperspektiv har derfor vist seg vanskelig å forene med korsang. Det betyr ikke at korsang ikke kan føre til fysiologiske forandringer i korkroppen, eller at den fysiske lyden i musikken ikke kan virke direkte på denne. Med et fokus på fysisk helse opplever flertallet i AKS at det å synge i kor kan bedre pust og holdning. Noen hevder smertene blir reduserte. Andre igjen

skriver at den fysiske helsen hadde blitt bedre dersom de hadde trent på treningssenter istedenfor å være på korøvelse. Men korkroppen er mer enn fysikk; korkroppen er levende, sansende og handlende. I et fenomenologisk perspektiv blir kroppen sentrum for erfaring. Helse blir slik et subjektivt og levd fenomen (Stensæth 2010).

Lykke og trivsel er mål for den positive psykologien. At respondentene blir glade, eller også lykkeligere, av å synge i kor, kan bidra til å fremme den psykiske helse. I et livskvalitetsperspektiv kan kor tilby og tilrettelegge for gode følelser, gode mestringsferdigheter, gode sosiale kontakter og meningsopplevelser. Aspektene fra Ruuds (2006) definisjon som nevnes her, sammenfaller i høy grad med empirien. Som eksempel opplever mange at det er utviklende og motiverende når koret mestrer musikalske utfordringer. Å opptre på konsert, eller å synge enkelte sanger en har et forhold til, kan føre til sterke opplevelser og flyt. Tekster og melodier bidrar til det samme. Å synge med andre gir muligheter for å uttrykke følelser og musikalitet, og dette kan igjen gi glede og tilfredsstillelse. Fra et salutogenetisk ståsted kan det å oppleve mening og mestring bidra til personlig utvikling, og bidra til en større opplevelse av sammenheng. Dette kan igjen ha betydning for å opparbeide motstandsressurser. For mange av respondentene fungerer AKS som en sosial støtte. Denne kan på samme måte forstås som en motstandsressurs for å takle stress og sykdom. Mestring og mening står sentralt også i et økologisk perspektiv, der helse er en prosess mot å utvikle sitt fulleste potensial som menneske. Sammenfattet kan mestrings- og meningsopplevelser, i følge flere av helsedefinisjonene jeg har tatt utgangspunkt i, være med på å fremme helse.

Å synge i kor krever en konsentrert tilstedeværelse. Undersøkelsen viser at dette igjen kan føre til avkobling, avstressing og flyt. På den annen side kan forstyrrelser fra sidekoristen, i form av prat eller falsk sang, bidra til at det å synge i kor til tider oppleves som en irriterende affære. Det samme kan terping av musikalske deler eller oppvarming. Det at AKS består av 450 stykker, nevnes både som et negativt og positivt aspekt ved å synge i kor: På den ene siden opplever noen at det er vanskelig å få kontakt med folk, og å høre sin egen stemme. På den andre siden tør flere å synge med mange rundt seg, og erfarer at det er lett å knytte kontakter i et stort kor. Dersom kor blir en fellesskapsfremmende kvalitet der en knytter kontakter, vil en med Putnam (i Ruud 2007a) kunne si at kor kan medvirke til å bedre helse. Mange mener at sosial isolasjon er fiende nummer én for helsen. I beste fall kan et kor som AKS være med på å øke sosial kapital, og motvirke sosial isolasjon.

Videre konsentrerer jeg meg om hva studien kan tilføye musikkterapifaget og -praksisen, før undersøkelsens begrensninger blir diskutert.

6.2 Implikasjoner for musikkterapi som fag og praksis

Som fag handler musikkterapi om sammenhenger musikk og helse inngår i, og sider som kan belyse disse har implikasjoner for fagets kunnskapsoppbygning. Denne studien har begrunnet hvorfor og hvordan et kor kan betraktes som en slik sammenheng. For å nevne noe har den vist at kor kan være med på å fremme helse ved å tilby et sosialt fellesskap, og mulighet for å uttrykke seg selv, sin musikalitet og sine følelser gjennom sang. Slik kan et kor, i et humanistisk perspektiv, tilby nye handlingsmuligheter. Et kor kan tilrettelegge for mestrings- og meningsopplevelser, for flyt og tilstedeværelse. Som musikkterapeut in spe opplevde jeg i forkant av oppgaven et økende behov for å fordype meg i det jeg ser på som ett av grunnlagsspørsmålene i musikkterapifaget: Hva er helse? Siden det å fremme helse står sentralt i en musikkterapeuts arbeid, kreves det bevisstgjøring om helsebegrepet av kommende musikkterapeuter. Undersøkelsen oppfordrer til refleksjon rundt dette.

