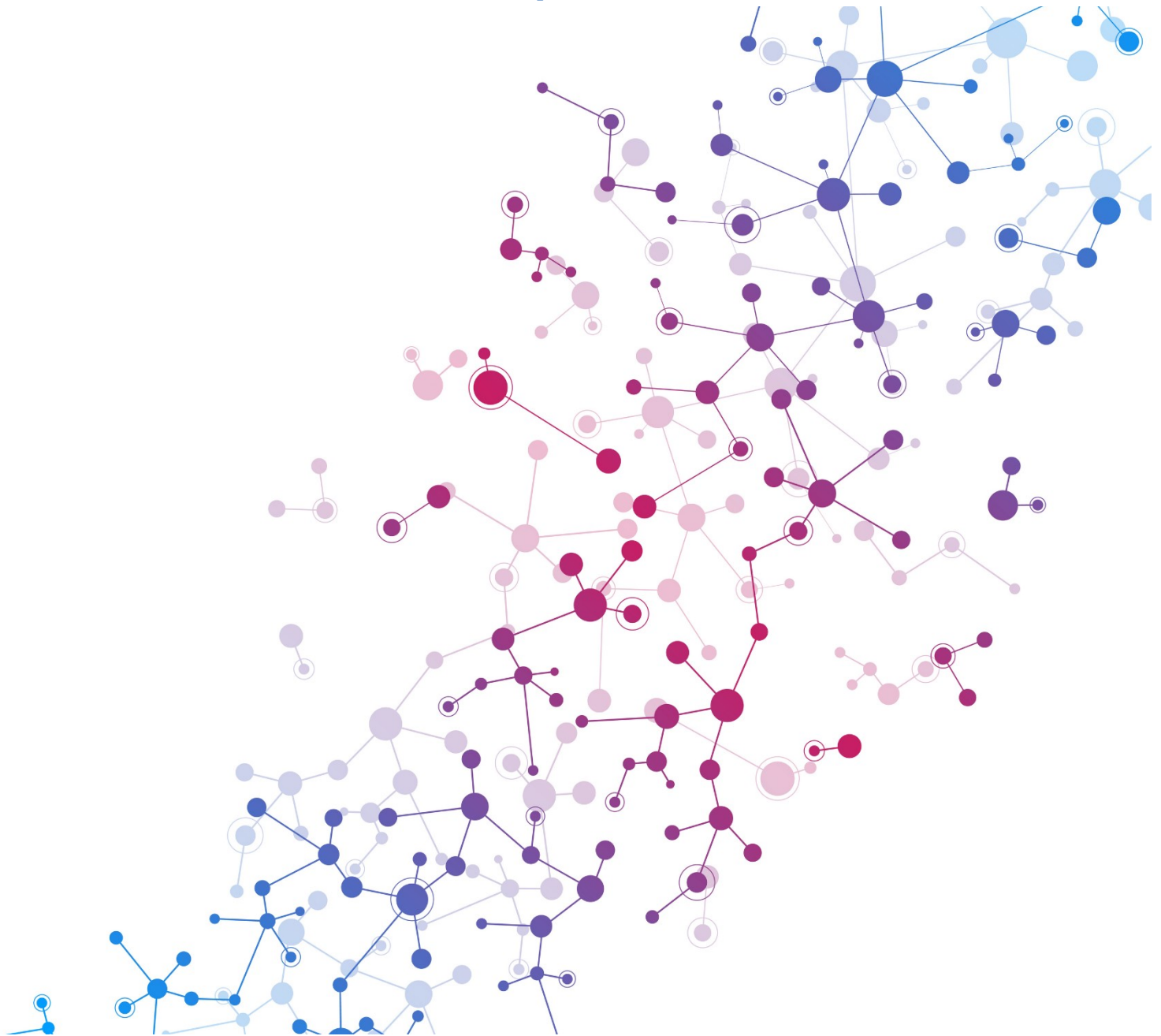

"Gode øyeblikk gjennom en skjerm"

En intervjustudie om musikkterapi gjennom digitale plattformer i
koronapandemien



Bojana Sovilj
Masteroppgave i musikkterapi
Norges musikkhøgskole – vår 2021
Antall ord: 21 997



Norges
musikkhøgskole
Norwegian Academy
of Music

Forord

Masterstudiet i musikkterapi har vært en spennende, lærerik og selvutforskende periode. Jeg vil takke alle lærerne ved musikkterapistudiet som har vært en stor inspirasjon for meg. Jeg vil også takke alle praksislærerne mine, som med sine klienter har gitt meg uvurderlige erfaringer og uforglemmelige stunder. Tusen takk til alle medstudenter for tiden som vi har hatt sammen og mange gode øyeblikk.

Det å skrive en masteroppgave har vært en krevende prosess, og jeg har vært heldig fordi noen mennesker har støttet meg i denne prosessen. Først vil jeg takke mine informanter som delte sine erfaringer med meg og gjorde denne studien mulig. Jeg vil også takke min veileder Monika Overå, som har støttet meg og som med sine råd belyste veien for meg når den var mørkest. Stor takk til Jelena for gode samtaler og råd, og for at hun alltid hadde tid for meg når det trengtes. Og til sist, men ikke minst, tusen takk til Helge Olav for at han har gjennom de siste årene har støttet meg og hjulpet meg med korrekturlesing.

Oslo, 16. mai 2021

Bojana Sovilj

Sammendrag

Denne masteroppgaven er en kvalitativ, hermeneutisk forskningsstudie som setter fokus på musikkterapeutenes erfaringer med musikkterapi gjennom digitale plattformer i løpet av koronapandemien. Oppgaven belyser hvilke perspektiver disse erfaringene gir på viktige aspekter ved musikkterapiprosessen. Dataene ble samlet gjennom kvalitative, semistrukturerte forskningsintervjuer med seks internasjonale musikkterapeuter og analysert ved hjelp av tematisk analyse som metode. Resultatet av studien er flere ulike perspektiver relatert til temaene som kom fram i dataanalysen: krisesituasjon, kommunikasjon, klientens mikrosystem, relasjon og metodiske tilnærminger - knyttet til viktige aspekter ved musikkterapiprosessen i en ny kontekst.

Et av perspektivene handler om hvordan den nye digitale konteksten påvirker musikkterapeutenes hverdag og musikkterapiprosessen. Det handler også om hvordan en krisesituasjon skaper utviklingsmuligheter. Det neste perspektivet belyser kommunikasjon i en digital kontekst, og forklarer klientens evne til å delta i digital kommunikasjon. Det fremheves muligheter og begrensninger som digitale plattformer setter for kommunikasjon, og måten terapeutisk relasjon påvirker kommunikasjon i en digital kontekst. Det 3. perspektivet setter fokus på klientens mikrosystem, medhjelpers rolle og bomiljø. Det 4. perspektivet handler om et relasjonelt arbeid i en digital musikkterapiprosess. Det femte perspektivet handler om ulike musikkterapeutiske tilnærminger og teknikker som egner seg i digitale rom.

Abstract

This master's thesis is a qualitative, hermeneutic research study that focuses on music therapists' experiences with music therapy through digital platforms during the corona pandemic. The thesis explains the perspectives these experiences provide on important aspects of the music therapy process. The data were collected through qualitative, semi-structured research interviews with six international music therapists, analysed using thematic analysis. The result of the study is several perspectives related to the topics that emerged in the data analysis: crisis, communication, the client's microsystem, relationship, and methodological approaches.

The first perspective is about how the new digital context affects the music therapists' everyday lives and the music therapy process. The 2nd perspective looks at communication in a digital context and explains clients' abilities to participate in digital communication. The therapeutic relationship's impact on communication in a digital context are also emphasized. The 3rd perspective focuses on the client's microsystem, explains the role of assistants and the living environment. The 4th perspective is about a relational work in a digital music therapy process. The 5th perspective addresses music therapeutic approaches that are suitable in a digital space.

Innhold

1 Innledning	1
1.1 Problemstilling og avgrensninger	2
1.2 Litteraturgjennomgang.....	4
1.3 Musikkterapi	6
1.4 Oppgavens disposisjon.....	6
2 Forskningsdesign og metode.....	8
2.1 Kvalitativ tilnærming.....	8
2.2 Forskningsdesign	9
2.3 Hermeneutikk.....	9
2.4 Datainnsamling	11
2.4.1 Kvalitativt semistrukturert forskningsintervju.....	11
2.4.2 Intervjuguiden	12
2.4.3 Valg av intervjuobjekter	12
2.4.4 Gjennomføring av intervjuene	14
2.5 Dataanalyse	15
2.5.1 Transkribering.....	15
2.5.2 Tematisk analyse.....	16
2.6 Evaluering og etiske overveielser	18
3 Teori.....	21
3.1 Teorier knyttet til tema «krisesituasjon».....	21
3.2 Teorier knyttet til tema «kommunikasjon».....	22
3.2.1 Ikke-verbal kommunikasjon	23
3.2.2 Øyekontakt.....	24
3.2.3 Berøring	25

3.2.4	Kommunikasjon i det digitale rommet	25
3.3	Teorier knyttet til tema «relasjon»	26
3.3.1	Intersubjektivitet	27
3.3.2	Intersubjektivitet i det digitale rommet.....	28
3.4	Teorier knyttet til tema «klientens mikrosystem»	28
3.4.1	Musikkterapi med familien	29
3.4.2	Musikkterapi på institusjon.....	30
3.5	Teorier knyttet til tema «metodiske tilnærminger»	31
3.5.1	Kontinuitet	31
3.5.2	Gjentakelse.....	33
4	Diskusjon	34
4.1	Perspektiver på musikkterapiprosess i en kontekst av global krise	34
4.1.1	Kriseforløp - overgangen til digitale plattformer.....	35
4.1.2	Krisesituasjon som mulighet for utvikling.....	38
4.2	Perspektiver på kommunikasjon gjennom digitale plattformer	39
4.2.1	Digitale plattformer som kanal for kommunikasjon.....	39
4.2.2	Klientenes evner til å delta i kommunikasjon gjennom digitale plattformer.....	42
4.2.3	Den terapeutiske relasjonens innvirkning på kommunikasjon	44
4.3	Perspektiver på digitale møter med klientenes mikrosystem.....	45
4.3.1	Medhjelpere som teknisk støtte	46
4.3.2	Medhjelpere som mellommann.....	46
4.3.3	Medhjelpere i ko-terapeutrolle.....	48
4.3.4	Innsikt i klientens bomiljø	49
4.4	Perspektiver på digitalt relasjonsarbeid	50
4.4.1	Opprettholdelse og kontinuitet i relasjonen	51

4.4.2 Drastisk endring i relasjonen	53
4.4.3 Styrket relasjon	55
4.4.4 Å bygge/etablere relasjon digitalt	55
4.5 Perspektiver på musikkterapeutiske metoder og teknikker i et digitalt rom.....	56
4.5.1 Kjente aktiviteter i en ukjent situasjon.....	56
4.5.2 Umiddelbarhet og struktur	56
4.5.3 Egnede og uegnede musikkterapeutiske teknikker	57
4.5.4 Bruk av instrumenter.....	58
4.5.5 Terapeutiske mål.....	59
5 Oppsummering og konklusjon.....	61
6 Litteraturliste.....	63
Vedlegg 1: intervjuguide.....	71
Vedlegg 2: NSD sin vurdering.....	73
Vedlegg 3a: Samtykkeskjema på norsk	75
Vedlegg 3b: samtykkeskjema på engelsk	78

1 Innledning

Denne masteroppgaven tar for seg temaet «musikkterapi gjennom digitale plattformer i koronaviruspandemien». Formålet med studien er å skaffe innsikt og forståelse av musikkterapi gjennom digitale plattformer under en global pandemi fra musikkterapeutenes ståsted.

Begrepet *digital plattform* defineres på ulike måter ut fra hvilken side man ser det fra. Asadullah, Faik og Kankanhalli (2018) skriver at en digital plattform kan forstås både i en teknisk- og ikke-teknisk sammenheng. I denne studien har jeg valgt å bruke den ikke-tekniske forståelsen av digitale plattformer, som fremhever deres evne til å skape rom for interaksjoner mellom forskjellige brukergrupper uten fysisk tilstedeværelse (Koh & Fichman, 2014, s. 977). Begrepet digital plattform brukes i denne studien som en fellesbetegnelse for ulike videokonferanseplattformer som Teams, Zoom, FaceTime og Messenger.

Ifølge Store medisinske leksikon representerer pandemi en sykdom som rammer veldig mange mennesker og sprer seg over et stort geografisk område (Braut, 2021). Verdens helseorganisasjon bestemte 11. mars 2020 at koronavirusutbruddet skulle betraktes som en pandemi (Braut, 2021). Over hele verden ble det innført strenge smittevernstiltak for å hindre spredningen av koronaviruset, og et av de viktigste tiltakene var å redusere fysisk kontakt så mye som mulig. Som følge av smittevernstiltakene måtte mange snu om sine livsrutiner som innebar også det å jobbe hjemmefra. Dette påvirket også arbeidshverdagen til musikkterapeutene verden rundt, og flere var nødt til å gå over til digitale løsninger og sesjoner for å opprettholde kontakten og kontinuiteten med klientene.

Siden denne studien handler om et nyoppstått fenomen og problemstilling ønsket jeg heller å få en bred oversikt over flere ulike perspektiver på musikkterapi gjennom digitale plattformer, fremfor å fordype meg i et bestemt aspekt. Å undersøke musikkterapi i denne nye konteksten er, etter min mening, viktig, siden samlet og systematisk organisert kunnskap om erfaringene med musikkterapi gjennom digitale plattformer kan være nyttig for eventuelle nye krisesituasjoner i fremtiden. Dessuten, vil den genererte kunnskapen om musikkterapien gjennom digitale plattformer også kunne brukes i mange andre situasjoner der musikkterapeut og klient ikke kan møtes fysisk.

Koronapandemien har medført en omfattende eksistensiell endring for hele verden, og satt oss alle i en ny og ukjent situasjon, for hvilken hverken vi som individer eller våre samfunn var forberedt eller utrustet. Den greske filosofen Heraklit mente at endringer faktisk er det eneste konstante i menneskets liv (Marias, 2012). Endringer er, ifølge Heraklit, det eneste som er sikkert i livet og de manifesteres stadig på forskjellige måter både i naturen og i samfunnet (Marias, 2012). Det er min oppfatning at, selv om vi mennesker stort sett er enige om at endringer er viktige og uunngåelige, og at de fører oss fremover som mennesker og tjener vår utvikling, har vi historisk sett alltid hatt et ambivalent forhold til dem, og de har også representert møte med *det ukjente*, og dermed gjort oss utrygge og tvunget oss til å revurdere, reorganisere og restrukturere våre liv og vaner. Endringene kan være svært forskjellige: de kan være både små og drastiske, forventede og uforventede, midlertidige eller permanente, og det er min mening at det er viktig å akseptere endringer som en naturlig del av livet og å se på dem som en mulighet for vekst og modning (både individuelt og globalt).

Integrering av digitale plattformer i musikkterapiforløp for å koble sammen musikkterapeuter og klienter som ikke kan være på samme sted er en relativt ny praksis og som ikke var så utbredt (hverken i Norge eller internasjonalt) før koronarapandemien. Denne nye musikkterapiformen representerer derfor en ganske stor forandring både for individuelle musikkterapeuter (og deres klienter/familier/ledsagere/omsorgsytter) og for musikkterapi som praksis og disiplin generelt. Jeg anser denne forandringen og denne nye situasjonen i musikkterapien som en viktig mulighet for utvikling av faget, gjennom utforskning av nye erfaringer. Jeg mener at dette er en spennende sjans til å få et nytt perspektiv på musikkterapiprosessen og på de musikkterapeutiske interaksjonene og metodene som også kan gi oss et dypere innblikk i selve kjernen i musikkterapien.

1.1 Problemstilling og avgrensninger

For å utforske temaet for denne masteroppgaven og for å strukturere og avgrense arbeidet, har jeg utarbeidet følgende problemstilling:

Hvilke erfaringer har musikkterapeuter med musikkterapi gjennom digitale plattformer i koronapandemien og hvilke perspektiver gir disse erfaringene på ulike aspekter ved en musikkterapiprosess?

Jeg oppfatter en musikkterapi prosess som en prosess som foregår innenfor rammer av en musikkterapi sesjon (definert bredt). Bruscia understreker at det er tre viktige agenter som må være til stede for at en prosess skal kunne defineres som musikkterapi prosess¹: en klient(er) (eller gruppe), en utdannet musikkterapeut, og musikk (musikkopplevelse) (Bruscia, 2014). Det hender også at musikkterapi prosessen involverer flere enn disse tre hovedagentene, for eksempel omsorgspersoner, familie og søsken, institusjonspersonell, etc. En musikkterapi prosess har flere viktige aspekter: den skal være målrettet, strukturert og helse-fremmende, og den omfatter tydelig definerte mål for optimalisering av helse, interaksjoner mellom terapeut, klient og musikk, relasjonsarbeid, anvendelse av ulike musikkterapeutiske metoder, og systematisk oppfølging, dokumentering og evaluering av forløpet (Bruscia, 2014). Jeg oppfatter også en musikkterapi prosess som en prosess som ikke er isolert fra vår naturlige og kulturelle kontekst. Det betyr at den påvirkes indirekte av endringer i både naturen og samfunnet. Slike endringer kan påvirke både den institusjonelle og fysiske konteksten for musikkterapi prosessen, men også terapeutens og klientenes liv og personlige kontekst. Koronapandemien representerer etter min mening en slik endring, som i grunn er naturlig og representerer utbruddet av den smittsomme sykdommen som skyldes et koronavirus (Tjernshaugen, et al., 2021). Den har også forårsaket omfattende samfunnsendringer (samfunns nedstenging og en rekke restriksjoner) og dermed også påvirket musikkterapeutens og klientens hverdag og musikkterapi prosessen i seg selv.