Hvorfor kor i musikkterapeutisk praksis? En musikkterapeutisk tilnærming har en inkluderende holdning og lav terskel for musikalsk deltakelse (Ruud 2010:87). Fokuset ligger på ressurser, styrker og mestring framfor svakheter. Et amatørkor har lav terskel for deltakelse, og gode forutsetninger for å tilrettelegge de musikalske arrangementene på en slik måte at mestringsnivået blir høyt. Mange av respondentene beskriver hvor viktig det er for dem å få uttrykke seg sanglig, og hvor meningsfullt det er å få synge med andre. Musikalitet kan innenfor et musikkterapeutisk perspektiv forstås som et behov for kommunikasjon og fellesskap. Å synge egen korstemme i møte med andres, og å veksle mellom å synge unisont og flerstemt, kan også på et overordnet plan forstås som et bilde på å interagere med andre: Det er et stadig vekselspill mellom å være selvstendig og å være i relasjon. Slik jeg ser det er det et sentralt pedagogisk, terapeutisk og filosofisk poeng at mennesker ofte kan få til mer sammen med andre enn alene.

Det å synge i kor kan medvirke til god holdning, bedre pusteteknikk og avspenning. Det kan virke avstressende og fungere som sosial støtte. Selv om AKS ikke er et musikkterapeutisk kor, tenker jeg at kor også kan fungere som en musikkterapeutisk setting når respondentene skriver at den sosiale angsten forsvinner på øvelsene, at det å puste riktig skyver angsten

vekk, og at smertene blir reduserte når de synger i kor. Kor har altså et *potensial* for å være et terapeutisk forum. Kor kan for eksempel tilby fellesskap til sosialt isolerte mennesker, det kan bli et sted for å arbeide med sosio-emosjonelle utfordringer, eller et meningsfullt tilbud innenfor geriatrien. Som i annen terapi vil det være avgjørende hvor stor betydning koret har, for hvor terapeutisk eller ikke-terapeutisk det fungerer for den enkelte. Med dette mener jeg eksempelvis hvor stor grad av betydning det får på personlig utvikling, på relasjoner til andre, og på om koret får innvirkning på andre områder i livet.

6.3 Studiens begrensninger

Underveis i oppgaven har jeg pekt på svakheter ved studien. Jeg har diskutert utfordringer knyttet til spørsmålsutforming, og til å bruke elektronisk spørreskjemaundersøkelse som metode. Min bratte statistiske læringskurve er gjort eksplisitt. Her vil jeg peke på noen ytterligere begrensninger ved studien.

Dersom jeg skulle gjort undersøkelsen om igjen, ville jeg fokusert ytterligere på spørsmålenes relevans for studiens fokus. Analysearbeidet av de kvantitative og kvalitative dataene har krevd mye tid, og kanskje gått på bekostning av hverandre. Min holdning til kvantitativ og kvalitativ tilnærming som komplementære, kan ha ført til at jeg har siktet for bredt, og påvirket undersøkelsens reliabilitet og validitet.

Jeg ønsket å undersøke om AKS opplever at det å synge i kor har betydning for helse. Til dette kan det reises en rekke spørsmål: Overvurderte respondentene ”korhelsen” fordi det var det jeg så etter? Ga de svar som de mente var fordelaktige for seg selv, eller for meg? Kan jeg ha preget besvarelsene i en positiv retning da jeg informerte om undersøkelsen på korøvelsene? Hvor lenge varer helseopplevelsene? Videre kan en stille spørsmål ved spørreskjema som den beste metoden for å beskrive helseopplevelser i kor. Kanskje er det mulig at en fenomenologisk-inspirert tilnærming, med eksempelvis semistrukturerte dybdeintervjuer, hadde vært bedre egnet?

Jeg kan som nevnt bare generalisere innenfor mitt utvalg. Under halvparten av AKS deltok i undersøkelsen. En kan ikke vite om de som deltok skiller seg ut fra de som ikke responderte. ”Da det ble opplyst at det ikke var noen kontrollgruppe, vet jeg ikke hva denne undersøkelsen kan fortelle”, skriver en respondent. I og med at dette ikke er en eksperimentell studie, men en

deskriptiv studie, kreves ingen kontrollgruppe. Samtidig har respondenten et poeng: Koristene i AKS går der frivillig. De har selv tatt initiativ til å være med i et kor, og har følgelig *lyst* til å synge i kor. Kanskje er det derfor ikke en overraskelse at denne studiens funn er overveiende positive. Det hadde vært interessant å gjøre undersøkelser i kor der det ikke er frivillig deltakelse; å se på sammenhengen mellom korsang og helse i for eksempel et skolekor. Med dette har jeg initiert hovedpunktet i nest siste avsnitt: Hva bør det forskes videre på?

6.4 Veien videre: Forskning og visjon

Tidligere studier om kor og helse bygger i liten grad på hverandre. En av grunnene til det kan være mangel på en modell som knytter kor og helse til hverandre (Clift et al. 2008a). Helse er et mangfoldig begrep. Det trengs derfor ytterligere teoribygging og begrepsavklaring. Jeg vil argumentere for korstudier som legger til grunn en helhetlig helseforståelse. Det er behov for kvantitative studier som underbygger de eksisterende kvalitative korundersøkelsene. Samtidig ønsker jeg meg flere kvantitative og kvalitative studier om korsang og helse. Resultatene fra enkeltstudier kan sjelden forstås som det endelige svaret på en problemstilling. Jeg håper det blir gjennomført større sammenlignende studier, på tvers av musikalsk nivå, alder, repertoar, om det er frivillig deltakelse eller ikke, osv. Det hadde vært interessant å gjøre gjentatte undersøkelser gjennom eksempelvis både dybdeintervjuer og spørreskjemaer i flere kor over en lengre periode. En forskningsmetodisk utfordring kan som nevnt være at deltakerne ønsker å oppfylle forskerens forventninger. Kanskje det kunne gjøres studier som spurte hva koret betød for den enkelte i livet, og så tolke resultatene i lys av helse, istedenfor å etterspørre helsegevinster?

”Det er viktig å få ut informasjon til flere om at sang er bra for helsa - både for barn, voksne og eldre. Sang bør derfor få større plass i barnehage, skole og på eldrecentre/sykehjem. Og det bør være flere muligheter til å delta i allsang utenom brylluper og begravelser. Kanskje kulturhusene eller bibliotekene bør arrangere allsangkvelder i lokalmiljøet?”, skriver en respondent. Jeg er enig. På et politisk plan mener jeg alle bør få rett til å delta i kulturelle aktiviteter. Kor kan være en slik aktivitet. Kulturelle opplevelser kan ha betydning for enkeltmenneskets og samfunnets utvikling. For at kultur skal være noe mer enn koselig (jamfør Bamford, i Østrem 2012) trengs bevissthet og kunnskap om hvorfor eksempelvis korsang kan bidra. Jeg er tilhenger av en antropologisk musikalitetsforståelse som gjør musikk til allemannseie. Det å synge er allmennmenneskelig. Hvis påstanden ”Alle kan

syngende” skal gjelde i det norske samfunn, vil jeg hevde det kreves et holdningsarbeid i forhold til musikalitetssyn. Min visjon er at alle som ønsker det bør få mulighet til å synge. Men jeg vil også tilføye: Alle som ønsker det bør få mulighet til å synge *sammen med andre*.

6.5 Konklusjon



Figur 11: *Helseopplevelser i kor*

Helse er, slik jeg forstår det, et vidtfaende begrep. Jeg heller mot en definisjon som ivaretar aspektet om å fremme helse, samtidig som den vektlegger det hele mennesket – som fysikk og psyke, og som eksistensielt relasjons- og opplevelsesvesen i konstant interaksjon med omgivelsene. Et utvidet helsebegrep vektlegger menneskers subjektive, objektive og eksistensielle opplevelse av helse. Med dette har kultur og kontekst betydning for om koret blir en helsefremmende arena. I denne studien er det hver enkelt korists helseopplevelse som står i fokus. Opplevelsen avgjør om det å synge i kor er med på å fremme helse, eller ikke.

Svaret på problemstillingen: Kan det å synge i kor ha betydning for opplevelse av helse? I så fall hvordan?, kan bli ”nei” hvis koret blir en hindring for å komme seg på trening, hvis det fungerer sosialt ekskluderende, eller hvis de musikalske utfordringene er for store. Flesteparten av respondentene svarer imidlertid ”ja” på problemstillingen. Studien fant at Alle kan synge kan gi opplevelser av helse på følgende måter (Figur 11): Å synge i kor kan forbedre pust og holdning. Korkroppen er avspent og levende, og får energi etter øvelser og konserter. Koret tilbyr et musikalsk og sosialt fellesskap, og kan fungere som sosial støtte. Det kan gi en følelse av å være del av noe større, og økte sosiale ferdigheter. For mange bidrar koret til økt sangdeltakelse på andre arenaer. Korsang kan virke avstressende og avkoblende ved å fordre en konsentrert tilstedeværelse. Dette kan igjen føre til sterke opplevelser, eller opplevelser av flyt. Sentralt står muligheten til å uttrykke musikalitet og følelser gjennom stemmen i samklang med andre. Å synge i AKS gir glede, og opplevelser av mening og mestring. Kordeltakelsen kan gi en følelse av å være i utvikling. Koret blir motivert til å synge ved måloppnåelser, og når dirigentens tilbakemeldinger er positive.

7 Referanser

- Aadland, E. (2004). *“Og eg ser på deg” Vitenskapsteori i helse- og sosialfag*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Aarø, L. E. (2007). *Fra spørreskjemakonstruksjon til multivariat analyse av data: En innføring i survey-metoden*. Bergen: HEMIL-senteret og Griegakademiet, Universitetet i Bergen.
- Aftenposten.no. Hentet 26.04.2012 fra <http://www.aftenposten.no/kultur/--Allsang-er-vart-beste-redskap-for-samhold-6815577.html>
- Allekansynge.no. Hentet 21.10.2010 fra <http://allekansynge.no/>
- Antonovsky, A. (1979). *Health, stress and coping*. California: Jossey-Bass Inc., Publishers.
- Antonovsky, A. (2004). *Helbredets mysterium: At tåle stress og forblive rask*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Bailey, B. A. & J. W. Davidson (2002). Adaptive characteristics of group singing: perceptions from members of a choir for homeless men. *Musicae Scientiae* 2002, VI (2), s 221-256. Hentet 23.03.2012 fra https://repository.uwa.edu.au/R/-?func=dbin-jump-full&object_id=3658&local_base=GEN01-INS01
- Bailey, B. A. & J. W. Davidson (2005). Effects of group singing and performance for marginalized and middle-class singers. *Psychology of Music* 2005, 33(3), s 269-303. Hentet 19.03.2012 fra <http://pom.sagepub.com/content/early/2012/01/24/0305735611430081.full.pdf+html>
- Balsnes, A. H. (2009). *Å lære i kor: Belcanto som praksisfellesskap*. Avhandling for graden Ph.D., Oslo: NMH-publikasjoner, 2009:7.
- Balsnes, A. H. (2010). *Sang og velvære: En kartlegging av eksisterende forskning om sangens effekter*. Oslo: Norsk Visearkiv.