Bruk av digitale plattformer i musikkterapien i en kontekst hvor musikkterapeutene og klientene ikke kan møtes fysisk er et ganske nytt fenomen. Jeg ønsket derfor å ha en bred og åpen problemstilling som ikke er snevret inn mot en spesifikk klientgruppe eller en musikk-terapeutisk modell eller tradisjon i og med at pandemi situasjonen er ny for oss alle, på tvers av landegrenser og musikkterapi tradisjoner/modeller. En slik problemstilling gir meg mulighet til å fange opp mange forskjellige perspektiver, og ulike erfaringer og opplevelser uten å begrense meg på et bestemt aspekt ved musikkterapi prosessen eller nasjonalt, teoretisk og filosofisk kontekst. Mitt mål var å samle musikkterapeutenes erfaringer om musikkterapeutisk arbeid gjennom digitale plattformer, og ved å analysere disse erfaringene forsøke å få tak i nye perspektiver på viktige

¹ Bruscia bruker begrepet «music tehrapy process» på engelsk, og jeg har selv oversatt det begrepet som musikkterapi prosess.

aspekter ved musikkterapiprosessen i løpet av koronapandemien som kan være nyttig for mange musikkterapeuter som ønsker å lære mer om hvordan musikkterapi kan gjennomføres digitalt.

Denne studien er dermed også plassert i en bestemt tidsramme og kontekst, i en kriseperiode oppstått på grunn av global pandemi og erfaringene med musikkterapi gjennom digitale plattformer vil derfor utforskes med hensyn til denne spesifikke kontekstens kjennetegn.

1.2 Litteraturgjennomgang

Som en del av forarbeidet har jeg gjort et litteratursøk for å finne relevant litteratur innenfor tema musikkterapi gjennom digitale plattformer i korona pandemien. Jeg har søkt i følgende databaser: Oria, Google Scholar, RefWorks, RILM, ProQuest og NMHs bibliotek katalog. Søkeord som ble brukt er: *Virtual music therapy*, *Music therapy covid 19*, *Online music therapy* og *Music therapy via digital platforms*. Jeg har også brukt norske varianter av disse ordene. For å sortere utvalget har jeg utarbeidet noen inkluderingskriterier: (1) Et av kriteriene var at tekster skal handle om bruk av digitale teknologier i en musikkterapeutisk kontekst der musikkterapeut og klient ikke er på samme sted, og at dette skulle komme tydelig frem i teksten; (2) tekstene skulle handle om perioden av koronapandemien og språket måtte være norsk eller engelsk; (3) jeg valgte å ikke sette begrensninger når det gjelder publiseringsformat av tekstene da jeg i utgangspunktet ikke forventet å finne veldig mye litteratur om dette tema.

Resultater av dette litteratursøket består av en masteroppgave og fire vitenskapelige artikler. Artiklene ble funnet i ulike tidsskrifter: *Music Therapy perspectives* (Knott & Block, 2020), *Pediatric Nursing* (Negrete, 2020), *Complementary Therapies in Clinical Practice* (Raglio, 2020) og *Frontiers in Neuroscience* (Cole, et al., 2021) og masteroppgaven kommer fra Florida State university department of music (Carvajal, 2020). Tekstene kommer fra ulike deler av verden: masteroppgaven og to av artiklene ble publisert i USA, en artikkel ble publisert i Italia og en i Canada. Disse tekstene har ulike tilnærminger til temaet og ser på det fra forskjellige sider.

En av artiklene (Knott & Block, 2020) handler om utvikling av nye måter å tilby musikkterapi ved bruk av digitale plattformer i koronapandemien. Musikkterapeutene Knott og Block (2020) har presentert tre strategier for musikkterapi i koronapandemien som innebærer fysisk avstand mellom musikkterapeut og klient. Den første strategien handler, ifølge Knott og Block om å identifisere

ulike ressurser på nettet i form av lyd- /videoklipp og musikkapplikasjoner som er lett tilgjengelig og som kan forsterke den terapeutiske bruken av musikken. Her skulle musikkterapeutene bruke sin kunnskap om klientene for å finne innholdet som kan tjene klientens behov på best mulig måte (Knott & Block, 2020, s. 2). Den andre strategien innebærer, ifølge Knott og Block (2020) det å lage egne ressurser, sanger og videoer som skulle sendes til klienter. Den tredje strategien handler om å implementere musikkterapi gjennom *telehealth*².

Raglio (2020) foreslår hvordan musikklytting kunne brukes som musikkterapeutisk tilnærming gjennom digitale plattformer. Ifølge Raglio (2020) kunne dette lindre symptomer som angst, stress, smerter og fremme gode opplevelser og trivsel. Han mener at musikkterapeuten skulle lage en personlig spilleliste til hver klient som er basert på klientens musikkpreferanser og klientens behov.

Musikkterapeuten Negrete (2020) skriver om hvordan gruppemusikkterapi på en nyfødt intensivavdeling ble flyttet til en digital plattform i koronapandemien. Instruksjon for hvordan pålogging til den digitale sesjonen skulle foregå ble sendt til sykepleieren som er tildelt hvert barn og til foreldrene til hvert barn. Hun forklarer videre at hele gruppa logger seg på, og at hvert barn har en forelder eller sykepleier til stede. Dette er veldig viktig i tilfelle barnet viser tegn på overstimulering. Flere pårørende fikk også mulighet til å logge seg på og være med i sesjonen. Voksne som var sammen med barna måtte ha på seg munnbind, noe som ikke var tilfelle med musikkterapeuten og andre pårørende som ikke var sammen med barna (Negrete, 2020, s. 200). Det er flere fordeler med gruppemusikkstund på nyfødt intensivavdeling, mener Negrete (2020). En av fordelene er at flere barn kan delta, både barn som er i isolasjon og barn som bruker åndedrettsstøtte som ellers er vanskelig å transportere til musikkrommet. Grunnet smittevernstiltakene og reglene som ble innført på grunn av koronapandemien, ser barna bare ansiktene som er dekket med munnbind. Ifølge denne studien er fordelene med å gjøre musikkterapi digitalt at musikkterapeuten ikke måtte ha munnbind på seg. Barna lærer sosiale signaler og å identifisere følelser ved å se ansiktsuttrykk, skriver Negrete (2020). En annen fordel med digital musikkterapi som forfatterne trekker frem er at flere pårørende kunne være med i sesjonen, som

² *Telehealth* representerer levering av helsetjenester på avstand ved bruk av teknologien (WHO, 2021)

de mener kan være positivt for en større og bedre tilknytning og samspill med spedbarnet (Negrete, 2020, s. 200).

1.3 Musikkterapi

Min interesse for tema musikkterapi gjennom digitale plattformer på tvers av musikkterapimodeller, tradisjoner og klientgrupper, gjenspeiler min forståelse av musikkterapien. Grunnlaget for min forståelse av musikkterapien ligger i følgende definisjon: «Music therapy is a reflexive process wherein the therapist helps the client to optimize the client's health, using various facets of music experience and the relationships formed through them as the impetus for change» (Bruscia, 2014, s. 36).

Denne definisjonen er bred og generell, og forsøker å dekke hele spekteret av ulike musikkterapeutiske tradisjoner og modeller. På bakgrunn av at definisjonen er tradisjonsnøytral og vid, mener jeg at den kan er gunstig å bruke når jeg skal undersøke musikkterapi i en ny kontekst – den digitale konteksten. Bruscia (2014) setter fokus på tre elementer i denne definisjonen. Det første elementet er det helsefremmende aspektet av musikkterapien. Det andre elementet handler om bruk av ulike musikalske erfaringer og relasjon mellom terapeuten og klienten er det siste elementet. Det kan være nyttig å se hvordan disse kjerneelementene virker og henger sammen i en digital situasjon. Denne brede definisjonen samsvarer med min generelle tilnærming til temaet i denne studien som sikter mot å samle ulike erfaringer og perspektiver av musikkterapi gjennom digitale plattformer.

1.4 Oppgavens disposisjon

Denne masteroppgaven er strukturert på følgende måte:

I kapittel 1 presenterer jeg temaet og problemstillingen. Jeg beskriver bakgrunn for valg av temaet, forklarer studiens formål og avklarer sentrale begreper og fenomener. I kapittel 2 presenterer jeg forskningstilnærmingen og metoden som ble brukt i denne studien og begrunner kategoriseringen av denne studien som kvalitativt hermeneutisk. Jeg skal gjøre rede for valg av innsamlings- og analysemetode, vise resultat av dataanalyse og presentere en etisk vurdering og evaluering av studien. I kapittel 3 skal jeg presentere det teoretiske rammeverket for denne studien som er delt i

fem områder, hvor hvert område knyttes til en aspekt. Det skal presenteres teorier knyttet til «krisesituasjon», «kommunikasjon», «relasjon», «mikrosystem» og «metodiske tilnærminger». I kapittel 4 skal resultat av denne studien diskuteres og drøftes opp mot relevant teori. I kapittel 5 skal jeg gå tilbake til studiens tema, problemstilling og studiens formål. Til slutt skal jeg svare på problemstillingen ved å trekke frem konklusjonene fra kapittel 4.

2 Forskningsdesign og metode

I dette kapittelet vil jeg gjøre rede for forskningstilnærming, valg av metoder for datainnsamling og dataanalyse samt vitenskapsteoretisk forankring og etiske problemstillinger i denne studien.

2.1 Kvalitativ tilnærming

Denne studien har en kvalitativ tilnærming og i dette avsnittet vil jeg gjøre rede for dette valget. Valget av tilnærmingen ble basert på følgende problemstilling:

Hvilke erfaringer har musikkterapeuter med musikkterapi gjennom digitale plattformer i koronapandemien og hvilke perspektiver gir disse erfaringene på ulike aspekter ved musikkterapeutisk arbeid?

Bruscia (1995) understreker at for å ta det beste valget når det gjelder forskningstilnærming er det viktig å se hva en skal forske på. Han forklarer at hvis forskeren er opptatt av et fenomen som er håndgripelig og målbart er det aktuelt å bruke kvantitativ tilnærming mens en kvalitativ tilnærming egner seg i forskningen som setter fokus på erfaringer, meninger, interpersonlige relasjoner og lignende. Hvordan en musikkterapiforsker formulerer sitt forskningsfokus gjenspeiler i stor grad forskerens syn på selve musikkterapifaget, skriver Wheeler (1995). Musikkterapifaget kan forstås på ulike måter og sånn sett kan både kvalitativ og kvantitativ tilnærming være like fruktbare i ulike musikkterapiforskninger. Wheeler (1995) påpeker at musikkterapeuter som vil forske på terapeutisk endring som kan måles vil sannsynligvis velge en kvantitativ tilnærming, mens de som vil forske på selve prosessen og det som skjer under terapien vil trolig velge en kvalitativ tilnærming.

Thornquist (2003) fremhever noen forskjeller mellom kvalitativ og kvantitativ tilnærming. En kvalitativ tilnærming gir en bred oversikt over situasjonen og dypere kunnskap om fenomener som gjelder for få aspekter som studeres og som ikke kan generaliseres. Kvantitativ tilnærming tillater studiet av et lite antall fenomener, eller spesifikke aspekter, og streber til å gi kunnskap som kan generaliseres (Thornquist, 2003). Målet med denne studien er å forstå musikkterapeutene sine erfaringer, opplevelser og tanker rundt en ny situasjon de befant seg i, nemlig det å gjøre musikkterapisesjoner gjennom digitale plattformer. Å velge en kvalitativ tilnærming som gir

mulighet for en dypere forståelse og innsikt i temaet og som gir resultater i form av rike beskrivelser av disse erfaringene har derfor vært naturlig. En kvantitativ tilnærming som skaffer numerisk presisjon og resultatet i form av tall og statistikk kunne ikke svare på problemstillingen på en tilfredsstillende måte (Kidder & Fine, 1987).

2.2 Forskningsdesign

I tillegg til identifisering av forskningstema og formulering av problemstillingen er valget av forskningsdesign også et viktig steg og en viktig avgjørelse i forskningsprosessen. Abutabenjeh og Jaradat (2018) definerer forskningsdesign som veien som går fra forskningsspørsmålet til forskningsresultatet. Denne masteroppgaven har et eksplorativt forskningsdesign. Et eksplorativt forskningsdesign brukes når det forskes på et område hvor det er mangel på kunnskap og hvor forskeren ikke har klare formeninger om temaet før forskningen starter (Gripsrud et al., 2016/2004). Ifølge Det Norske Akademis ordbok (NAOB, u.å.) stammer begrepet eksplorere fra det latinske ordet *explorare* som betyr å undersøke, oppdage og utforske. Stebbins (2001) forklarer at den viktigste forskjellen mellom eksplorerende design og andre forskningsdesign er at den representerer en læringsprosess. Denne studien setter fokus på et ganske nytt tema som ikke er forsket mye på. Studien baseres ikke på sterke antakelser og forutinntatte holdninger om dette emnet, men tar heller som utgangspunkt en åpen holdning preget av nysgjerrighet. Derfor er eksplorerende forskningsdesign vurdert som den som egner seg best til å svare på problemstillingen.

2.3 Hermeneutikk

Thornquist (2003, s. 139) beskriver hermeneutikk som en vitenskapsteori opptatt av spørsmål knyttet til forståelse og fortolkning. I denne studien settes fokuset på musikkterapeutenes egne erfaringer med arbeidet gjennom digitale plattformer. Det er ikke mulig for noen andre å erfare eller oppleve det som musikkterapeutene har erfart og opplevd selv, men det som derimot er mulig, er å forstå musikkterapeutenes egne erfaringer og opplevelser ved å tolke deres beskrivelser. Ifølge Thornquist (2003) går hermeneutikk dypt inn i problematikken knyttet til fortolkning og forståelse. På den måten hjelper hermeneutikk oss til å få bedre innsikt i hvordan vi forstår, og til å sikre oss valide og gode fortolkninger (Thornquist, 2003). Aadland (1997) mener at man først må kunne

forstå seg selv for å være i stand til å forstå andre. Han forklarer videre at mennesker har med seg sin kultur, sine egne erfaringer og opplevelser som påvirker måten de forstår andre mennesker og som gjør at de aldri er i stand til å være helt nøytrale, og som utgjør deres forforståelse. Thornquist (2003) påpeker at forståelse og erkjennelse av vår egen erfaringsbagasje (vår forforståelse) representerer kjerneprinsipp i hermeneutikk. I denne studien er min forforståelse en uunngåelig faktor når det gjelder både valg av problemstilling, temaet og i tolkningen av datamaterialet. Jeg har selv brukt digitale plattformer i min egen pianoundervisning siden koronapandemien startet, og med dette har jeg dannet meg en formening og forforståelse angående arbeidet gjennom digitale plattformer som har innvirkning i denne studien.

Aadland (1997) beskriver hermeneutisk spiral som en metode som egner seg godt der hvor målet er å forstå andre mennesker, finne ut av meninger eller leve seg inn i andres opplevelser. Han forklarer at det handler om å forstå delene ut ifra helheten og helheten ut fra delene. Dette foregår i en aktiv prosess som stadig veksler mellom del og helhet for å få best mulig forståelse. Når det gjelder tekster, skriver Aadland (1997), veksles det mellom ord og setning, setning og avsnitt, avsnitt og kapittel og så videre. Et isolert ord har som oftest ingen betydning, det får betydning i konteksten – i en setning. En setning kan ha vesentlig forskjellig mening i ulike avsnitt og prinsippet er samme for avsnittene, kapitlene og hele bøker. Mindre enheter ses alltid i relasjon med større deler og motsatt (Aadland, 1997). Denne metoden ble skapt av den tyske forskeren Wilhelm Dilthey og ble kalt for den hermeneutiske sirkel (Liashenko, 2018). Hver gang vi veksler mellom del og helhet, får vi en dypere forståelse av begge deler og ordet sirkel, som beskriver en prosess som gjentas hver gang på samme måte og på samme nivå, ble upassende. Over tid ble ordet sirkel erstattet med ordet spiral som representerer en prosess som stadig går i dybden og tilsvarer den dypere forståelsen som nås i denne prosessen. Hermeneutisk spiral er en prosess som stadig foregår gjennom våre liv og den gjenspeiles i alt vi opplever og erfarer. Vi veksler mellom opplevelser og refleksjon, teori og praksis, forforståelse og erfaring som gjør at vi er i konstant endring og menneskelig meningsutveksling (Aadland, 1997). I tolkningen av datamaterialet skal jeg benytte meg av hermeneutisk spiral, for å få dypere forståelse av informantenes opplevelser og erfaringer rundt musikkterapi gjennom digitale plattformer.

2.4 Datainnsamling

I dette avsnittet skal jeg først gjøre rede for valg av datainnsamlingsmetode og intervjuobjekter. Videre skal jeg forklare utforming av intervjuguiden og intervjusituasjonene.

2.4.1 Kvalitativt semistrukturert forskningsintervju

Det finnes flere metoder som kan brukes til å samle inn informasjon som hjelper til å svare på forskningsspørsmålet. I denne studien er målet å forstå musikkterapeutenes erfaring med musikkterapi gjennom digitale plattformer i koronapandemien og kvalitativt intervju ble derfor vurdert som mest egnet innsamlingsmetode.

Kvale og Brinkmann (2015) sier at det kvalitative forskningsintervjuet dreier seg om å prøve å forstå verden, situasjon eller hendelse fra intervjupersonens ståsted. De forklarer videre at denne typen intervju har en deskriptiv karakter som betyr at den sikter mot detaljerte uttrykk og beskrivelser. Den deskriptive egenskapen på det kvalitative forskningsintervjuet gir gode muligheter for å få forståelse og innsikt i musikkterapeutenes erfaringer, som er hovedmålet i denne studien. I det kvalitative forskningsintervjuet kunnskapen blir skapt i et samspill mellom mennesker hvor intervjueren tolker både det som sies og måten det sies på. (Kvale & Brinkmann, 2015). Ryen (2002) påpeker følgende:

Det er viktig å huske at det er den som blir intervjuet, som er ekspert på seg selv, sin kunnskap, sin forståelse og sine følelser. Intervjuerens jobb er å få tilgang til dette, ikke påtvinge andre sine tolkninger, men få frem respondentens egne oppfatninger av den sosiale verden. (Ryen, 2002, s. 106)

Videre forklarer Ryen (2002) at graden av forhåndsstrukturering av intervjuet kan være ulik og at det finnes fordeler og ulemper både med lite og mye forhåndsstruktur. Mye struktur kan føre til mekanisk interaksjon i intervjuet hvor man kan gå glipp av aspekter som er viktige for informanten, men samtidig så gir strukturering mulighet for å hente ut akkurat den informasjon forskeren er opptatt av. Med lite struktur i intervjuet gjelder det motsatte - det er mulig å få innblikk i informantens synspunkter og bedre forståelse av informantens kontekst, men det er en viss fare for at det samles en stor mengde irrelevant informasjon og at det mistes spesifikk og viktig informasjon (Ryen, 2002).

I denne studien er målet å forstå intervjupersonens perspektiv, men samtidig er det noen spesifikke aspekter som er ønskelig få innblikk i, og på grunn av dette ble semistrukturert intervju valgt. På forhånd har jeg satt opp noen hovedtemaer som var av interesse for denne studien. Intensjonen var at intervjueren skulle ta en lyttende rolle og la informantene fortelle sin historie på sin måte. I tillegg har jeg forberedt noen stikkord for oppfølgende spørsmål i tilfelle det skulle oppstå et behov for å avklare mer eller gå dypere inn i et tema. Rekkefølgen ble ikke fastsatt og spørsmålene hadde heller ikke en bestemt formulering.

2.4.2 Intervjuguiden

I god tid før intervjuene ble gjennomført har jeg utarbeidet en intervjuguide (se vedlegg 1). Ifølge Kvale og Brinkmann (2015) er intervjuguiden grunnlaget for et semistrukturert intervju og består av et manuskript som strukturerer intervjuet mer eller mindre stramt. Min intervjuguide inneholdt hovedtema, forslag til spørsmål innenfor hovedtema, noen stikkord til oppfølgingsspørsmål og til slutt noen oppsummerende spørsmål. Intervjuets oppbygning ble basert på Ryen (2002) sin uttalelse om at malen til et intervju kan bestå av tre faser, åpningen, hovedfasen og avslutningen. Åpningsfasen i min intervjuguide inneholdt formelle spørsmål, deretter kom hovedfasen med spørsmål rundt hovedtemaet, og til slutt kom oppsummerende spørsmål i avslutningen. Hovedfasen ble bygd rundt spørsmålene som kom fra min oppfatning av musikkterapi prosess som en prosess, som innebærer noen viktige aspekter. De aspektene er interaksjoner mellom musikkterapeut, klient og musikk, relasjonsarbeid, tydelig definerte mål for optimalisering av helse og anvendelse av ulike musikkterapeutiske metoder (Bruscia, 2014). Det ble lite variasjon mellom intervjuene i åpningsfasen og avslutningen, mens hovedfasen var noe ulik fra intervju til intervju.

2.4.3 Valg av intervjuobjekter

Jacobsen (2015) skriver at det finnes ulike fremgangsmåter når man velger intervjuobjekter. I denne studien ble det brukt måten som Jacobsen (2015) kaller for variasjonsutvelgelse. Jacobsen (2015) forklarer at variasjonsutvelgelse gjerne brukes når målet er å fange opp så mange ulike meninger, argumenter, oppfatninger og perspektiver som mulig. Kriteriene for mitt valg av informantene var at informantene har hatt erfaring med musikkterapi gjennom digitale plattformer i koronapandemien; var utdannet som musikkterapeuter; var ansatt var på en institusjon og

behersket enten det norske eller engelske språket. Studien var rettet mot å få innblikk i ulike kontekster og perspektiver på temaet. Derfor ble det ikke satt noen begrensninger angående praksisfeltet som musikkterapeutene jobbet i. Det ble bestemt at også intervjuobjektene fra andre land enn Norge skal inkluderes. Denne beslutningen medførte en ekstra utfordring som handler om å ta hensyn til og forsøke å forstå kulturen, konteksten og miljøet til informantene (Ryen, 2002).

Første skritt for å finne ut av hvem som kunne vært mulige intervjuobjekter var å snakke med venner, kollegaer, lærere og andre personer som jobber som musikkterapeuter. Tanken var å se om det er noen blant dem som kunne vært intervjuobjekter. Det viste seg at det ikke var så mange av disse musikkterapeutene som hadde jobbet gjennom digitale plattformer under koronapandemien, og det var kun en musikkterapeut som oppfylte alle kriteriene til å kunne være et intervjuobjekt. Jeg valgte derfor å legge ut en henvendelse sosiale medier (Facebook) i et forsøk på å nå fram til aktuelle informanter. Det eksisterer en Facebook side med navn «Musikkterapi Norge». Her la jeg ut et innlegg med spørsmål om det var noen musikkterapeuter som jobbet via digitale plattformer i koronapandemien og som ville dele sine erfaringer i forbindelse med en masteroppgave. Der kom det dessverre ingen svar. Derfor bestemte jeg meg for å forsøke å nå aktuelle kandidater internasjonalt, og brukte både Facebook, venner og personlige kontakters nettverk for å få tak i flere mulige kandidater. Jeg har også skrevet et innlegg i facebookgruppen «Music therapists unite», en internasjonal gruppe som samler musikkterapeuter fra hele verden, hvor jeg har stilt det samme spørsmålet om deltakelsen i intervjuene. Der kom det mange svar fra musikkterapeuter fra ulike land som har jobbet med forskjellige klientgrupper, men også fra noen norske. Det ble tatt kontakt med potensielle kandidater og det ble diskutert rundt temaet, måten de jobbet på, praksisfeltet de jobbet i og til slutt ble det valgt informanter som oppfylte alle kriteriene og som kunne bidra med informasjon fra ulike ståsteder og kontekster.

Angående antall intervjuobjekter skriver Kvale og Brinkmann (2015) at det bør intervjues så mange personer som trengs for å finne ut av det man ønsker å vite, og Ryen (2002) mener at i en eksplorativ undersøkelse kommer det til et punkt hvor stadig nye intervjuobjekter ikke nødvendigvis gir nye funn. Mitt endelige utvalg besto av seks musikkterapeuter fra tre land - Norge, USA og Colombia. Musikkterapeutene jobbet i forskjellige praksisfelt med ulike målgrupper. Musikkterapeuter fra Norge jobbet i følgende felt og klientgrupper: spesialpedagogikk;

voksne utviklingshemmede; barn på sykehus og kulturskole. Musikkerapeuten fra Colombia jobbet med barn med nevrologiske problemer og autismespekterforstyrrelser og musikkterapeuten fra USA jobbet i palliativ omsorg. Informantene har hatt både individuelle sesjoner og gruppesesjoner gjennom digitale plattformer. Antall sesjoner informantene hadde gjennom digitale plattformer varierte. Informanten som gjennomførte færrest sesjoner gjennom digitale plattformer hadde gjennomført 10 sesjoner mens informantene som gjennomførte flest sesjoner hadde gjennomført rundt 1000 sesjoner via digitale plattformer

2.4.4 Gjennomføring av intervjuene

Siden de fleste intervjuobjektene bodde langt unna ble alle intervjuene gjennomført digitalt. Det kom frem at det å gjennomføre et intervju digitalt har sine fordeler og ulemper. Ulempen er at ved å snakke gjennom en digital plattform mistes en del nonverbal kommunikasjon, kroppsspråk og øyekontakt, mens på den andre siden åpnes det mulighet for å inkludere intervjuobjekter fra ulike deler av Norge og intervjuobjekter fra andre land. At jeg selv gjennomførte disse intervjuene digitalt, har hjulpet meg til å få en enda dypere forståelse av denne studiens tema – det å jobbe med mennesker gjennom digitale plattformer. Jeg følte at jeg selv fikk en liten smakebit av det informantene fortalte om å jobbe gjennom digitale plattformer. Psykologen Elmholdt (2006) skriver at det å bruke et digitalt intervju kan være gunstig i ulike situasjoner og at personlige og private temaer noen ganger faktisk diskuteres enklere gjennom data enn i et intervju ansikt-til-ansikt.

Fem intervjuer ble gjennomført i løpet av desember 2020 og det siste intervjuet tok plass i slutten av januar 2021. Av seks intervjuer var det fire som foregikk på norsk og to intervjuer ble gjennomført på engelsk. En av teknikkene som kan å sørge for at så mye informasjon fra intervjuobjektene som mulig tas med er å skrive notater underveis og ta opp intervjuene, mener Ryen (2002) og tilføyer at det å høre på sin egen stemme under senere gjennomgang av opptakene kan være en måte å forbedre sin egen intervjuteknikk på. I samsvar med NSD³ søknaden ble det brukt Zoom for å gjennomføre intervjuene og intervjuene ble også tatt opp i Zoom.

³ Dette prosjektet ble meldt og godkjent fra NSD. Mer om dette står i avsnittet 2.5.

Intervjuobjektene ble informert om og samtykket i at intervjuene kunne tas opp. I tillegg til opptakene har jeg underveis også skrevet egne notater i form av stikkord eller korte setninger.

Intervjuene, som nevnt tidligere, foregikk i tre faser. I den første åpningsfasen stilte jeg spørsmål rundt arbeidsplassen, hvordan musikkterapeutene jobbet og hva slags klienter de jobbet med. Målet med denne fasen var å varme intervjuobjektene opp, og skape en behagelig stemning som ifølge Ryen (2002) er en gunstig måte å starte et intervju på. Deretter kom hovedfasen som siktet mot hovedtemaet i denne studien. Ifølge Ryen (2002) er det, i denne fasen, viktig å la informantene fortelle om sine erfaringer på sin måte. I starten av denne fasen ble intervjuobjektene bedt om å fortelle om sine erfaringer med musikkterapi gjennom digitale plattformer. Tanken var at de skulle snakke om det de selv syntes var viktig og interessant. På den måten kunne jeg få en bedre forståelse av informantenes perspektiv, og dette gjorde det lettere å bestemme hvordan intervjuet skulle ledes videre, hvilke spørsmål som skulle stilles etterpå, hvilket tema skulle gås dypere inn i og lignende. Intervjuguiden ble brukt som en sjekklister over de temaene det skulle snakkes om. Den tredje fasen var en oppsummering av de viktigste delene av intervjuet. Ryen (2002) skriver at det i denne fasen bør lages en positiv slutt (Ryen, 2002, s. 109). Informantene ble derfor takket for intervjuene og det ble understreket verdien av informasjon som de delte.

2.5 Dataanalyse

I dette avsnittet vil jeg presentere og argumentere for valg av analysemetode. Jeg skal først gjøre rede for transkriberingen av intervjuene, så skal jeg begrunne valg av metode for dataanalyse og til slutt beskrive prosessen av dataanalyse.

2.5.1 Transkribering

Kvale & Brinkmann (2015) skriver at ved å konvertere datamateriale fra muntlig til skriftlig form fås en enklere oversikt over datamaterialet og samtidig er denne prosessen også en begynnelse på dataanalyse. Transkriberingen ble gjort underveis slik at det første intervjuet ble transkribert før det andre ble gjennomført osv. Dette var en tidskrevende prosess hvor jeg blant annet har blitt mer bevisst på min egen intervjuteknikk. Siden transkriberingen skjedde parallelt, var det mulig for meg å reflektere over noen aspekter i intervjuteknikken og gjøre justeringer i det neste intervjuet. Disse aspektene gjaldt blant annet tid og pauser som burde gis intervjuobjektene, oppfølgende

spørsmål og når de skulle stilles, hvilke begrep skulle brukes, om det ble brukt samme begrep som intervjuobjektene har brukt og lignende. Jeg har gjort små justeringer for å forbedre intervjueteknikken fra gang til gang.

Det finnes ikke en *objektiv* oversettelse fra muntlig til skriftlig form ifølge Kvale og Brinkmann (2015). De forklarer videre at en konstruktiv løsning er å prøve å finne en nyttig transkripsjon i sin forskning istedenfor å prøve å finne en *korrekt transkripsjon*. Det å formidle det mellommenneskelige samspillet som foregår i intervjuet, på en skriftlig måte, kan være særlig utfordrende (Kvale & Brinkmann, 2015). Transkriberingen ble gjort ord for ord og det ble skrevet ned følelsesuttrykk som latter og sukk, for å overføre det nonverbale til ord så godt som mulig.

2.5.2 Tematisk analyse

Braun og Clarke (2006) skriver at tematisk analyse representerer metoden som brukes for å identifisere, analysere og rapportere mønster og tema innenfor data (Braun & Clarke, 2006, s. 79). Temaene kan identifiseres på både deduktiv og induktiv måte. Den induktive måten er å identifisere temaer hvor temaet kommer ut ifra datamaterialet og den passer godt til denne studien (Braun & Clarke, 2006). Ifølge Braun og Clarke (2006) inneholder tematisk analyse følgende faser:

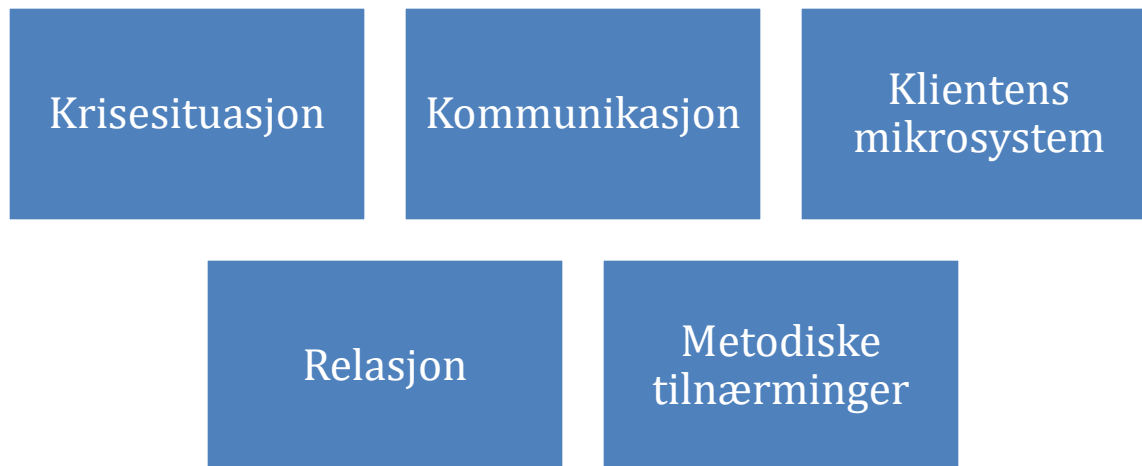
Fase 1 «*Bli kjent med data*». I denne fasen er det viktig å fordype seg i data og bli kjent med dybden og bredden av innholdet (Braun & Clarke, 2006, s. 87). Ved å samle data selv og transkribere intervjuene har jeg allerede kommet i gang med denne fasen og i tillegg ble det transkriberte materialet lest i sin helhet flere ganger.

Fase 2 «*Identifisering av koder*». Målet i denne fasen er å identifisere *koder* som dukker opp gjennom hele materialet (Braun & Clarke, 2006). Informantene snakket mye om ulike aspekter de mistet på grunn av at de ikke var i samme rom med sine klienter, blant annet «kroppslig reaksjon», «kontekst av stedet», «berøring». Det var også mye snakk om andre problemer som «forsinkelser i lyd og bilde», «umulig å få øyekontakt», «umulig å spille i lag» og lignende. Flere koder utmerket seg, blant annet «relasjon», «bruk av kroppen i stedet for instrumenter», «trygge rammer», «hjelp av familiemedlemmer» og mye mer. Denne fasen ble avsluttet når hele datamaterialet ble kodet og det ble identifisert flere titall med koder.

Fase 3 «*Identifisering av potensielle tema*». Ifølge Braun og Clarke (2006) handler denne fasen om å analysere kodene og finne ut av hvordan de kan kombineres sammen i et felles tema. Målet var å gruppere kodene i større temaer og samle alle kodene som hører til et samme tema. I slutten av denne fasen ble kodene samlet i til sammen åtte temaer. Fokuset ble ikke satt på å finne perfekte navn for temaene siden jeg mente at temaene mest sannsynlig kom til å måtte grupperes om på og omformuleres i den neste fasen. De åtte temaene kalte jeg «*om relasjon*», «*om sesjon*», «*om kommunikasjon*», «*det som er mistet*», «*tekniske begrensninger*», «*ikke i samme rom*», «*hva skal til at sesjonen blir vellykket*» og «*familie og personalet*».

Fase 4 «*Vurdering av potensielle tema*». Omgruppering av temaer er vanlig prosess i denne fasen, skriver Braun og Clarke (2006, s.91). Når kodene hadde blitt samlet i større temaer hadde jeg på nytt analysert og skapt/formulert nye tema. I denne delen hadde det kommet frem at noen tema hadde for lite informasjon for å kunne være selvstendig tema. Dette var for eksempel tilfelle med det tema som jeg kalte for «*hva kan til for at sesjonen blir vellykket*». Jeg bestemte derfor å droppe dette temaet og eventuelt flette disse dataene i noen andre temaer senere. Videre viste det seg at temaet «*det som er mistet*» overlapper med temaet «*ikke i samme rom*» og «*tekniske begrensninger*» og de ble dermed satt sammen i et tema som fikk det nye navnet «*den nye krisesituasjon*».