- Balsnes, A. H. (2011). "Sangen har gitt meg et nytt liv": Kor, identitet og helse. I: Stensæth, K. og L. O. Bonde (red.), *Musikk, helse og identitet*, s 25-43. Oslo: NMH-publikasjoner 2011:3, Norges Musikkhøgskole, Skriftserie fra Senter for musikk og helse.
- Beck, R. J., T. C. Cesario, A. Yousefi & H. Enamoto (2000). Choral Singing, Performance Perception, and Immune System Changes in Salivary Immunoglobulin A and Cortisol. *Music Perception* 18(1), s 87-106.
- Befring, E. (2007). *Forskningsmetode med etikk og statistikk*. Oslo: Det Norske Samlaget.
- Bruscia, K. E. (1995). Differences between quantitative and qualitative research paradigms: Implications for music therapy. I: Wheeler, B. L. (red.), *Music Therapy Research: Quantitative and Qualitative Perspectives*, s 65-76. Barcelona Publishers.
- Bruscia, K. E. (1998). *Defining Music Therapy*. USA: Barcelona Publishers.
- Clift, S. & G. Hancox (2001). The perceived benefits of singing: findings from preliminary surveys of a university college choral society. *The journal of the Royal Society for the Promotion of Health*, 121(4), s 248-256. Hentet 20.03.2012 fra <http://www.canterbury.ac.uk/Research/Centres/SDHR/Documents/BenefitsofSinging.pdf>
- Clift, S. & G. Hancox, I. Morrison, B. Hess, D. Stewart og G. Kreutz (2008a). *Choral Singing, Wellbeing and Health: Findings from a Cross-National Survey*. Sidney De Haan: Research Centre for Arts and Health, Canterbury Christ Church University, England.
- Clift, S., G. Hancox, R. Staricoff & C. Whitmore (2008b). *Singing and Health: A Systematic Mapping and Review of Non-Clinical Research*. Sidney De Haan: Research Centre for Arts and Health, Canterbury Christ Church University, England. Hentet 02.02.2012 fra <http://www.canterbury.ac.uk/Research/Centres/SDHR/Documents/SingingAndHealthFullReport.pdf>

Clift, S., G. Hancox, I. Morrison, B. Hess, G. Kreutz & D. Stewart (2010). Choral singing and psychological wellbeing: Quantitative and qualitative findings from English choirs in a cross-national survey. *Journal of Applied Arts and Health*, 1(1), s 19-34.

Hentet 02.02.2012 fra

<http://www.bellavocevt.org/JAAH%20Study%20Choral%20Singing.pdf>

Csikszentmihalyi, M. (2005). *Flow: Optimalopplevelsens psykologi*. Danmark: Dansk psykologisk forlag.

Dingle, G. A., C. Cristopher, J. Ballantyne & F. A. Baker (2012). 'To be heard': The social and mental health benefits of choir singing for disadvantaged adults.

Psychology of Music, s 1-17. doi: 10.1177/0305735611430081

Drageset, S. & Ellingsen, S. (2009). Forståelse av kvantitativ helseforskning: En introduksjon og oversikt. *Nordisk Tidsskrift for Helseforskning*, 5(2), s 100-113. Hentet 16.03.12

fra <http://septentrio.uit.no/index.php/helseforsk/article/viewFile/244/234>

Duncan, P. (2007). *Critical Perspectives on Health*. New York: palgrave macmillan.

Eyre, L. (2011). Therapeutic Chorale for Persons with Chronic Mental Illness: A Descriptive Survey of Participant Experiences. *Journal of Music Therapy* 48(2), s 149-168.

Falkum, E. (2008). Den biopsykososiale modellen. Bør den formuleres på nytt i lys av nevrobiologisk og stressmedisinsk forskning? [online]. *Michael Quarterly – tidsskrift for Det norske medisinske Selskab* 3, s 255–263. Hentet 18.11.2011 fra

http://www.dnms.no/index.php?seks_id=72190&a=1

Fugelli, P. (2008). *Nokpunktet: Essays om helse og verdighet*. Oslo: Universitetsforlaget.

Georgsson, K. (2008). *Körsång som fritidsaktivitet – en källa til välbefinnande*.