Fase 5 «*Å definere og å gi navn til hvert tema*». Avgrensning og definering av temaer er hovedmål i denne fasen (Braun & Clark, 2006). Intensjonen i denne fasen var å identifisere hva hvert tema handler om, hvordan de ulike historiene fra de forskjellige temaene passer sammen og på hvilken måte de svarer på problemstillingen. Braun og Clarke (2006) mener at på slutten av denne fasen må man være i stand til å forklare hva hvert tema handler om i noen få setninger. Fem temaer ble utkrystallisert etter denne fasen. Disse temaene er krisesituasjon, kommunikasjon, klientens mikrosystem, relasjon og metodiske tilnærminger. De er plassert i bokser i modellen under.



Fase 6 «Produsere rapporten». Denne fasen, ifølge Braun og Clarke (2006), handler om å fortelle den kompliserte historien om data og overbevise leseren om verdien og ektheten av analysen. Det er viktig å beskrive hele prosessen og gi praktiske eksempler som skal illustrere rapporten om data analyse (Braun & Clarke, 2006, s. 93). Jeg anser dette avsnittet 2.5.2 som en rapport som beskriver hele dataanalyse prosessen.

2.6 Evaluering og etiske overveielser

For evaluering av dette prosjektet ble det valgt en tilnærming som er skapt av Stige et al. (2009). Denne tilnærmingen gir en ramme for refleksjon og evaluering rundt ulike aspekter i kvalitative prosjekter. Tilnærmingen heter EPICURE hvor hver bokstav representerer et aspekt som evalueres. Aspektene som er dekket med denne tilnærmingen er *engaging, process, interpretation, critique, usefulness, relevance* og *ethics*⁴.

Engaging, ifølge, Stige et al. (2009) handler om at i en kvalitativ forskning har forskeren personlig involvering og forskningen er derfor påvirket av forskerens forforståelse og erfaring. Disse forfatterne mener at det er viktig å være bevisst på sin egen forforståelse slik at den ikke forveksles

⁴Jeg har valgt å ikke oversette disse begrepene på norsk, men å heller bruke samme begrepene som står i den originale teksten.

med funn (Stige, et al., 2009 s.508). I kontekst av denne masteroppgaven er det viktig å nevne at jeg erfaring med arbeidet gjennom digitale plattformer som pianolærer. Erfaringen jeg har hatt har dannet en formening og forforståelse om arbeidet gjennom digitale plattformer. Denne forforståelsen har jeg vært bevisst på gjennom dette arbeidet og min intensjon var å legge den vekk når jeg analyserte og tolket data.

Process dreier seg om å sette fokus på redegjørelse av hele forskningsprosessen og å gjøre denne redegjørelsen grundig og tydelig, skriver Stige, et al. (2009). I dette kapittelet er forskningsprosessen forklart skritt for skritt og i detalj, det er begrunnet for valg som ble tatt, blant annet valget av forskningstilnærming, innsamlingsmetode, intervjuobjekter samt analysemetode. Intervjusituasjonen er også beskrevet og forløp av dataanalysen er forklart nøye.

Interpretation handler ifølge Stige et al. (2009) om tolkning. I denne studien har tolkning vært en viktig del av forskningsprosessen. Fenomenet jeg er opptatt av er musikkterapeutenes egne erfaringer med musikkterapi gjennom digitale plattformer. Jeg er bevisst på det at jeg ikke kan erfare og oppleve det som mine informanter har erfart og opplevd, og at jeg kun kan tolke det som de beskriver. Hele datamaterialet i denne studien er derfor underlagt min tolking. I dette prosjektet oppstår også noe som heter dobbel hermeneutikk (Stige et al., 2009, s. 1509). Dobbelt hermeneutikk dreier seg om at jeg som forsker tolker en situasjon som er beskrevet av informanten som har selv allerede tolket den situasjonen han/hun beskriver.

Critique handler om selvkritikk og sosial kritikk (Stige et al., 2009). I denne studien er jeg intensjonelt valgt informanter som kommer fra forskjellige praksisfelt og jobber med ulike klientgrupper. Formålet med et slik utvalg er å få en bred oversikt av erfaringer fra ulike kontekster. Ulempen med en slik tilnærming at resultatet mest sannsynlig kommer til å bli veldig forskjellig og mulig motstridende fra klientgruppe til klientgruppe. Målet med denne studien var å utforske ulike aspekter og perspektiver på musikkterapi gjennom digitale plattformer, og det er en viss fare at resultater vil være svært forskjellige og utfordrende å klassifisere.

Usefulness er aspektet som handler om å evaluere om prosjektet er nyttig for både samfunnet, faget og deltakere (Stige, et al., 2009). Koronapandemien er ny og veldig aktuell situasjon som tvang mange til å jobbe gjennom digitale plattformer. Selv om denne situasjonen forhåpentligvis er midlertidig så er det absolutt mulig at verden havner i en lignende situasjon en gang i fremtiden

og at studien om musikkterapi gjennom digitale plattformer da vil være veldig nyttig. Det kan også oppstå ulike situasjoner hvor musikkterapeuten og klienten ikke kan møtes fysisk. Hvis man har kunnskap om musikkterapi gjennom digitale plattformer, så kan det være en mulig løsning i slike situasjoner.

Relevance handler om å evaluere om prosjektet er relevant (Stige, et al., 2009). Det har skjedd en global digitalisering og teknologiutvikling i samfunnet i de siste årene, og digitalisering blir en viktig oppgave for fremtiden i ulike kontekster (Zierer, 2019). Derfor kan det være absolutt relevant å utforske erfaringer med musikkterapi gjennom digitale plattformer og finne ut av om det eventuelt kan være en hensiktsmessig og meningsfull alternativ. Det å skaffe kunnskap om bruk av digitale plattformer i musikkterapien kan skape nye muligheter for musikkterapien og dermed kan være nyttig og verdifullt.

Ethics er aspektet som legger vekt på det at prosjektet er en prosess med respekt for alle deltakere (Stige, et al., 2009). Dette prosjektet ble meldt til NSD (Norsk Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste) i startfasen. Etter at prosjektet ble godkjent av NSD (se vedlegg 2) ble det sendt samtykkeskjema (se vedlegg 3) til alle informantene i forkant av intervjuet. I samtykkeskjemaet fikk informantene grunnleggende informasjon om prosjektet og om intervjuet. Det ble presisert hvordan personlige opplysninger skal behandles under prosjektet og etter at prosjektet er ferdig. Alle informantene hadde mulighet til å trekke seg fra prosjektet på hvilket som helst tidspunkt. Det var også lagt til rette at informantene kunne ta kontakt når som helst med min veileder eller med meg i tilfelle de har noen spørsmål angående intervjuet eller prosjektet generelt.

3 Teori

I dette kapittelet skal jeg presentere det teoretiske grunnlaget for masteroppgaven. De ulike teoretiske perspektivene er organisert rundt flere tematiske områder som forekommer av temaene i data analysen presentert i kapittel 2.5.2. I avsnittet 3.1 settes det fokus på ulike aspekter av en krise, som er knyttet til tema «krisesituasjon». I avsnittet 3.2 presenteres flere aspekter ved både verbal og ikke-verbal kommunikasjon som er knyttet til dataene fra tema «kommunikasjon». Avsnittet 3.3 tar for seg muligheter og interaksjoner innenfor et mikrosystem – familie og institusjon og dette forekommer fra dataene som er knyttet til tema «klientens mikrosystem». Avsnittet 3.4 belyser viktige elementer ved intersubjektivitet og dens egenskaper i forskjellige sammenhenger, som igjen er knyttet til dataene fra tema «relasjon». Til slutt handler avsnittet 3.5 om aspekter i arbeidet som kan ha stor betydning i en spesiell situasjon som en pandemi, og dette har forekommet fra datamateriale knyttet til tema «metodiske tilnærminger».

3.1 Teorier knyttet til tema «krisesituasjon»

Psykoanalytikerens Cullberg (2010) skrev at ordet krise stammer fra det greske ordet krisis som betyr plutselig forandring og skjebnesvanger endring. Cullberg beskriver krisetilstand som en situasjon hvor våre innlærte reaksjoner og tidligere erfaringer ikke tjener omstendighetene i den nye aktuelle situasjon. Videre skiller Cullberg mellom de normale og de traumatiske krisene og mener at begge typene er en forutsetning for menneskes utvikling og modning. De normale krisene er knyttet til en utviklingspsykologisk modell og omfatter livets kritiske perioder gjennom barndommen, ungdomsperioden og voksen alder. Traumatisk krise refererer til en psykisk situasjon hvor personens fysiske eksistens, sosiale identitet og trygghet blir truet. (Cullberg, 2010). Det finnes flere typer opplevelser som utløser en traumatisk krise, blant annet ytre katastrofer som inkluderer utbrudd av akutt sykdom (Cullberg, 2010). Cullberg beskriver traumatiske kriser som følger:

Den brutale opplevelsen av at livet faktisk er uten garantier, at vi er forsvarsløse, at vi kan oppleve kaos uten at noen guddommelig eller samfunnsmessig rettferdighet styrer alt til det beste – alt dette undergraver hele vår livsholdning og trygghet i livet. (Cullberg, 2010, s. 122)

Ifølge Cullberg (2010) foregår kriseforløp i fire faser: sjokkfasen, reaksjonsfasen, bearbeidingsfasen og nyorienteringsfasen. Sjokkfasen og reaksjonsfasen tilhører den akutte fasen. Gjennom den akutte fasen kan ulike forsvarsmekanismer aktiveres som har som oppgave å redusere opplevelsene av farer og trusler. Det som kjennetegner sjokkfasen, er at personen nekter å akseptere den nye virkeligheten og heller «lukker øynene» for det som har skjedd. I reaksjonsfasen forsøker personen å finne en ny mening i den kaotiske situasjonen og å integrere seg i den nye virkeligheten på best mulig måte. Et viktig kjennetegn på at bearbeidingsfasen har startet er at personen retter seg mer og mer mot fremtiden. I nyorienteringsfasen har selvfølelsen blitt gjenopprettet, traumeopplevelsene har blitt bearbeidet slik at de ikke påvirker individet sitt liv lengre (Cullberg, 2010). Cullberg skrev at i kriseterapien burde fokuset settes på klientens sterke sider og ressurser for å legge til rette for en naturlig overgang fra den akutte fasen til bearbeidings- og nyorienteringsfasen.

3.2 Teorier knyttet til tema «kommunikasjon»

Denne studien handler om musikkterapeutene sine erfaringer med musikkterapi gjennom digitale plattformer, der kommunikasjon er et viktig element. Kommunikasjon er også det elementet som har gjennomgått en betydelig forandring, fra arbeidet «ansikt-til-ansikt» og til arbeidet gjennom en skjerm. I denne delen skal det presenteres teorier som setter fokuset på kommunikasjon både i «ansikt-til-ansikt» og i digital kontekst.

Det finnes flere ulike definisjoner av begrepet kommunikasjon. Ordet kommunisere stammer fra det latinske ordet *communicare* som betyr å gjøre *felles* (NAOB, u.å.). Røkenes og Hanssen (2012) skriver at når vi kommuniserer, meddeler vi oss til hverandre - vi deler våre tanker, følelser, opplevelser og skaper noe som heter *opplevelsesfelleskap*. De påstår at alle mennesker har grunnleggende evner til kommunikasjon. Det vil si at vi kan, til en viss grad, kommunisere med andre personer som snakker et ukjent språk. Spedbarn kan også kommunisere og søke opplevelsesfelleskap selv om de ikke kan snakke. Rolvsjord (2002) understreker at kommunikasjon handler om samhandling, samhörighet og bekreftelse av felles verdier og virkelighet. Kvalbein (1999) sier at ordet «felleskap» representerer nøkkelen for å forstå begrepet kommunikasjon og at kommunikasjon betyr at to eller flere gjør noe sammen.

Ifølge Haugstvedt og Stordal (1995, s. 85) handler kommunikasjon om å formidle et budskap ved bruk av symboler og signaler som begge partene i kommunikasjonen kjenner til og forstår. De forklarer at mennesker har to forskjellige systemer av symboler og signaler som brukes i kommunikasjon. Det ene systemet bruker verbale signaler og er kjent som talespråket, og det andre systemet består av ikke-verbale signaler og kalles ofte for kroppsspråket. Når mennesker snakker, beveger de vanligvis kroppene sine, beveger øynene, tar forskjellige stillinger, nikker med hodet, beveger hendene på måter som skaper en interaktiv hendelse. Stanley og LeBaron, (2002) sier at i hverdagskommunikasjonen, spesielt i kommunikasjonen som foregår ansikt-til-ansikt, koordinerer vokale og visuelle elementer på en måte som sørger for deres gjensidige opptreden (Stanley & LeBaron, 2002, s. 499).

3.2.1 Ikke-verbal kommunikasjon

Alle mennesker har, ifølge Haugstvedt og Stordal (1995), et mer eller mindre tydelig kroppsspråk. Mimikk, gester, holdninger, stillinger og valg av plassering i rommet representerer elementer av kroppsspråket. Bruk av ikke-verbalt språk foregår både bevisst og ubevisst. Når folk ønsker at andre skal forstå hvordan de har det, kan de bevisst forsterke sine verbale uttrykk med kroppsspråket. I de fleste tilfellene sendes de ikke-verbale signalene ubevisst. Signalene som sendes ut fra en person er resultat av kroppslige og følelsesmessige reaksjoner som skjer inn i personen og som er ikke så lett å kontrollere (Haugstvedt & Stordal, 1995). Haugstvedt og Stordal (1995) argumenterer at en person kan si: «Jeg er ikke sint!», men samtidig kan mimikken, ansiktsuttrykket og gestikulasjon vise noe helt annet. Videre forklarer de at tolkningen av ikke-verbale signaler veldig ofte skjer på et ubevisst plan. Tilstedeværelsen av en person kan ha en positiv effekt på oss og få oss til å føle oss trygge og komfortable, samtidig kan vi føle avspenning og ubehag i nærheten av en annen person, uten å vite hvorfor. Det er knyttet til de kroppslige signalene de to personene sender (Haugstvedt & Stordal, 1995).

I kontakt med andre mennesker spiller ifølge Haugstvedt og Stordal (1995) kroppsspråket en betydelig rolle og det er viktig å fange opp de kroppslige signalene ta de imot og respondere på dem. De forklarer at man kan bevisst bruke kroppsspråket sitt da man ønsker å møte en person, hvor den person er. Det å innleve seg den andres situasjon betyr ofte at man tilpasser måten man snakker på slik at man snakker i samme tempo og dynamikk. Det samme gjelder kroppsspråket, hvor man bruker samme holdninger og gester som også kalles for speiling. Haugstvedt og Stordal

(1995) skriver at noen er mer tydelige i de kroppslige signalene som sendes ut, men det er også en forskjell i hvor følsomt mottakeren oppfatter signalet. Det finnes ikke en enkel måte å tolke kroppslige signaler på, men det er viktig å inkludere hele persons identitet, fullstendige atferdsmønstre og den totale sammenhengen. Angående kroppsspråk, handler det ikke om at en tolkning er rett eller galt, men heller om tolkning er mer eller mindre meningsfull og givende for deltakerne i kommunikasjonen (Haugstvedt og Stordal, 1995, s. 91).

3.2.2 Øyekontakt

Øynene og blikket kan gi oss mye informasjon, og grunnen til dette er at de har en talende evne som gjør at de kan fortelle oss mer enn ord (Haugstvedt og Stordal, 1995). Heron sier følgende om øyekontakt: “The most fundamental primary mode of interpersonal encounter is the interaction between two pairs of eyes and what is mediated by this interaction” (Heron, 1970, s. 244).

Dowel og Berman (2012) skriver at alle mennesker har behov for å bli sett og mener at en av de viktigste måtene å vise anerkjennelse og oppmerksomhet på er å se rett på personen. De påpeker at studier som undersøkte virkningen av øyekontakt i en terapeutisk situasjon, viser at terapeutens økte bruk av øyekontakt førte til mer positive opplevelser av selve terapeuten når det gjelder respekt, empati og ekthet. Resultatene bekrefter også en forbedring i relasjonen mellom terapeutene og klientene, og en sterk opplevelse av terapiens troverdighet (Dowel & Berman, 2012). Hietanen (2018) understreker at situasjonen man befinner seg i kan i stor grad bestemme hvilken reaksjon øyekontakt vil forårsake. I en situasjon når man venter på den siste bussen på bussholdeplassen på en sen kveld, kan øyekontakt med en fremmed person fremkalle svært negative følelser. Øyekontakt er derimot ønskelig i situasjonen hvor man snakker på en scene foran publikum, hvor øyekontakt med en person som sitter som publikum skaper trygghet og vekker inspirasjon og engasjement hos foreleseren. Selv om øyekontakt utløser positive affektive reaksjoner og kan legge til rette for sosial interaksjon, er det viktig å huske at lengre perioder med øyekontakt kan også være ubehagelig og forstyrrende (Hietanen, 2018). Haugstvedt og Stordal (1995) fremhever at øyekontakt kan ha forskjellig betydning i ulike kulturer. I noen kulturer er det vanlig at barn ser ned for å vise respekt for voksne, mens i andre kulturer viser man respekt ved å se hverandre rett i øynene. For å tolke øyekontakt på en meningsfull måte er det viktig å ikke tolke øyekontakt isolert, men heller forstå den ut ifra den totale sammenhengen skapt av konteksten og personene (Haugstvedt & Stordal, 1995).