Psykologeksamensuppsats, Stockholms Universitet, Stockholm. Hentet 20.03.2012

fra <http://su.diva-portal.org/smash/record.jsf?pid=diva2:197572>

- Grenness, T. (2001). *Innføring i vitenskapsteori og metode*, 2.utgave. Oslo: Universitetsforlaget.
- Grønmo, S. (1996). Forholdet mellom kvalitative og kvantitative tilnæringer i samfunnsforskningen. I: Holter, H. og Kalleberg, R. (red.), *Kvalitative metoder i samfunnsforskning*, s 73-108. Oslo: Universitetsforlagets Metodebibliotek.
- Halvorsen, K. (2008). *Å forske på samfunnet: En innføring i samfunnsvitenskapelig metode*. Oslo: Cappelen Akademisk Forlag.
- Haraldsen, G. (1999). *Spørreskjemametodikk etter kokebokmetoden*. Oslo: Ad Notam Gyldendal.
- Helenorgesynger.no. Hentet 20.04.2012 fra <http://www.rikskonsertene.no/helenorgesynger>.
- Hellevik, O. (2002). *Forskningsmetode i sosiologi og statsvitenskap*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Hodne, I. H. (2007). *Musikkterapeutene som profesjonsgruppe i Norge – en kartleggingsundersøkelse av musikkterapeutenes utdanning, arbeidsfelt og tilsettingsforhold*. Masteroppgave i musikkterapi, Norges Musikkhøgskole.
- Ilstad, S. (2002). *Generell psykologi*, 6.utgave. Trondheim: Tapir Akademisk Forlag.
- Kreutz, G., S. Bongard, S. Rohrmann, V. Hodapp & D. Grebe (2004). Effects of Choir Singing or Listening on Secretory Immunoglobulin A, Cortisol, and Emotional State. *Journal of Behavioral Medicine*, 27(6), s 623-635.
- Kuhn, D. (2002). The Effects of Active and Passive Participation in Musical Activity on the Immune System as Measured by Salivary Immunoglobulin A (SIgA). *Journal of Music Therapy*, 39(1), s 30-39.
- Kvale, S. & S. Brinkmann (2009). *Det kvalitative forskningsintervju*, 2.utgave. Oslo: Gyldendal Akademisk.

- Lindstrøm, D. (2006). *Sjung, sjung för livet! En studie av körsång som pedagogisk verksamhet och av deltagarnas upplevelse av hälsa och livskvalitet*. Licentiauppsats, Luleå tekniska universitet, Musikkhögskolan i Piteå.
- Lomheim, S. (2011). *Tale er gull*. Oslo: Det Norske Samlaget.
- Merleau-Ponty, M. (1945, norsk utgave 1994). *Kroppens fenomenologi*. Originaltittel: *Phénoménologie de la perception*, Editions Gallimard. Oslo: Pax Forlag A/S.
- Mæland, J. G. (2009). *hva er helse?* Oslo: Universitetsforlaget.
- Næss, S. (2001). Livskvalitet som psykisk velvære. *Tidsskrift for Den norske legeforening*, 121(16), s 1940-1944. Hentet 01.04.12 fra <http://tidsskriftet.no/article/357518>
- Persen, Å. B. (2005). *"Utrolig å få synge ut" – om hvordan sangglede kan fremmes og hemmes*. Masteroppgave, Institutt for musikkvitenskap, Universitetet i Oslo.
- Robson, C. (2002). *Real World Research*. Second edition. Blackwell Publishing.
- Rustøen, T. (2001). *Håp og livskvalitet – en utfordring for sykepleieren*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Ruud, E. (1995). Kvalitativ metode i musikkpedagogisk forskning. I: Jørgensen, H. og Hanken, I.M. (red.) *Nordisk musikkpedagogisk forskning*, s 139-152. Oslo: NMH-publikasjoner 1995:2, Norges Musikkhøgskole.
- Ruud, E. (2006). Musikk gir helse. I: Aasgaard, T. (red.), *Musikk og helse*, s 17-30. Oslo: Cappelen Akademisk Forlag AS.
- Ruud, E. (2007a). Kultur som sosial kapital. I: *Kultur former framtida: Hvordan og hvorfor kultur virker*, s 22-23. Oslo: Kulturforbundet og Andrimne forlag as.

- Ruud, E. (2007b) Kultur og identitet. I: *Kultur former framtida: Hvordan og hvorfor kultur virker*, 12-17. Oslo: Kulturforbundet og Andrimne forlag as.
- Ruud, E. (2010). *Music Therapy: A Perspective from the Humanities*. Gilsum: New Hampshire: Barcelona Publishers.
- Ruud, E. (2011). Musikk, identitet og helse – hva er sammenhengen? I: Stensæth, K. og L. O. Bonde (red.), *Musikk, helse og identitet*, s 13-23. Oslo: NMH-publikasjoner 2011:3, Norges Musikkhøgskole, Skriftserie fra Senter for musikk og helse.
- Sangloftet.no. Hentet 20.03.2012 fra <http://sangloftet.no/>
- Schei, E. (2007). *hva er medisin?* Oslo: Universitetsforlaget.
- Seligman, M. (2009). *Ekte lykke: Positiv psykologi i praksis*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Small, C. (1998). *Musicking: The meanings of performing and listening*. Connecticut: Wesleyan University Press.
- Stensæth, K. (2010). ”Å spele for livet med hjartet i halsen”: Om helse, Bakhtinsk dialog og eksistensielle overtonar i musikkterapi med barn med multifunksjonshemming. I: Stensæth, K., A. T. Eggen & R. S. Frisk (red.), *Musikk, helse, multifunksjonshemming*, s 105-127. Oslo: NMH-publikasjoner 2010:2, Norges Musikkhøgskole, Skriftserie fra Senter for musikk og helse.
- Steurer, M., S. Simak, D. M. Denk & M. Kauzky (1998). Does choir singing cause noise-induced hearing loss? *Audiology*, 37(1), s 38-51.
- Stige, B. (2002). *Culture-Centered Music Therapy*. Gilsum, NH: Barcelona Publishers.
- Store norske leksikon. Hentet 20.04.2012 fra http://snl.no/sml_artikkel/motivasjon
- Syngforlivet.no. Hentet 20.03.2012 fra <http://www.musikk.no/syngforlivet>

- Thornquist, E. (2003). *Vitenskapsfilosofi og vitenskapsteori for helsefag*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Trondalen, G. (2004). *Klingende relasjoner: En musikkterapistudie av "signifikante øyeblikk" i musikalsk samspill med unge mennesker med anoreksi*. Avhandling for graden Ph.D., Oslo: NMH-publikasjoner, 2004:2.
- Trondalen, G. (2008). Musikkterapi – et relasjonelt perspektiv. I: Trondalen, G. og Ruud, E. (red.). *Perspektiver på musikk og helse: 30 år med norsk musikkterapi*, s 29-48. Oslo: NMH-publikasjoner 2008:3, Norges Musikkhøgskole, Skriftserie fra Senter for musikk og helse.
- Trondalen, G. (2011). Musikere, identitet og helse: Musikklytting som identitetsstyrkende handling. I: Stensæth, K. og L. O. Bonde (red.), *Musikk, helse og identitet*, s 107-140. Oslo: NMH-publikasjoner 2011:3, Norges Musikkhøgskole, Skriftserie fra Senter for musikk og helse.
- van Manen, M. (1990). *Researching Lived Experience: human science for an action sensitive pedagogy*. London: Ontario, Canada: The Althouse Press.
- Walgermo, A. K. (2011). Fryktar Facebook øydelegg menneske. *Vårt Land*, 27.09.2011, s 18-19.
- Wenger, E. (2004). *Praksisfællesskaber: Læring, mening og identitet*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Who.int. Hentet 10.10.2011 fra <http://who.int/en>
- Wigram, T. (2005) Survey research. I: Wheeler, B. L. (red.), *Music Therapy Research, Second edition*, s 272-281. Barcelona Publishers.
- Østrem, V. H. (2012) – I Norge er kultur koselig, men ikke særlig viktig. *Aftenposten*, 16.04.2012. Hentet 17.04.2012 fra http://www.aftenposten.no/kultur/I-Norge-er-kultur-koselig_-men-ikke-sarlig-viktig-6806633.html

Figurliste

Figur 1 <i>Alder</i>	31
Figur 2 <i>Høyeste fullførte utdanning</i>	32
Figur 3 <i>Arbeidsstatus</i>	33
Figur 4 <i>Tid i Alle kan synge</i>	33
Figur 5 <i>År i kor</i>	34
Figur 6 <i>Koropptaksprøve</i>	35
Figur 7 <i>Sangtimer</i>	35
Figur 8 <i>Fått høre at en ikke kan synge</i>	37
Figur 9 <i>Spiller instrument</i>	37
Figur 10 <i>Hvor ofte en spiller på instrumentet</i>	38
Figur 11 <i>Helseopplevelser i kor</i>	65

Tabelliste

Tabell 1 <i>Kjønn</i>	31
Tabell 2 <i>Sivilstatus</i>	32
Tabell 3 <i>Medlem av andre kor</i>	34
Tabell 4 <i>Krysstabell</i>	36
Tabell 5 <i>Påstandsgradering</i>	39
Tabell 6 <i>Faktoranalyse: 26-29</i>	40

Vedlegg 1: Godkjenning fra NSD

Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS
NORWEGIAN SOCIAL SCIENCE DATA SERVICES



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

Even Ruud
Senter for musikk og helse
Norges Musikkhøgskole
Slemdalsveien 11
0369 OSLO

Vår dato: 22.03.2011

Vår ref: 26455 / 3 / KS

Deres dato:

Deres ref:

TILRÅDING AV BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 18.02.2011. All nødvendig informasjon om prosjektet forelå i sin helhet 21.03.2011. Meldingen gjelder prosjektet:

26455	<i>Opplevelser av å synge i kor</i>
<i>Behandlingsansvarlig</i>	<i>Norges musikkhøgskole, ved institusjonens øverste leder</i>
<i>Daglig ansvarlig</i>	<i>Even Ruud</i>
<i>Student</i>	<i>Hanna Voll Ådnøy</i>

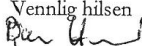
Personvernombudet har vurdert prosjektet, og finner at behandlingen av personopplysninger vil være regulert av § 7-27 i personopplysningsforskriften. Personvernombudet tilrår at prosjektet gjennomføres.