3.2.3 Berøring

Ifølge Haugstvedt og Stordal (1995) skjer en viktig del av kommunikasjonen gjennom berøring, spesielt i yrker hvor man arbeider med mennesker. Grunnen det er at en klem, klapp på skulderen eller et håndtrykk, formidler et budskap som ville vært vanskelig å formidle og komplisert å forstå ved bruk av ord. Som menneskets største sanseorgan er hud veldig sensitiv og kroppslig kontakt kan oppleves som både trygg, nær og hengiven (Haugstvedt & Stordal, 1995 s. 92). Johansson (2010) sier at å stryke noen rolig i en regelmessig rytme frigjør stoffet oksytocin som har viktig beroligende rolle og bidrar til både fysisk og psykisk avspenning (Johansson, 2010, s. 30). I det Store medisinske leksikon står det at hormonet oksytocin har betydning for vår sosiale tilknytning og for etablering av tillitsforholdet mellom individer (Berg, 2021). Videre forklarer Johansson (2010) at vi ved bruk av berøring har mulighet til å samtidig gi og få informasjon. Der gjør at berøring gir oss mulighet for å få en bedre innsikt i klientens humør, fysisk tilstand og måten klienten reagerer på vårt initiativ ved å identifisere de små endringene i klientens pust og muskelavspenning. Derfor kan berøring brukes som en tilkoblingsstrategi i arbeidet med klienter. Det finnes mennesker som har særlig behov for berøring som en del av kommunikasjon, blant annet mennesker med multifunksjonshemming. De bruker kroppslig kontakt for å uttrykke seg og for å forstå andre og grunnen det har de behov å ta på andre og kjenne på andre (Johansson, 2010). Haugstvedt og Stordal påpeker at berøring kan vekke mange gode følelser og fremme trygghet og nærhet, men den kan også krysse intimitetsgrenser og være både ubehagelig og truende. For at berøring skal formidle respekt og god intensjon er det viktig å reflektere over vår egen forhold til nærkontakt og være bevisst på hvem det er vi berører. Vanligvis tar det ikke så lang tid før vi forstår at mottakeren ikke ønsker nærkontakt. (Haugstvedt & Stordal, 1995).

3.2.4 Kommunikasjon i det digitale rommet⁵

Det ble nevnt tidligere i dette kapittelet at ordet kommunikasjon stammer fra det latinske ordet *comunicare* som betyr å gjøre felles og at fellesskap er en nøkkel for å forstå begrepet kommunikasjon (Kvalbein, 1999; NAOB, u.å.). Frøyhov (2020) skriver at den tradisjonelle forståelsen av begrepet, fellesskap handler om å være på felles lokasjon –fysisk på samme sted for

⁵ Her brukes begrepet «det digitale rommet» som et felles begrep som kan innebære ulike digitale kommunikasjonsmidler og digitale metoder for kommunikasjon.

å oppleve fellesskap med noen. Videre forklarer han at i de siste årene har teknologien utviklet seg slik at vi kan være sammen med andre mennesker i det digitale rommet, uten å være fysisk til stede. Vi kan ha kontakt og gjøre noe felles på avstand. I moderne tid er det, ifølge sosiologen Baumann (2000), viktig å lete etter nye måter som kan føre oss til fellesskap, og det digitale rommet kan være et naturlig sted å lete etter nye muligheter (Frøyhov, 2020).

Ifølge Holmes (2004) er flere og flere mennesker som bor sammen, men likevel føler seg alene, de opplever ikke fellesskap og nærhet. Frøyhov (2020) har undersøkt hvordan nærhet kan oppleves gjennom kontakt og kommunikasjon i det digitale rommet, og resultatet viste at selv om man ikke er fysisk nær hverandre, kan det oppstå nærhet på emosjonelt plan. Filosofen Vetlesen (1996,) definerer nærhet på følgende måte:

Nærhet (engelsk «proximity») har minst to dimensjoner: på den ene siden den fysiske, visuelle og romlige nærhet mellom partene, og på den annen side den psykiske, emosjonelle og identitetsmessige nærhet mellom dem. Disse to dimensjonene av nærhet behøver ikke å opptre sammen. (Vetlesen, 1996, s. 7)

Videre forklarer Vetlesen (1996, s.7) at utvikling av teknologien gir oss mulighet til å oppleve nærhet med personer som er langt unna, personer vi ikke kjenner fra den virkelige verden eller dem som vi aldri skal møte fysisk. Frøyhov (2020) understreket at dette kan være en viktig mulighet for mennesker som har fysiske begrensninger, lite mobilitet for å få mennesker rundt seg siden de kan oppleve nærhet og fellesskap gjennom digital kommunikasjon. Det å sitte alene foran en skjerm betyr nødvendigvis ikke å være ensom. Det er mulig å oppleve nærhet, vennskap og gode øyeblikk i det digitale rommet (Frøyhov, 2020, s. 85).

3.3 Teorier knyttet til tema «relasjon»

Det å bruke digitale plattformer i musikkterapien skaper nye omstendigheter for kommunikasjon, men det skaper også nye forhold for relasjoner og relasjonsbygging. Relasjonskompetanse ifølge Røkenes og Hanssen (2012) handler om å kjenne seg selv og å forstå andre og andres opplevelser. De påpeker videre at intersubjektivitet som handler om å dele mentale tilstander og opplevelser representerer et viktig aspekt ved relasjonelt arbeid (Røkenes & Hanssen, 2012, 11, 47). I dette underkapittelet skal jeg først reflektere rundt noen viktige aspekter ved intersubjektivitet, og deretter skal intersubjektivitet i det digitale rommet tas i betraktning.

3.3.1 Intersubjektivitet

I følge Stern (1985, 2004) handler intersubjektivitet om å dele tanker og følelser, og at intersubjektivitet begynner å utvikle seg allerede mellom syv og ni måneders alder når spedbarn begynner å forstå at indre subjektive erfaringer kan deles med andre. Stern (2004) beskriver intersubjektivitet som kapasitet til å oppleve det som en annen person opplever, evne til å delta i opplevelsen til et annet menneske, evne til å føle hva det andre mennesker føler og kapasiteten til å anta en annen persons perspektiv. Intersubjektiv kunnskap handler om å oppfatte andres tanker og følelser, mens intersubjektiv deltakelse handler om å oppleve den andre personens tanker og følelser på samme måte som den personen selv opplever de (Stern, 2004). Personens ansiktsuttrykk, bevegelser og andre ikke-verbale affektive uttrykk spiller viktig rolle for det vi føler og tenker (Trondalen, 2016). Et særlig interessant fenomen er opplevelsen av felles oppmerksomhet - som etableres når en person følger en annen persons blick mot et objekt. (Pfeiffer, et al., 2013, s. 2519).

Filosofen Martin Buber (1992) beskrev to grunnleggende måter mennesker kan oppleve og erfare verden på. Den ene måten er gjennom relasjon som han kalte for jeg og det, hvor andre oppfattes som objekt. Den andre måten er jeg og du relasjon som handler om respekt og gjensidighet, hvor mennesker anerkjenner og aksepterer det unike i hvert enkelt menneske. Med utgangspunktet i denne definisjonen har Buber (1992) understreket viktigheten av en mer personlig tilnærming i arbeidet med pasientene hvor fokuset settes på det at pasientene skulle oppleve å bli sett på som mennesker.

Psykologen Fritz Heider (2015) skrev at mennesker genererer hypoteser om andres mentale tilstand basert på tre ulike typer informasjon. Den første typen informasjon er kroppslige signaler og gester som smil, blick og andre ikke-verbale signaler. Den andre typen informasjon er situasjonskontekst i det sosiale møtet og den tredje typen informasjon representerer tidligere tilegnet kunnskap om samhandlingspartneren. Ved bruk av disse tre ulike informasjonskildene danner vi en formening om den andres opplevelser og følelser, og samhandler med den personen i samsvar med våre antakelser om deres indre opplevelser (Heider, 2015).

3.3.2 Intersubjektivitet i det digitale rommet

I de siste årene har digitale teknologier utviklet seg og blitt en viktig del av hverdagen. Psykologen Haddouk (2014) mener at de nye mulighetene for kommunikasjon gjennom digitale plattformer har i stor grad påvirket våre relasjoner med både venner, kolleger og familie. Med tanke på disse endringene burde begrepet relasjon defineres på nytt, skriver Haddouk (2014) som har undersøkt hvordan intersubjektivitet kan oppstå i et psykoterapeutisk videointervju. Hun forklarer at digitale plattformer legger til rette for kontakter, interaksjoner og deling av informasjon som kan ha emosjonell og følelsesmessig karakter. Ifølge filosofen Marleau-Ponty (2014), krever en autentisk intersubjektivitet kroppslig samtidighet eller tilstedeværelse i andres situasjon. Videokonferanseplattformer muliggjør utveksling av kroppslige og andre ikke-verbale signaler, gester og mimikk i motsetning til skriftlig kommunikasjon som chat og muntlig kommunikasjon over en telefon (Haddouk, 2014).

Haddouk (2014) mener at bruk av digitale plattformer innen helseområdet kan gi like gode eller mer fruktbare resultater sammenlignet med tradisjonell, ansikt-til-ansikt kontakt mellom pasienter og medisinsk personell. Hun understreker videre at terapeutiske sesjoner over digitale plattformer tar vare på klientens intimitet i motsetning til noen andre bruksområder for internett som ofte kan blande sammen det private og det offentlige rommet. Terapeutiske videosesjoner har en tidsmessig ramme og innebærer en viss grad av diskresjon. Det virtuelle og det virkelige trenger nødvendigvis ikke å motarbeide hverandre. Begge deler kan på samme måte forme den mentale virkeligheten og nå til nivå av det symbolske slik at det forstås i psykoanalysen, skrev Haddouk (2014).

3.4 Teorier knyttet til tema «klientens mikrosystem»

I koronapandemien har sosial kontakt blitt betydelig redusert som et resultat av samfunnets nedstengning som har blitt innført i mange land. De fleste har vært nødt til å være mye mer hjemme eller i institusjonen de bor i. For noen har dette ført til at den eneste måten å ha musikkterapi på var gjennom digitale plattformer. Ved bruk av digitale plattformer har musikkterapien kommet inn og påvirket klientenes nærmiljø, som Bronfenbrenner (1979) kaller for mikrosystem, på ulike måter. En del klientene trengte hjelp fra mennesker rundt seg for å komme i gang og for å gjennomføre sesjonene gjennom digitale plattformer. På den måten har familiemedlemmer og personalet på institusjonene også blitt en del av musikkterapien og deltatt i sesjonene i større eller

mindre grad. I neste avsnittet skal vi se nærmere på den økologiske utviklingsmodellen som setter fokus på mennesker og ulike miljø rundt mennesker samt måten de påvirker hverandre (Bronfenbrenner, 1979).

Den økologiske utviklingsmodellen ble skapt av psykologen Bronfenbrenner (1979). Denne modellen er basert på at menneskets utvikling foregår innenfor fire økologiske systemer, mikrosystemet, mesosystemet, økosystemet og makrosystemet. Mikrosystemet omfavner de nærmiljøene som familien, de man bor sammen med, venner, skole og lignende. Mesosystemet representerer bånd mellom mikrosystemet og andre ulike miljø og arenaer man deltar i. Økosystemet representerer eksterne miljøer for den personen som andre nære mennesker eller familiemedlemmer deltar i⁶. Makrosystemet omfavner de brede ideologiske verdiene, normene og institusjonelle mønstrene i en bestemt kultur (Bronfenbrenner, 1979; Schiamberg & Gans, 2000). Klientens mikrosystem har en viktig rolle i denne studien fordi det at sesjonene skulle gjennomføres via digitale plattformer krevde samarbeid mellom musikkterapeutene og klientens nære mennesker, enten familiemedlemmer eller personalet ved institusjonen der klienten bor, samt deres hjelp og deltakelse i ulik grad. Rollen til familiemedlemmene og personalet i sesjonene var forskjellig og dens deltakelse påvirket både selve sesjonene, deres relasjon med klientene og relasjon mellom klientene og musikkterapeutene. Følgende avsnitt tar for seg betydningen av familieengasjement i musikkterapi.

3.4.1 Musikkterapi med familien

Familiemedlemmene er i klientens nærmeste miljø, og derfor var det ofte viktig at de samarbeidet med musikkterapeutene angående sesjoner via digitale plattformer, eller å delta i selve sesjonene når det var nødvendig. Lowenstein (2010), skriver at den mest fruktbare og effektive måten å jobbe med et individ på er å jobbe innenfor familiekonteksten. Familien er en grunnleggende institusjon i samfunnet, mennesker blir som oftest født i en familie, de vokser opp i familien sin og kan etter hvert danne seg sin egen familie (Stige, 2016, s. 9). Goldenberg og Goldenberg (2008) skriver om at det finnes fordeler med å tenke på familien som en enhet og fokusere på måten familien påvirker et individ, og grunnet det, er det også flere fordeler med å inkludere hele familien i musikkterapien.

⁶ Det kan for eksempel være arbeidsplass til foreldre, hvis fokuspersonen er et barn, eller barnets skole hvis fokuspersonen er voksen (Schiamberg & Gans, 2010, s. 337).

De forklarer videre at klientens atferd kan bedre forstås ut ifra en familiekontekst og at musikkterapien kan påvirke klientens og familiens funksjon og atferd ved å erstatte kompliserte familieinteraksjoner med nye og mer funksjonelle interaksjoner.

Jacobsen og Thompson (2016) forklarer at musikkterapi kan være en leken opplevelse som fremmer gjensidig familieglede og samarbeid, og gir rom for uttrykk av negative følelser og konflikter på en kreativ måte. De mener at musikkterapi tilbyr et alternativ for verbalterapi og har mulighet til å ta utfordringen med å jobbe med forskjellige familier med komplekse behov (Jacobsen & Thompson, 2016, s. 17). Familiebasert musikkterapi, ifølge Nemesh (2016), fremmer familieinteraksjoner, legger til rette for kommunikasjon og emosjonell interaksjon, og gir mulighet for vekst og endring (Nemesh, 2016, s. 14). Oldfield (2006) skriver at musikkterapi med familien kan være arena for munter og positiv ikke-verbal samhandling hvor det kan jobbes med utfordringer som følelsesuttrykk og følelsesbearbeiding, kontroll, motivasjon og måten de utfordringene påvirker hverandre. Hun påpeker at i musikkterapi med familien er det mulig å nå betydelige endringer gjennom et lite antall sesjoner.

Deltakelse i musikkterapi gjennom digitale plattformer ga familiemedlemmene muligheten til å samhandle og kommunisere med klientene på en ny måte, og musikkterapeutene fikk muligheten til å bli bedre kjent med klientens familie som en del av mikrosystemet.

3.4.2 Musikkterapi på institusjon

Akkurat som klientene som bodde i sitt hjem fikk hjelp fra sin familie for å gjennomføre sesjonene gjennom digitale plattformer, så fikk klientene som bodde i institusjoner hjelp fra personalet som ofte måtte delta i selve sesjonene. I dette avsnittet skal vi se hvilke innvirkninger det har å inkludere personalet i musikkterapien.

Musikkterapeutene Aasgaard og Ærø (2011) skriver at musikkterapeutenes arbeid først og fremst handler om å redusere ulike symptomer og senke angstnivået hos pasientene, men at det også handler om å fremme mestring, glede og å skape et terapeutisk miljø. De forklarer at felles musisering mellom klienter og personalet kan skape trygghet og normalisere miljøet på en institusjon som ofte er preget av bekymring og uro (Aasgaard & Ærø, 2011)

Powel (2006) skriver at det å inkludere personalet i musikkterapi har en oppmuntrende innvirkning på relasjonen mellom klientene og personalet, samt positiv innvirkning på miljøet i institusjonene. Det å utvikle og opprettholde relasjonene mellom klientene og personalet er et viktig mål som har særlig positiv påvirkning på klientens livskvalitet (Clare, et al., 2008). Ifølge Melhuish, et al. (2015) kan musikkterapi være en støttende ramme for fri kommunikasjon og for uttrykk av ulike følelser som muliggjør at personalet som deltar i musikkterapien kan få bedre forståelse av klientenes følelser. De mener at samhandling med klientene gjennom musikk gir personalet mulighet til å oppleve en sterkere tilknytningsfølelse med klientene under deres omsorg. På den måten øker deltakelse i musikkterapi sesjonene innsikt og selvbevissthet hos personalet og fører til mer reflekterende og empatisk tilnærming til klientene. Personalet kan knytte sammen sine egne følelser og opplevelser de har på jobb med klientene, og vise dypere innsikt i spørsmål som sorg og kulturell identitet. Dette fører til økt engasjement hos klientene og en følelse av trygghet og nærmere tilknytning til dem som mennesker (Melhuish, et al., 2015).

3.5 Teorier knyttet til tema «metodiske tilnærminger»

Det har blitt nevnt tidligere i dette kapittelet at denne studien tar for seg en spesiell kontekst: først og fremst handler studien om pandemien som en global krisesituasjon; en del av kontekst er også det at selve musikkterapiforløpet ble flyttet til en digital kontekst. Denne nye konteksten har påvirket måten musikkterapeutene jobbet på samt deres valg av musikkterapeutiske tilnærminger. I denne delen settes fokuset på fenomener *kontinuitet* og *gjentakelse* og deres mulige viktighet i konteksten av denne studien.

3.5.1 Kontinuitet

Ordet kontinuitet stammer fra det latinske ordet *continuitas* som betyr å «holde sammen». Kontinuitet defineres som en ubrutt sammenheng, en glidende overgang eller en utvikling som ikke blir avbrutt (Store norske leksikon, u.å.). I dette avsnittet skal fokuset settes på begrepet kontinuitet i to kontekster: den ene er kontinuitet i omsorgen og den andre er kontinuitet i relasjon mellom klient og helsepersonell⁷ - relasjonell kontinuitet.

⁷ Jeg har valgt å bruke begrepet helsepersonell som et felles begrep som inkluderer klinikere, leger, psykoterapeuter og andre mennesker som sørger for klientens helse og som har personlig kontakt med klienter.

I denne studien undersøkes musikkterapeutenes erfaringer i en spesiell situasjon – koronapandemien. I det første kapittelet ble det redegjort for at koronapandemien representerer en krisesituasjon. Psykiateren Lindemann (2006, s. 141) beskrev krise som en positiv mulighet som har potensiale for å skape transformasjon. Mezzina og Vidoni (1995) påstår at krise kan miste sine negative egenskaper med brudd og oppløsning av eksistensiell kontinuitet, og tilegne seg en transformativ og dynamisk verdi (Mezzina & Vidoni, 1995, s. 17). I studien som undersøkte mennesker i krise og kontinuitet i omsorg, viste det seg at kontinuitet i omsorgen støttet et positivt forløp og positive resultater og unngått destruktive sosiale valg hos brukerne (Mezzina & Vidoni, 1995, s. 1).

Gjennom mange år har en gruppe forskere fra Exeter⁸ jobbet med å utvikle teorien om kontinuitet i omsorg basert på klinisk erfaring og litteratur (Gray et al., 2003). Forskere fra denne gruppa har påpeker at det finnes mange bevis på at tilfredshet som en helsefaktor forbedres med kontinuitet i omsorgen. De mener også at pasientene generelt har et ønske om kontinuitet i omsorgen (Gray et al., 2003). At det finnes positive sammenhenger mellom kontinuitet i omsorg og livskvalitet, samfunnsfunksjon og effekt av behandling, bekreftet også en 17-måneders lang studie (Adair et al., 2005).

Relasjon mellom pasienter og helsepersonell er viktig og har innvirkning på helsens utfall og livskvalitet. Uten kontinuitet finnes det ikke relasjon (Gray, et al., 2003 s. 163). Det å gi klienten behandlingen uten å ha relasjonell kontinuitet er kanskje ikke tilstrekkelig for å sikre samme effekt av behandlingen (Mainous & Gill, 1998, s. 1540). En studie undersøkte måten relasjonell kontinuitet påvirket pasientenes psykiske helse og livskvalitet på (Green, et al., 2008). Resultatet av denne studien viser følgende:

Relational continuity indirectly affected quality of life via satisfaction with clinicians; medication satisfaction was associated with fewer symptoms; fewer symptoms were associated with recovery and better quality of life. Strong clinician-patient relationships, relational continuity, and a caring, collaborative approach facilitate recovery from mental illness and improved quality of life (Green et al., 2008, s. 9).

⁸ Exeter er en by i England.

Kontinuitet i omsorgen fører til bedre tillit mellom pasienter og helsepersonell, og tillit er knyttet til pasientens tilfredsstillhet (Fugelli, 2001). Relasjonell kontinuitet skaper gjensidig empati som avler medfølelse og vennskap, støtter pasientens livskvalitet og har positiv effekt på pasientens helse (Gray et al., 2003).

3.5.2 Gjentakelse

Musikkterapeuten Johansson (2017), i sin doktoravhandling om gjentakelse i musikkterapien, skiller mellom ulike former for gjentakelse. Det kan være gjentakelse som samspillsmønstre, spontane «her og nå» gjentakelser, rigid gjentakelse, men det kan også være gjentakelse som en ramme. I dette avsnittet skal vi se nærmere på gjentakelse som ramme som er mest relevant for denne studien:

Gjentakelsene i denne kategorien er mer satt i formen, det dreier seg om sanger og aktiviteter som gjentas, ofte i hver sesjon, det vi gjerne kaller rammesanger eller -aktiviteter. Disse gjentatte sangene og aktivitetene fungerer som ramme for musikkterapien og samhandlingen på ulike nivåer. (Johansson, 2017, s. 171)

Gjentakelse som ramme handler om sanger og aktiviteter som gjentas på tvers av sesjonene. I denne konteksten skaper gjentakelse forutsigbarhet, trygghet, struktur og gjør situasjonen forståelig for deltakere. Med utgangspunktet i at det er enklere å delta i en kjent sang eller aktivitet kan det forstås slik at gjentakelse fremmer gjensidig deltakelse i samhandlingen. Forutsigbarhet og forståelse av kjente aktiviteter gir rom til aktiv deltakelse, men også til opplevelse av mestring. Trygge rammer og gjentakelse av kjente sanger og aktiviteter skaper en trygg arena for mestringsopplevelse (Johansson, 2017).

Det er flere fordeler med bruk av gjentakelse, men gjentakelse har også sine ulemper. Den kan bli kjedelig og monotont, man kan fort bli lei av gjentakelsen og miste interessen. Det er viktig å finne balanse mellom gjentakelse og variasjon. Variasjon og gjentakelse behøver ikke å ekskludere hverandre. Det er mulig å gjenta samme sang på forskjellige måter. Variasjon kan skje i rytmen, teksten, måten den synges på, dynamikken, tempoet og lignende (Johansson, 2017).

4 Diskusjon

I dette avsnittet vil jeg diskutere funn fra analysen av intervjudata i lys av tidligere presentert teori for å besvare problemstillingen som lyder som følger:

Hvilke erfaringer har musikkterapeuter med musikkterapi gjennom digitale plattformer i koronapandemien og hvilke perspektiver gir disse erfaringene på ulike aspekter ved musikkterapiprosessen?

Diskusjonen om musikkterapeutenes erfaringer med musikkterapi gjennom digitale plattformer og om perspektiver som disse erfaringene gir på viktige aspekter ved musikkterapiprosessen er organisert rundt de fem temaene fra analysen som også ble nevnt i metodekapittelet. Disse temaene er krisesituasjon, kommunikasjon, klientens mikrosystem (medhjelpere og bomiljø), erfaringer med relasjon og metodiske tilnærminger.

4.1 Perspektiver på musikkterapi prosess i en kontekst av global krise

I dette avsnittet vil jeg diskutere ulike perspektiver som informantenes erfaringer gir på musikkterapiprosessen og på det å være musikkterapeut i en kontekst av global krise. Ut fra det informantene fortalte i intervjuene oppfattet jeg det som at det å jobbe gjennom digitale plattformer var en helt ny situasjon for dem. Denne situasjonen innebar, ifølge informantene, nye utfordringer på jobben, blant annet det at de mistet fysisk kontakt med klientene ved å ikke være på samme sted og i samme rom. Informantene påpekte at kommunikasjonen gjennom digitale plattformer var annerledes enn kommunikasjon ansikt-til-ansikt. Å spille musikk gjennom en digital plattform hadde også sine særegenheter og informantene fortalte at de heller ikke hadde mye erfaring med det i en kontekst av musikkterapi sesjoner. Informantene beskrev at de befant seg i en situasjon der de samme reglene som gjaldt i deres arbeid, ikke lenger var passende. Cullberg (2010) skriver at krisesituasjon representerer en ny situasjon hvor alt vi har lært, erfart og brukt tidligere ikke er tilstrekkelig for å kunne håndtere den nye situasjonen. Basert på dette som Cullberg (2010) skriver og basert på måten informantene beskrev den nye situasjonen de befant seg i, oppfattet jeg at dette handler om en intern krisesituasjon i arbeidshverdagen innenfor en global krise – koronaviruspandemien.

Krisesituasjoner har også i seg et potensial for utvikling og modning, forklarer Cullberg (2010), og tilføyer at menneskets utvikling kan sees på forskjellige måter hvor det dialektiske synet etter hans mening er det mest meningsfulle. Ifølge det dialektiske synet finnes det muligheter for menneskelig utvikling i ulike smertefulle opplevelser og krisesituasjoner gjennom hele livet. Selv om mennesker søker trygghet, er forandringer også nødvendige for utvikling og modning, mener Cullberg (2010).

4.1.1 Kriseforløp - overgangen til digitale plattformer

Cullberg (2010) deler et kriseforløp i fire faser: *sjokkfase*, *reaksjonsfase*, *bearbeidingsfase* og *nyorienteringsfase*. I dette avsnittet skal jeg presentere disse fasene, og måten de gjenspeiles i musikkterapeutenes beskrivelser av krisesituasjon som er forårsaket av overgangen til digitale plattformer. Disse fasene representerer, ifølge Cullberg (2010), ikke en fast modell, og i noen tilfeller kan en av fasene mangle fullstendighet og overlappe med en av de andre fasene.

Ifølge Cullberg (2010), begynner en krise med sjokkfase som kjennetegnes av at personen nekter å akseptere den nye virkeligheten. Basert på det som informantene fortalte, oppfattet jeg flere tegn på sjokkfase hos en del av informantene i begynnelsen av overgangen til digitale plattformer. Informantene fortalte at beskjeden om at de på grunn av smittesituasjonen ikke lenger kunne jobbe med klientene ansikt-til-ansikt, og at de mest sannsynlig måtte gå over til digitale plattformer, kom brått på. På bakgrunn av det informantene fortalte oppfattet jeg at de ble skeptiske og usikre angående det å jobbe gjennom digitale plattformer. Flere av informantene fortalte at de ikke trodde at musikkterapi gjennom digitale plattformer var gjennomførbart. Informantene var bekymret for hvordan de skulle jobbe med relasjon og hvordan de skulle legge til rette for samspill. Synkronisering er en teknikk som i musikkterapi handler om å gjøre det samme som klienten, samtidig. En informant uttrykte usikkerhet rundt hvordan gjennomføre en musikkterapisesjon med en annen person i tillegg til klienten. Vanligvis venter pårørende i venterommet og sesjonen bygges på alt som skjer mellom klienten, musikken og musikkterapeuten. Nå måtte en annen person være sammen med klienten for å legge til rette for gjennomføring av den digitale sesjonen. Denne fasen var gjennomstyret av informantenes bekymringer og usikkerhet på at musikkterapi kunne gjennomføres gjennom digitale plattformer på en god måte.

Reaksjonsfasen, ifølge Cullberg (2010), starter når personen begynner å åpne øynene for den nye virkeligheten og aksepterer at den ikke er som før. Flere informanter fortalte at før de begynte med sesjoner gjennom digitale plattformer lagde de spillelister på YouTube som klientene skulle høre på slik at de hadde en form for kontakt med dem. En informant lette også etter forskjellige digitale applikasjoner som eventuelt kunne brukes. Knott og Block (2020) foreslår tre strategier gjennomføring av musikkterapi ved bruk av digitale plattformer. Den første handler akkurat om å finne ressurser på internett i form av sanger, videoer eller applikasjoner som kan sendes til klientene. En del av informantene lagde lyd- og/eller videoklipp som de sendte til sine klienter. Dette tilsvarer en annen strategi som Knott og Block (2020) trekker fram som handler om å lage egne ressurser som skal sendes til klientene. Alle disse strategiene som informantene fortalte om oppfatter jeg som en del av reaksjonsfasen, hvor personen forsøker å finne ny mening i den kaotiske situasjonen. Informantene fortalte at de var skeptiske til hvordan lyd- og videoklippene de sendte skulle fungere, i og med at de ikke hadde en interaktiv karakter og ikke skjedde direkte i øyeblikket («in real time»).

Cullberg (2010) sier at det er i den fasen når bearbeidelse av krisen begynner at, personen åpner seg mer og mer for nye erfaringer. Dette er også noe som informantene forteller om. Etter hvert begynte mange av dem å få gode tilbakemeldinger om at klippene de sendte hadde en positiv innvirkning på klientene. De gode tilbakemeldingene fra klientene ga informantene håp om at det var mulig å legge til rette for gode opplevelser og meningsfulle musikkterapisesjoner gjennom digitale plattformer. Deretter begynte informantene å fokusere mer på hvordan de kunne tilpasse seg den nye situasjon. Dette er sitat fra en av informantene:

Positive tilbakemeldinger ga meg litt oppmuntring, fordi dette allerede har innvirkning på mine klienter. Kanskje jeg trenger å revurdere mitt eget syn på hvordan musikkterapi kan påvirke en klient og ikke nødvendigvis senke målet, men mer som å justere målet fordi dette er en ny situasjon, en annen situasjon. (informant 6)

Informantene fortalte om hvordan de etter hvert begynte å planlegge sesjonene gjennom digitale plattformer. En del av informantene tok kontakt med pårørende for å bli enige om en digital plattform som skulle brukes. Sammen med pårørende avtalte de tidspunkter og planla sesjonene i tilfelle pårørende måtte delta i selve sesjonen. En informant påpekte at i de tilfellene hvor pårørende skulle delta i sesjonene var det ofte nødvendig å gi dem mer informasjon rundt hva

musikkterapisesjoner handler om, og forklare hvordan musikkterapeuter tar stilling til ulike situasjoner som kan oppstå under en sesjon. Informanten fortalte at det var viktig å forklare pårørende hvordan de sammen skulle håndtere hendelser hvor klienten kaster ting, skriker eller har en lignende reaksjon under sesjonen. En del av informantene hadde avtaler med personalet fra institusjonene der klientene bodde og planla sammen gjennomføring av sesjonene gjennom digitale plattformer. Etter planleggingen var det nødvendig å finne et sted hvor informantene kunne jobbe i fred, siden mange av dem hadde flere folk hjemme, enten barn som var på hjemmeskole eller voksne som også hadde hjemmekontor. En informant brukte kjøkkenet og et keyboard, en annen informant jobbet på soverommet til sine barn. Etter at alt var i større eller mindre grad planlagt kunne sesjonene gjennom digitale plattformer starte.

Nyorienteringsfasen er den siste fasen i kriseforløpet, og ifølge Cullberg (2010) har denne fasen ingen avslutning. Personen har tilpasset seg og klarer seg i den nye virkeligheten uten større problemer. Dette betyr ikke at personen ikke savner det som er tapt, men det påvirker ikke personens handlinger og mestring i den nye situasjonen (Cullberg, 2010). Dette er noe informantene setter ord på. Alle informantene fortalte at de fortsatt savnet å være sammen med sine klienter - å kunne ha fysisk kontakt med dem, å kunne spille og synge i lag. De fortalte også at de fant nye måter for å gjennomføre sesjonene gjennom digitale plattformer slik at det ble en positiv og meningsfull opplevelse for alle. Følgende uttalelse handler om det at musikkterapi gjennom digitale plattformer kan være en positiv opplevelse:

Det var mulig å skape gode øyeblikk gjennom en skjerm, det tenker jeg er viktig, fordi det er det vi tilstreber hele tiden gjennom å jobbe med musikk og musikkterapeutisk arbeide. Gode øyeblikk med noen på skjermen, det går også, opplevde jeg i hvert fall flere ganger.
(informant 3)

Flere av informantene fortalte at de mener at musikkterapi gjennom digitale plattformer kan være en positiv opplevelse og at den kan brukes selv etter koronapandemien er ferdig, som et alternativ i tilfelle musikkterapeut og klient ikke kan møtes fysisk. En informant påpekte at det avhenger i stor grad om hvilken klient det handler om og at musikkterapi gjennom digitale plattformer ikke er et godt alternativ for alle klienter.

4.1.2 Krisesituasjon som mulighet for utvikling

Cullberg (2010) understreker at mennesker modner og utvikler seg gjennom ulike krisesituasjoner og at alle har utviklingsmuligheter uansett om de er unge eller gamle. Han beskriver menneskets liv som en stadig og nødvendig veksling mellom oppbygning og rasering. Dette betyr at vi mennesker samler erfaring og kunnskap gjennom vårt liv, og så plutselig skjer det en endring i livet slik at den tilegnede kunnskapen og erfaringer ikke lenger er gyldig. Da er vi nødt til å samle inn ny kunnskap og erfaring, noe som resulterer i vekst og modning (Cullberg, 2010, s. 17). En informant understreket viktigheten av endringen som kom med bruk av digitale plattformer i musikkterapien:

Jeg har jobbet med denne målgruppa i 16 år, så dette har vært hele mitt kliniske liv. Og du pleier å bli komfortabel med det du gjør og hvordan du gjør ting. Denne situasjon tvang meg til å revurdere måten jeg jobber på. Jeg tror at det også er viktig å være komfortabel med å endre ting, fordi sikkerhet og komfort ikke alltid kommer fra det å gjøre ting på samme måte hele tiden. (informant 6)

Krisesituasjoner har i seg et potensial for utvikling og modning, forklarer Cullberg (2010), og tilføyer at menneskets utvikling kan sees på forskjellige måter hvor det dialektiske synet etter hans mening er det mest meningsfulle. Ifølge det dialektiske synet finnes det muligheter for menneskelig utvikling i ulike smertefulle opplevelser og krisesituasjoner gjennom hele livet. Selv om mennesker strever for trygghet, er forandringer også nødvendige for utvikling og modning, mener Cullberg (2010). Basert på det som informantene fortalte forsto jeg krisesituasjonen i arbeidshverdagen påvirket deres utvikling på ulike måter. Flere av informantene påpekte at bruk av digitale plattformer i musikkterapien ga dem mulighet til å revurdere måten de jobber på. En informant sa at musikkterapeuter har alltid som mål å møte klientens behov, og når de jobber med samme klientgruppe over en lengre periode bygger de seg en verktøykasse med flere måter å møte klientens behov på. Selv på en klientgruppe bestående av flere individer med ulike behov forteller denne informanten at hun hele tiden plukket fra den samme verktøykassen. Overgangen til digitale plattformer endret omgivelsene slik at den verktøykassa ikke var tilstrekkelig for å møte klientens behov i de nye omgivelsene, mener denne informanten. Flere informanter fortalte at de nye omgivelsene førte til at de kom fram til nye måter å møte klientene på, og møte dem der de er. Erfaringen med musikkterapi gjennom digitale plattformer var, ifølge flere informanter, lærerik

og nyttig. En del av informantene understreket at de utviklet sin digitale kompetanse, mens andre informanter påpekte at de fikk erfart hva som fungerte og hva som ikke fungerte i musikkterapi gjennom digitale plattformer. En informant fortalte at han ble enda mer bevisst på viktigheten og betydningen av improvisasjon i sitt arbeid da han mistet muligheten til det. Flere informanter sa at de lærte mye om klientens familie og miljø takket være denne krisesituasjonen, noe som var nyttig i arbeide med disse klientene.