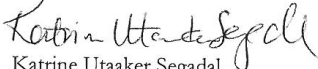
Personvernombudets tilråding forutsetter at prosjektet gjennomføres i tråd med opplysningene gitt i meldeskjemaet, korrespondanse med ombudet, eventuelle kommentarer samt personopplysningsloven/-helseregisterloven med forskrifter. Behandlingen av personopplysninger kan settes i gang.

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, 30.06.2013, rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Vennlig hilsen

Bjørn Henrichsen


Katrine Utaaker Segadal

Kontaktperson: Katrine Utaaker Segadal tlf: 55 58 35 42
Vedlegg: Prosjektvurdering
Kopi: Hanna Voll Ådnøy, Stensgata 33 C, 0358 OSLO

Avdelingskontorer / District Offices:

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

Personvernombudet for forskning



Prosjektvurdering - Kommentar

Prosjektnr: 26455

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

Det gis skriftlig informasjon og respondentene samtykker ved å besvare spørreskjema. Personvernombudet har mottatt revidert informasjonsskriv (21.03.2011) og finner dette tilfredsstillende.

Personvernombudet anbefaler at det benyttes en kryptert minnepenn.

Prosjektslutt er angitt til juni 2013. Senest ved prosjektslutt vil datamaterialet være anonymisert. Med anonyme opplysninger forstås opplysninger som ikke på noe vis kan identifisere enkeltpersoner i et datamateriale, verken direkte gjennom navn eller personnummer, indirekte gjennom bakgrunnsvariabler eller gjennom navneliste/koblingsnøkkel eller krypteringsformel.

Merknad: Jeg skiftet navn fra Hanna Voll Ådnøy til Hanna Ådnøy Remmen juli 2011.

Vedlegg 2: Følgeskriv

Forespørsel om å delta i en spørreundersøkelse

Jeg er masterstudent i musikkterapi ved Norges Musikkhøgskole, og holder på med den avsluttende masteroppgaven. Temaet for oppgaven er kor og helse. Helse er her forstått som noe mer enn fravær av sykdom. Studien definerer helsebegrepet bredt, og inkluderer aspekter som forebygger og fremmer helse. Jeg er interessert i å se nærmere på hvordan det å synge i kor kan ha betydning for hvordan en opplever egen helse. For å finne ut av dette vil jeg gjennomføre en spørreundersøkelse i et Alle kan synge-chor.

Spørsmålene i undersøkelsen vil være knyttet til forholdet ditt til musikk og til stemmen din. De vil dreie seg om hvilken betydning det å synge i kor har for livet ditt – for forholdet til andre mennesker, for din psykiske og fysiske helse, din opplevelse av mening osv.

Studien er godkjent av Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste A/S. Opplysningene du gir vil bli behandlet konfidensielt, og ingen enkeltpersoner vil kunne gjenkjennes i den ferdige oppgaven. Det er frivillig å delta, og du kan la være å svare på undersøkelsen uten å måtte begrunne dette nærmere.

Du deltar i undersøkelsen ved å trykke på denne linken:

https://web.questback.com/norgesmusikkhogskole/opplevelser_med_a_synge_i_kor/

Svar gjerne med en gang, og senest 01.05.2011. Det vil ta omtrent 20 minutter å svare på undersøkelsen.

Hvis det er noe du lurer på kan du ringe meg på telefonnummer 480 66 167, eller sende en e-post til hannavoll@gmail.com.

Du vil motta en e-post med link til masteroppgaven når den er publisert.

Jeg håper du vil delta!

Tusen takk dersom du tar deg tid til å svare på spørreundersøkelsen.

Med vennlig hilsen
Hanna Voll Ådnøy
Stensgata 33 C
0358 Oslo

Vedlegg 3: Spørreskjema

Helseopplevelser i kor

Takk for at du deltar i denne undersøkelsen.

Hensikten med undersøkelsen er å se nærmere på hvordan det å synge i kor kan ha betydning for helse.

Deltakelse i undersøkelsen er frivillig, og du trenger ikke å svare på spørsmål du synes er for personlige.

Det kan hende du får følelsen av at noen spørsmål blir repetert. Dette er gjort med en hensikt.

2) Kjønn

- Kvinne Mann

3) Alder: _____

4) Hva er din høyeste fullførte utdanning?

- Ungdomsskole
 Videregående skole
 1 - 3 år med høyere utdanning
 4 - 6 år med høyere utdanning
 Mer enn 6 år med høyere utdanning

5) Arbeidsstatus

- I arbeid fulltid
 I arbeid deltid
 Student
 Arbeidssøker
 Uføretrygdet
 Sykemeldt
 Alderspensjonist
 Annet

6) Hva er sivilstatusen din?

- Enslig

- Gift/samboer
 - Enke/enkemann
-

7) Hvor lenge har du sunget i Alle kan synge-koret?

- 3 måneder - 1 år
 - 2 - 4 år
 - Mer enn 4 år
-

8) Er du per i dag medlem av andre kor?