4.2 Perspektiver på kommunikasjon gjennom digitale plattformer

Haugstvedt og Stordal (1995) beskriver kommunikasjon som en prosess hvor budskapet formidles ved bruk av både verbale og ikke-verbale signaler mens Røkenes og Hanssen (2012) skriver at god kommunikasjon må innebære samsvar mellom det budskapet som blir sendt og budskapet som blir oppfattet (Røkenes & Hanssen, 2012, s. 241). I kommunikasjon via digitale plattformer sendes verbale og ikke-verbale signaler indirekte, hvor den digitale plattformens egenskap er å være en kanal som signalene sendes og mottas gjennom. Basert på det som informantene har fortalt forsto jeg det slik at en digital plattform har sine egne muligheter og begrensninger for å fange opp og sende ut forskjellige signaler og at dette kan i stor grad påvirke det samsvaret mellom budskapet som blir sent og budskapet som blir oppfattet i musikkterapiprosessen.

I denne delen av oppgaven skal jeg sette fokus på informantenes erfaringer med kommunikasjon gjennom digitale plattformer ved å diskutere følgende aspekter vesentlige for musikkterapiprosessen: (1) digitale plattformer som kanal for kommunikasjon, (2) klientenes muligheter for å delta i kommunikasjon gjennom digitale plattformer og (3) relasjonens innvirkning på kommunikasjon gjennom digitale plattformer.

4.2.1 Digitale plattformer som kanal for kommunikasjon

Bruk av digitale plattformer i kommunikasjon har mange fordeler. Digitale plattformer tillater kommunikasjon med mennesker som ikke er på samme sted og kan dekke store avstander mellom mennesker som kommuniserer (Denstadli, et al., 2012). Ifølge informantene finnes det også flere faktorer som gjør kommunikasjon via digitale plattformer utfordrende. På bakgrunn av det som informantene fortalte oppfattet jeg at det som var utfordrende var overføring av lyd- og visuelle signaler samt mangel på fysisk kontakt og tilstedeværelse.

Lydsignaler

Alle informantene rapporterte at de av og til opplevde forsinkelse i lyden som var en faktor som påvirket kommunikasjon slik at den opplevdes kunstig. På grunn av at ordene kom senere enn de ble sagt, mistet kommunikasjonen de naturlige pausene og den umiddelbare responsen. Ifølge informantene, var dette en grunn for at kommunikasjons forløp følte noen ganger unaturlig. En annen faktor som flere informanter rapporterte er at lyden og bildet i noen tilfeller ikke var synkronisert. Dette kunne forårsake usikkerhet i kommunikasjonen, opplevde en informant:

Så de tekniske ting gjorde også vanskelig fordi du ser ansiktet til noen og så stemmer det ikke med lyden du hører. Og så hva var det egentlig hun mente. Så blir man jo usikker.
(informant 2)

Denne uttalelsen viser at kommunikasjon handler om en gjensidig opptred av både verbale og ikke-verbale kommunikasjonssignaler, som Haugstvedt og Stordal (1994) også trekker fram.

Visuelle signaler

Digitale plattformer gir gode muligheter for å overføre mange visuelle signaler, men disse mulighetene er også begrensede. Disse begrensningene har informantene nevnt som faktorer som vanskeliggjør kommunikasjonen. Digitale plattformer har et begrenset synsfelt, og kameraet klarer ikke å fange alle elementene i ikke-verbal kommunikasjon, spesielt kan det være utfordrende med bevegelser i underkroppen. Flere informanter beskriver dette som en skjerpene faktor, spesielt med de klientene som kommuniserer med kroppen.

På grunn av et begrenset synsfelt ser musikkterapeuten som oftest bare en del av rommet, forklarte flere av informantene. Dette fører til at informantene ikke har innsikt i det som skjer i den andre delen av rommet som kan få klientens oppmerksomhet. Manglende innsikt i det som skjer rundt klienten gjør at musikkterapeuten ikke har mulighet for å respondere på samme måte som når all informasjon om situasjonen rundt klienten var tilgjengelig. Fellesoppmerksomhet som er, ifølge Pfeiffer, et al., (2013) et viktig element i kommunikasjon. På bakgrunn av det som informantene fortalte forstår jeg det slik at det kan være vanskelig å etablere fellesoppmerksomhet når musikkterapeuten ikke har innsikt i klientens oppmerksomhetsobjekter.

En annen utfordring, som flere informanter fremhevet, er at digitale plattformer overfører et todimensjonalt bilde, slik at romfølelsen går tapt. I tilfelle klienten snur seg fra kameraet, mistes mye viktig informasjon fra ansiktsuttrykkene. Haugstvedt og Stordal (1995) skriver at ansiktsuttrykk kan ofte fortelle oss mer enn ord. Det er noe flere av informantene setter ord på og forklarer at det å miste klientens ansiktsuttrykk reduserer kommunikasjons kvalitet. Årsaken til at musikkterapeuten ikke ser klientens ansiktsuttrykk og mimikk kan være dårlig belysning i klientens rom og klientens posisjon i forhold til lyskilden. En informant fortalte om at en av klientene hennes satt bak en lyskilde hver gang de hadde musikkterapisesjon. Det gjorde veldig vanskelig å oppfatte ansiktsuttrykket hans og av og til var det umulig å se hva han gjør.

En del av informantene forklarte at øyekontakt, som ifølge Heron (1970) representerer den grunnleggende kontakten mellom mennesker, ikke var mulig å oppnå gjennom digitale plattformer. Øyekontakt gir svært positive effekter i kommunikasjon med en viss lengde, men det er viktig, ifølge Hietanen (2018), å ikke overskride lengdegrensen for når øyekontakt kan være ubehagelig. En informant fortalte om at det var vanskelig å tilpasse lengdegrensen gjennom digitale plattformer:

Og jeg følte også at man mister øyekontakt for eksempel, det er veldig rart. Det er veldig rart å sitte og stirre i kameraet for at klientene skal se på meg fordi hvis jeg sitter og stirrer inn i kamera så vet jeg ikke når de ikke er komfortabel med at jeg ser de i øynene lenger. Det vet man jo når man er sammen. (Informant 1)

Fysisk kontakt og tilstedeværelse

Det er åpenbart at det ikke er mulig å få fysisk kontakt gjennom digitale plattformer. Dette er noe som ifølge flere informanter reduserte mulighetene for kommunikasjon i stor grad, og det påvirket særlig klientene som kommuniserte med kroppen og som har behov for fysisk kontakt. En informant fortalte at ved å ikke være på samme sted med klientene fører det til at musikkterapeuten mister mye mer enn bare fysisk kontakt. Informanten beskrev at med sin tilstedeværelse har hun mulighet til å skape roen i rommet og alt dette forsvinner gjennom digitale plattformer.

4.2.2 Klientenes evner til å delta i kommunikasjon gjennom digitale plattformer

Denne studien involverte informanter som jobbet med forskjellige klientgrupper, som inkluderer klienter med forskjellige diagnoser, forskjellige aldre og ulikt nivå av kognitiv funksjon. En del av klientene kunne delta i musikkterapisesjoner gjennom digitale plattformer uten hjelp fra andre mennesker, mens andre klienter ikke kunne gjennomføre sesjonene alene og trengte en medhjelper som skulle hjelpe dem under sesjonen. Informantene hadde to forskjellige synspunkter angående klienter som ikke kunne delta på egenhånd, enten bestemte de å ekskludere disse klientene fra musikkterapi, eller så deltok klientene ved hjelp av familiemedlemmer eller personalet fra institusjon klientene bodde på. Ifølge informantene var det flere faktorer som bidro til at klientene trengte hjelp fra andre mennesker: nedsatte kognitive funksjoner, alder, kjennskap til digitale plattformer og ulike helseutfordringer.

Klientenes kognitive funksjoner

Ifølge Store norske leksikon representerer kognitive funksjoner de mentale funksjonene knyttet til erkjennelse, tenking og kunnskapstilegnelse, de inkluderer blant annet persepsjon, oppmerksomhet og språk (Malt, 2019). Reduksjon i noen av de kognitive funksjonene er, ifølge flere informanter, en viktig faktor som indikerer klientens manglende selvstendighet i sesjonene gjennom digitale plattformer, og krever hjelp fra andre mennesker. Informantene fortalte at utfordringen når det gjelder slike klienter kan være at de ikke er i stand til å gjenkjenne musikkterapeuten gjennom skjermen og forstå det som skjer inne i den digitale plattformen. I slike tilfeller var informantene avhengige av hjelp av mennesker fra klientens nærmeste miljø for å gjennomføre sesjoner gjennom digitale plattformer.

Hvis klienten ikke har verbalspråk og kun kommuniserer med kroppen, kan det være en skjerpande faktor som krever ekstra hjelp fra noen, sa en del av informantene. Selv om det ble nevnt at det kan være utfordrende å registrere kroppsspråk gjennom digitale plattformer, fortalte en informant at kommunikasjon med en klient som bruker kroppsspråk også kan være en positiv opplevelse:

Med den klienten som nikket med hodet så brukte jeg hennes kropp for kommunikasjon så var det å styrke kommunikasjon og bevisstgjøre de hennes bevegelser, på måte, eller hennes aktivitet da og få henne til å oppleve at dette var positivt (...) så fortsatte vi med de

samme tingene på skjermen sammen med mora hennes som var ved siden, og det var en positiv opplevelse. (Informant 3)

Oppmerksomhet er, ifølge Næss (1999), et grunnlag for både kontakt, læring og opplevelser, og for klienter som er på lavt utviklingsnivå kan et viktig mål være å trene på oppmerksomhetsevnen (Næss, 1999, s. 8). Å få klientens oppmerksomhet var en stor utfordring for flere informanter i arbeidet gjennom digitale plattformer, spesielt når det gjaldt klienter med reduserte kognitive funksjoner. En informant hadde derimot erfaring hvor digital plattformen vekket oppmerksomhet hos en klient:

Jeg har fått tilbakemelding på denne klienten her at hun var egentlig ikke så interessert i skjerm før (...) etter hvert så ble hun veldig interessert og oppmerksom på skjermen. Hun hadde forventninger når hun satt og var nysgjerrig på skjermen, og hva kom til å skje der. (Informant 3)

Klientenes alder

Alder viste seg hos flere informanter som en faktor som kan gjøre at klienter trenger hjelp når det gjelder sesjoner gjennom digitale plattformer. En del av informantene hadde sesjonene med veldig unge klienter som ikke klarte å sette i gang en digital plattform, og som trengte hjelp til å opprettholde fokuset og konsentrasjonen i løpet av sesjonen. En annen informant påpekte at eldre klienter derimot, kan ha problemer med synet og hørselen, noe som gjør det vanskelig for dem å forstå hva som blir sagt. I slike tilfeller var, ifølge denne informanten, veldig viktig at klientene hadde noen ved siden seg som kunne gjenta det som ble sagt og hjelpe at klienten og musikkterapeuten til å forstå hverandre.

Klientenes kjennskap til digitale plattformer

Klientenes kjennskap til digitale plattformer og tidligere erfaring med kommunikasjon gjennom dem var en faktor som gjorde arbeidet med disse klientene enklere, sa flere informanter. Klientene som ikke hadde tidligere erfaring med digitale plattformer opplevde, ifølge informantene, overgangen til digitale plattformer som skummelt og forvirrende og de var avhengig av hjelp. En informant påpekte at bruk av digitale plattformer var ikke særlig gunstig for de eldre klientene.

Det førte til en følelse av usikkerhet og spenning hos noen av klienter som ikke hadde brukt digitale plattformer før, sa informantene. Denne uttalelsen beskriver måten eldre klienter som ikke er vant til å bruke digitale plattformer før reagerte på:

Nå har jo man begynt å bli litt vant å møtes digitalt, i hvert fall vi på måte, men de eldre er ikke vant til det på samme måte, så man opplever litt høye skuldre, hva er dette nå her liksom, hva skal jeg trykke på her. Så det kan på måte bli litt sånt mye gjentakende, at man sier om og om igjen. (Informant 4)

Klientenes ulike helseutfordringer

For noen klienter kan bruk av digitale plattformer føre til flere negative innvirkninger enn positive, ifølge en av informantene. Denne informanten forklarte at hvis klienten av en eller annen grunn har behov for å bruke kroppen, er det ikke hensiktsmessig at den sitter passivt foran en digital plattform for å delta i musikkterapisesjonen. Dette kan være en grunn til at klienten blir ekskludert fra musikkterapi gjennom digitale plattformer:

«Det var klinisk kontraindisert å tilby sesjoner gjennom digitale plattformer for noen klienter som hadde mye mer nytte av sensorisk stimulering, som et barn med alvorlige muskulære problemer som hele dagen var i en rullestol på skolen (...) han pleide å rulle rundt på gulvet og komme opp til gitaren og hvile hodet på kneet mitt eller på gitaren, mens vi spilte musikk, og vi kunne ikke gjøre det virtuelt.» (Informant 5)

En studie som ble nevnt i litteraturgjennomgangen påpeker også at klienter som har cochleaimplantater ikke synes at bruk av digitale plattformer er gunstig på grunn av dårligere lyd kvalitet (Cole, et al., 2021, s. 10).

4.2.3 Den terapeutiske relasjonens innvirkning på kommunikasjon

Relasjon mellom klienten og musikkterapeuten, ifølge flere informanter, spilte en veldig viktig rolle for stabilitet og trygghet i kommunikasjon via digitale plattformer. En sterk og trygg relasjon gjorde at de sammen taklet bedre de forskjellige utfordringene og begrensningene som oppstod under sesjonene. Jeg mener at dette kan forklares med det som Heider (2015) skriver at tidligere kunnskap om kommunikasjonspartner er en viktig kilde som danner vår forståelse av menneskets

opplevelser og tilstand, sammen med kroppslige signaler og samhandlingskontekst. Musikkterapeutenes tidligere kunnskap om klienten spilte viktig rolle i å stabilisere kommunikasjon, etter min mening. Flere informanter opplevde at kjennskap om klienten og trygg relasjon var lettende faktorer i kommunikasjon gjennom digitale plattformer:

Jeg som musikkterapeut kjenner den som sitter i andre enden av skjermen og det er mulig å finne de riktige sangene, si de riktige ordene, guide gjennom timen på den måten som personen har behov for. (Informant 4)

(...) når han i tillegg ble så mørk så var det nesten umulig å se hva han gjorde. Men han kjenner jeg så godt. Så jeg satset på hvordan han reagerte. (Informant 1)

Der hvor relasjonen ikke var så sterk opplevde informantene at det var mye vanskeligere å håndtere utfordringer med teknikken. Flere av informantene fortalte at de oftere opplevde misforståelser og at det var mer usikkerhet i kommunikasjonen med klientene som de ikke kjente så godt. Jo sterkere relasjon, jo bedre musikkterapeuten kjente klient, jo mer klarte de å tåle ulike forstyrrelser uten at det ødelegger det øyeblikket, forklarte informantene.

4.3 Perspektiver på digitale møter med klientenes mikrosystem

I denne delen vil jeg diskutere informantenes erfaringer med det at deres og klientenes nærmeste miljø, som Bronfenbrenner (1979) også kaller for klientens mikrosystem, møtes i et virtuelt/digitalt rom. Jeg vil også drøfte hvilke perspektiver denne erfaringen gir på det musikkterapeutiske arbeidet generelt.

Ifølge Bronfenbrenner (1979) består mikrosystemet av mennesker som er i klientens nærmiljø og som klienten ser og har ansikt-til-ansikt kommunikasjon med hver dag, i tillegg til mennesker er objektene rundt klienten også en del av dette systemet samt rommet der klienten bor. Alle disse elementene i mikrosystemet er viktige og påvirker personen på forskjellige måter. Ved å flytte musikkterapisesjonene til digitale plattformer, fikk informantene mulighet til å bli bedre kjent med menneskene som er i daglig kontakt med sine klienter. Samtidig har musikkterapeutene mistet innsikt i miljøet rundt klienten, stemningen i huset, objektene rundt klienten og lignende. For å

gjennomføre sesjonene trengte noen klienter hjelp av andre mennesker i større eller mindre grad, og i sånne tilfeller var familiemedlemmer og personalet medhjelpere⁹ som kunne hjelpe dem.

4.3.1 Medhjelpere som teknisk støtte

Foreldrene og personalet passet, ifølge flere informanter, på logistikken og de sørget for at alt var i orden slik at sesjonene kunne gjennomføres. Dette kunne inkludere kontakt med musikkterapeutene for å avtale sesjoner og det å skaffe en digital plattform til klientene hvis de ikke hadde sin egen. I begynnelsen av sesjonen sjekket ofte medhjelpere at teknikken fungerte slik at musikkterapeuten og klienten kunne høre og se hverandre godt. Selv om medhjelperne i dette tilfellet ikke deltok i selve sesjonen, fortalte informantene at de ble kjent med menneskene som klientene deler hverdagen sin med og dermed fikk de litt bedre innsikt i klientens nærmeste miljø. Flere av informantene fortalte at dette var en positiv side, at de var veldig mye bedre kjent med klientens familiemedlemmer som de aldri ser og snakker med ellers.