- Ja
 - Nei
-

9) Anslå ca hvor lenge du har sunget i kor

- 0 - 1 år
 - 2 - 4 år
 - 5 - 7 år
 - 8 - 10 år
 - Mer enn 10 år
-

10) Har du vært på opptaksprøve for å bli medlem av et kor?

- Ja
 - Nei
-

11) Har du tatt sangtimer?

- Ja
 - Nei
-

12) Hvis ja, anslå omtrent hvor lenge du har tatt sangtimer

- 1/2 - 1 år
 - 2 - 4 år
 - Mer enn 4 år
-

13) Hvor trygg er du på din egen sangstemme i koret?

- Utrygg

- Litt trygg
 - Ganske trygg
 - Veldig trygg
-

14) Kan du synge etter noter?

- Ikke i det hele tatt
 - Ikke så veldig godt
 - Ganske godt
 - Veldig godt
-

15) Hva liker du ved det å synge?

16) Har noen sagt til deg at du ikke kan eller bør synge?

- Ja Nei
-

17) Hvis ja, beskriv gjerne situasjonen nærmere (For eksempel: Hvem sa det, i hvilken situasjon ble det sagt, hvor gammel var du, osv).

18) Spiller du et instrument?

- Ja
- Nei

19) Hvor ofte spiller du på instrumentet?

- Omtrent hver dag
 - 2 - 3 dager i uka
 - 1 - 5 ganger i måneden
 - Mindre enn 4 ganger i året
-

20) Eventuelle kommentarer

21) Opplever du at det å synge i kor har innvirkning på din fysiske helse? I så fall hvordan?

22) Opplever du at det å synge i kor har innvirkning på din psykiske helse? I så fall hvordan?

23) Har du hatt sterke opplevelser mens du synger i kor? (For eksempel glede, tårer, "gåsehud", opplevelse av mening, flyt, av å være "del av noe større", ...). Beskriv.

24) Opplever du at det å synge i kor påvirker ditt sosiale liv? Hvis ja, på hvilke måter?

25) Er det noe du ikke liker ved det å synge i kor? I så fall hva?

26) Ta stilling til hvor uenig eller enig du er i de fremsatte påstandene

	Helt uenig	Litt uenig	Verken enig eller uenig	Litt enig	Helt enig
1. Å synge i kor er noe jeg ser fram til hver uke	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Det betyr lite for meg at koret jobber sammen mot et mål	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Det å synge forbedrer ikke min generelle velvære	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Det å synge i kor øker selvfølelsen min	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Jeg har fått et større sosialt nettverk etter at jeg begynte å synge i kor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Å synge har liten personlig betydning for meg	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Det å synge i kor har ingen umiddelbar virkning på energinivået mitt og hvor opplagt jeg føler meg	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

27) Ta stilling til hvor uenig eller enig du er i de fremsatte påstandene

	Helt uenig	Litt uenig	Verken enig eller uenig	Litt enig	Helt enig
--	------------	------------	-------------------------	-----------	-----------

- | | | | | | |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1. Jeg opplever at det å synge hjelper meg til å takle stress | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 2. Jeg ser ikke på det å synge i kor som samfunnsnyttig | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 3. Det å være med i et kor er en veldig viktig del av livet mitt | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 4. Høydepunktet på korøvelsen er det sosiale i pausene | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 5. Hvis jeg er bekymret for noe, hjelper det ikke å synge | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 6. Jeg ser på det å synge i kor som kulturell virksomhet | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 7. Å synge gjør meg til en gladere person | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 8. Jeg blir motivert til å synge når jeg opplever at koret mestrer musikalske utfordringer | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

28) Ta stilling til hvor uenig eller enig du er i de fremsatte påstandene

- | | Helt uenig | Litt uenig | Verken enig eller uenig | Litt enig | Helt enig |
|--|-----------------------|-----------------------|-------------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1. Jeg føler meg oppstemt under eller etter at jeg har deltatt på en konsert med koret | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 2. Det sosiale på øvelsene betyr lite for meg | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 3. Å være med i et kor øker livskvaliteten min | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 4. Jeg opplever at mange av sansene mine blir stimulert når jeg synger | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 5. Å synge i kor gir meg en følelse av å være musikalsk | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 6. Jeg opplever sjelden at det å synge forbedrer humøret mitt | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 7. Dirigentens umiddelbare | | | | | |

umiddelbare
tilbakemeldinger har
betydning for min
motivasjon til å synge

8. Å synge gir meg ikke
det "kicket" noen
snakker om

29) Ta stilling til hvor uenig eller enig du er i de fremsatte påstandene

	Helt uenig	Litt uenig	Verken enig eller uenig	Litt enig	Helt enig
1. Det å synge har hjulpet meg til en generell følelse av bedre velvære og helse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Jeg blir stresset av å måtte forholde meg til de andre i koret	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Jeg opplever ikke at jeg får utløp for følelser når jeg synger i kor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Når jeg synger i kor, opplever jeg den åndelige eller eksistensielle dimensjonen av livet sterkest	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Jeg er redd for at min stemme skal skille seg ut i koret	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Noen ganger er det å være med i kor en forpliktelse som er en kilde til stress	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

30) Har du andre kommentarer til undersøkelsen?