Disse informantene fortalte at en viktig forutsetning for å ha musikkterapi gjennom digitale plattformer var at medhjelperen kunne håndtere den digitale plattformen som skulle brukes. Klientene som bor på en institusjon, har rundt seg personalet som inkluderer både yngre og eldre mennesker, de som er vant til å bruke digitale plattformer og de som ikke er vant til det. Det var, ifølge informantene som jobber på en institusjon, avgjørende å få hjelp av noen som forstår den digitale plattformen som skulle brukes. Følgende uttalelse forteller om dette problemet:

Jeg har ingen beboere som kan starte opp selv og jeg er avhengig av personalet til å trykke på de riktige knappene og finne riktig app og jeg har brukt mye tid til å skrive instruksjon på sånne ting da. Det å møte noen på jobb som ikke får dette til, så da blir jo ingen musikkstund. (Informant 4)

4.3.2 Medhjelpere som mellommann

I det forrige avsnittet om kommunikasjon 4.2.2 ble det nevnt at visse klienter trengte hjelp fra sine medhjelpere under musikkterapisesjonene av forskjellige årsaker. I slike tilfeller, ifølge en del informanter, var medhjelperes rolle veldig viktig. Kommunikasjon gjennom digitale plattformer

⁹ I dette avsnittet brukes ordet medhjelper som et felles begrep for familiemedlemmer og institusjonspersonell.

har, som nevnt tidligere, sine begrensninger og tilstedeværelsen av medhjelpere var til stor hjelp for informantene i de tilfellene der de ikke var sikker på hva det var klienten sa eller ønsket. Medhjelpers rolle var ekstremt viktig i motsatte tilfeller for at klientene skal forstå det som har blitt sagt og dermed oppnå bedre kontakt med musikkterapeuten og få større nytte av sesjonen. Følgende uttalelse sier mer om hvor viktig for musikkterapeuten var å få hjelp av en medhjelper:

Det var fint at spesialpedagogen kunne si høyt og bekreftet henne sine initiativer «Nå ser hun bort, jeg tror at hun kanskje ville ha det som ligger der borte». «Oi ok! Da tar vi en sang med den!» Dette hadde jeg aldri klart alene. (Informant 2)

I avsnittet 4.2.1 ble det også nevnt at digitale plattformer har et begrenset synsfelt som bare viser deler av rommet hvor klientene oppholder seg. Ifølge en informant var medhjelperne i stand til å kompensere for denne mangelen ved å flytte skjermen og på den måten hjelpe musikkterapeutene for å få en bedre opplevelse av rommet, og for å kunne bruke rommet på en bedre måte enn å ha kameraet på bare et sted. Informanten fortalte at på den måten var det mulig å jobbe også individuelt i en gruppe.

Ifølge flere av informantene var det veldig viktig at medhjelpere informeres på forhånd om det som skjer i sesjonene, at de får vite noe om hvordan musikkterapeutene jobber. En informant fortalte om en annen faktor som også er viktig for informanter og det er at medhjelpere er komfortable med sin rolle og med det de skulle gjøre i sesjonene slik at de kunne hjelpe på best mulig måte. Flere av informantene avtalte ofte i forkant med medhjelpere og planla sammen med dem det som skal gjøres slik at medhjelperne også var godt forberedt og at sesjonene kunne gjennomføres så godt som mulig. Den følgende uttalelsen beskriver hvor viktig det var for informanten var å instruere medhjelperen i sitt arbeid slik at den bedre kunne forstå sin rolle. Det var også viktig at medhjelperen var komfortabel med mulig endring av planen:

Det var jo kjempeviktig for meg å få med den spesialpedagogen. Og når jeg skulle ha med meg den spesialpedagogen så var det veldig viktig at den visste jo hva jeg holdt på med og hvorfor jeg gjør det. Og hun er jo kjempegod i å bare hive seg ut i ting og være med på det som skjer og ta instruksjoner underveis. Plutselig så endrer vi jo hele planen og hun er med på det fordi det er var jo kjempeviktig for å få dette her til. (Informant 2)

I tillegg til at medhjelpers deltakelse i sesjonene var en viktig hjelp for gjennomføring av sesjonene, var det også en veldig hyggelig fellesopplevelse for både klientene og medhjelperne, rapporterte en informant:

Jeg fikk tilbakemeldinger fra personalet og egentlig fra klientene om at dette var veldig kjekt og at de kunne snakke sammen om den digitale musikkstunden vi hadde og sånne ting så det var en positiv opplevelse. (Informant 4)

Det finnes flere studier som også bekrefter at det finnes positive innvirkninger ved personalets deltakelse i musikkterapien. Ifølge Melhuish, et al. (2017) får personalet bedre forståelse av klientenes følelser ved å delta i musikkterapien. Powel (2006) understreker også at felles deltakelse i musikkterapi styrker relasjonen mellom klienten og personalet, noe som er en viktig faktor for klientens helse.

Det å inkludere familiemedlemmene i musikkterapien har flere fordeler, det kan være en leken arena for ikke-verbal kommunikasjon og interaksjon som fremmer gjensidig familieglede og samarbeid, mener Jacobsen og Thompson (2016). I musikkterapi med familien kan jobbes med en rekke ulike utfordringer som kommunikasjon, følelsesuttrykk og mye mer (Nemesh, 2016). Følgende uttalelse av en informant bekrefter det at musikkterapi med familiemedlemmer fremmer glede og fellesskap:

Når elevene gradvis kom tilbake på skolen, så ønsket mor å fortsette med den digitale musikkterapien. Fordi hun synes at det var veldig fint å være med på. Og så at datteren hadde stor glede av det. Så da ønsket mor da å ha denne aktiviteten som en sånn fin hjemme aktivitet sammen med henne, sammen med mor og jenta da og meg. (Informant 3)

4.3.3 Medhjelpere i ko-terapeutrolle

I det avsnittet 4.2.2 ble det nevnt at noen klienter ikke var i stand til å oppfatte det som ble sagt gjennom den digitale plattformen, det var også noen klienter som ikke kunne gjenkjenne musikkterapeuten på en skjerm og det var også klienter som hadde problemer med fokus og oppmerksomhet på sesjoner gjennom digitale plattformer. En informant forsto etter hvert, at det i slike tilfeller ikke kan oppnås kontakt med klientene, og at medhjelperne måtte være de som skal ha direkte kontakt og jobbe med klientene ved hjelp av informantens instruksjoner. For at

sesjonene skulle kunne gjennomføres på denne måten og for at alt skulle fungere godt, krevde det, ifølge denne informanten, at medhjelpere måtte få en detaljert beskrivelse for å kunne forstå måten musikkterapeuten jobber på. Dette krever et tett samarbeid mellom musikkterapeuten og medhjelperen, og felles planlegging.

Informanten fortalte at det også var viktig å forberede medhjelperne for ulike mulige scenarier og klientenes reaksjon. Det gjaldt særlig når medhjelperne var foreldrene, fordi de ofte var opptatt av at barna deres skal oppføre seg godt gjennom sesjonen. I slike tilfeller var det viktig, ifølge informanten, å forklare at musikkterapien ikke handler om at klientene skal oppføre seg eksemplarisk, men at det handler om å hjelpe dem til å uttrykke og bearbeide ulike følelser, som kan inkludere både glede og sinne. Informanten beskrev en slik situasjon på følgende måte:

De hadde aldri vært i denne situasjonen og det første var bare å forklare dem hva musikkterapi handler om, tre av oss som spiller musikk og som bare går med «the flow». Og hvis barnet vil kaste ting eller sparke, skrike eller hva som helst, de skulle bare følge mine instruksjoner og la meg hjelpe dem til å løse en slags situasjon. Så det første var bare å sette opp noen grunnregler for foreldrene. (informant 6)

Studien som ble nevnt i litteraturgjennomgangen undersøkte musikkterapeutenes erfaringer med nevrologisk musikkterapi gjennom digitale plattformer fremhever pårørendes inkludering som en stor fordel (Cole, et al., 2021). Ifølge denne studien, fikk pårørende forståelse av musikkterapeutiske teknikker og mål. På den måten kunne de hjelpe klientene og øve med dem mellom sesjonene. Goldenberg og Goldenberg (2016) fremhever et annet viktig aspekt ved inkludering av pårørende som handler om at klientens atferd best kan forstås i sammenheng med nærmeste miljø og familie. En informant kom frem til en lignende konklusjon:

Fordelen er å engasjere familien i prosessen, lære om barnets miljø på en nærmere måte, som å være i stand til å faktisk komme inn i situasjonen for å se hvordan de lever og hvordan er relasjonene i familien. Jeg tror at dette også er en stor fordel. (informant 6)

4.3.4 Innsikt i klientens bomiljø

Bronfenbrenner (1979) skriver at et mikrosystem består av personens umiddelbare kontekst, som innebærer flere elementer - mennesker personen har kontakt med hver dag, objektene rundt person,

personens bomiljø og interaksjon mellom disse elementene. Flere av informantene påpekte at ved bruk av digitale plattformer i musikkterapien mistes innblikk i objektene som finnes rundt klientene, samt atmosfæren i klientens hjem. De hadde ikke oversikt over stemningen i klientens hus, da de ikke visste om det var mange mennesker i de tilstøtende rommene og hva som skjer i huset ellers. Siden alt som skjer rundt klienten representerer en viktig faktor som kan påvirke klienten på ulike måter, reduserte manglende innsikt i denne faktoren muligheten til å tilpasse seg klientens tilstand og møte klienten der han er. Informant 5 forteller:

Så det kan være mange mennesker i huset, men at du ikke vet noe om det, og du hører flere stemmer og det er bare desorienterende, og du vet ikke hvor klientens fokus er og hva er den fulle konteksten av stedet. Så jeg tror det å gå inn i et hus der noen dør, hvor familien er rundt, er mye lettere å håndtere enn å dukke opp på en skjerm i huset. (informant 5)

Musikkterapeuter som jobber på en institusjon samarbeider ofte med personalet ved institusjonen for å dele informasjon om klientene, deres fysiske tilstand, dagsform og lignende. Informantene som jobber på en institusjon, fortalte at disse informasjonene er viktig at musikkterapeutene har slik at de kan tilpasse sesjonene til klientens behov på best mulig måte. Ved å jobbe hjemmefra gjennom digitale plattformer har informantene mistet kontakten med personalet og dermed viktig informasjon som de kunne få om klientene. Det er viktig informasjon som gjelder både det som skjer rundt klientene og nære taushetskunnskap som fås bare på institusjon, sa en informant. Manglende informasjon om klientens tilstand gjorde vanskeligere for informantene å møte klientenes behov så godt som de kunne hvis de hadde slik informasjon.

4.4 Perspektiver på digitalt relasjonsarbeid

I dette avsnittet vil jeg diskutere informantenes erfaringer med relasjonsarbeid under digitale musikkterapisesjoner, og viktige perspektiver som disse erfaringene gir på det musikkterapeutiske arbeidet og musikkterapiprosessen. Som ble nevnt i avsnittet 4.2.1 har digitale plattformer sine begrensninger når det gjelder kommunikasjon. Dette førte til at en del av klientene trengte mer eller mindre hjelp av andre mennesker for å gjennomføre sesjonene gjennom digitale plattformer. Redusert mulighet for kommunikasjon og medhjelpers deltakelse i sesjonene hadde sin innvirkning på relasjonen mellom informantene og deres klienter. Dette avsnittet skal belyse hvordan arbeidet gjennom digitale plattformer påvirket en allerede eksisterende relasjon mellom

musikkterapeutene og klientene, samt hvilke erfaringer musikkterapeutene hadde med å bygge opp en relasjon med en ny klient.

4.4.1 Opprettholdelse og kontinuitet i relasjonen

Flere informanter rapporterte at de klarte å opprettholde en allerede eksisterende relasjon med klientene de jobbet med gjennom digitale plattformer, men at den relasjonen ikke var noe særlig sterkere enn før de begynte å jobbe gjennom digitale plattformer. Informantene fortalte at det ofte var vanskelig å oppfatte klientenes ikke-verbale signaler, kroppsspråk og ansiktsuttrykk på grunn av de begrensede mulighetene til digitale plattformer. En intersubjektiv relasjon, ifølge Stern (2004), oppstår der partene i relasjonen deler sine tanker og følelser, og understreker at intersubjektiv kunnskap handler om å oppfatte andres tanker og følelser. Trondalen (2016) påpeker at det å oppfatte andres tanker og følelser har mye å gjøre med ikke-verbale signaler som kroppsspråk og andre affektive uttrykk. Siden at informantene fortalte at det var vanskelig å oppfatte klientens kroppsspråk gjennom digitale plattformer, ser jeg det som en mulig skjerpande faktor når det gjelder relasjonsutvikling.

Røkenes og Hanssen (2012) skriver at anerkjennelse representerer en av de grunnleggende forutsetningene for en god relasjon, og Dowel og Berman (2012) fremhever at den beste måten man kan å anerkjenne en person på er å se personen rett i øynene. Dowel og Berman (2012) forklarer også at terapeutens økt bruk av øyekontakt knyttes til klientens opplevelse av empati og respekt. Ifølge informantene er det ikke mulig å få øyekontakt med klientene gjennom digitale plattformer. Jeg ser det som at det at klientene mistet den primære mellommenneskelige kontakten, som Heron (1970) kaller øyekontakt for, kunne også vært en faktor som hadde negativ påvirkning på utviklingen av relasjonene informantene hadde med sine klienter.

Jeg fikk inntrykk at mangelen på fysisk kontakt og tilstedeværelse kan også være årsaken til at flere informanter forteller at relasjonen ikke utviklet seg gjennom digitale plattformer. Johansson (2010) skriver at fysisk kontakt kan fremme trygghet som også er en faktor som styrker relasjonen ifølge Røkenes og Hanssen (2012). Fysisk kontakt kan også brukes, ifølge Johansson (2010) som tilknytningsstrategi fordi den kan gi oss mye informasjon om klientens reaksjoner, humør og psykiske tilstand. Det å ikke kunne oppnå fysisk kontakt med klientene kunne, etter min

oppfatning, redusere musikkterapeutenes muligheter til å styrke og utvikle relasjonen med klientene.

Ifølge Heider (2015) bruker mennesker tre forskjellige informasjonskilder for å danne seg en formening om andres mentale tilstand. Den ene kilden er den ikke-verbale kommunikasjonen til personen, den andre kilden er personens situasjonskontekst og den tredje kilden er den tilegnede kunnskapen om vedkommende fra før. Det har allerede blitt diskutert at informantene sa at det kan være utfordrende å oppfatte elementer av ikke-verbal kommunikasjon ved bruk av digitale plattformer. Når det gjelder konteksten av situasjonen, mener flere av informantene at det at musikkterapeuten og klienten ikke er i samme rom gjør at musikkterapeuten mister viktig informasjon om klienten. Det er gjerne informasjon som hva som skjer rundt klienten, hvordan stemningen er i huset, hvordan klientens dagsform er og lignende. Jeg forstår det at av de tre kildene, som Heider (2015) skriver om, sitter i noen tilfeller musikkterapeutene igjen med bare en kilde, som er kunnskapen de har om klienten fra før. Det kan også være en pekepinn på at det var vanskelig for musikkterapeutene å ha en tydelig ide om klientens mentale tilstand som også gjør det utfordrende å møte klienten på hensiktsmessig måte og dele samme tanker og følelser.

Kontinuitet var, ifølge flere av informantene, en faktor som hadde positiv innvirkning på relasjonen mellom klientene og musikkterapeutene. Disse informantene fortalte at muligheten til å ha kontakt gjennom digitale plattformer med sine klienter hjalp mye for å holde relasjonen ved like. Her er en uttalelse som forteller litt om dette.

Det er en fordel at vi hadde kontinuitet og dermed klarte å opprettholde en kontakt. Så sann sett så er det en fordel i seg selv. Det er jo en stor bedring i forhold til å ha en kontakt, i stedet for å ikke ha den ... noen av elevene så jeg ikke i par måneder. (informant 3)

Det å ha en relasjonell kontinuitet kan forbedre klientenes helse og det fører til en opplevelse av gjensidig empati og vennskap (Gray et al., 2003).

Humor skaper opplevelse av trygghet, den fremmer tillit og trivsel og styrker relasjonen (Tyrdal, 2001). Flere av informantene fortalte at det var utfordrende å bruke humor i arbeidet gjennom digitale plattformer, gjerne på grunn av reduserende muligheter for bruk av kroppsspråk og andre ikke-verbale signaler. På den andre siden fortalte en del noen informanter at den digitale plattformen gir nye muligheter for humor som skaper en hyggelig stemning i sesjonene. En

informant fortalte at det å dukke opp på en skjerm kan for noen klienter være spennende og morsomt i seg selv:

Men hun syntes, eller alle unger synes at det er morsomt med skjerm i og med at hun kjente meg fra før så var det jo morsomt. Hun sa: «Der er jo hun inni der! Hva gjør hun der?»
(informant 3)

En informant fant ut at det begrensede synsfeltet til digitale plattformer også har sin positive side og at det kan brukes som en overraskelsesfaktor:

Det er noen fordeler med det digitale fordi hun ser jo bare til her (informanten viser med bevegelsen at pasienten kan se bare overkroppen), plutselig kunne jeg dra opp noe som hun ikke hadde sett. Altså det her overraskelsesmomentet, det var jo positive og morsomme ting og. (informant 3)

Ifølge Næss (1999) representerer en overraskelsesfaktor et felles oppmerksomhetsskapende fenomen og i et intersubjektivt møte deles tanker og opplevelser og fellesoppmerksomhet representerer et viktig fenomen (Pfeiffer, et al., 2013). Derfor oppfattet jeg overraskelsesfaktor som en faktorene som kunne påvirke relasjonsutvikling på en god måte.

4.4.2 Drastisk endring i relasjonen

I noen tilfeller klarte klientene av forskjellige årsaker ikke å oppfatte det som skjedde og som ble sagt på en digital plattform. De kunne ikke sette fokus på en musikkterapeut som dukket opp på en skjerm, og i slike tilfeller var løsningen at familiemedlemmene skulle være musikkterapeutens forlengede arm og jobbe med klientene mens musikkterapeutene ga dem instruksjoner. En informant fortalte følgende:

Jeg prøvde å være den personen foran barna som skulle lede sesjonene og så oppdaget jeg at for dem, for de fleste av dem, var jeg bare ikke det. Det var som om jeg ikke var meg da jeg var på en skjerm. De klarte ikke å koble med meg på samme måte som da vi var ansikt-til-ansikt. Da bestemte jeg meg for å la foreldrene være den personen foran barna, og jeg skulle være en person på siden som skulle gi dem instruksjoner, musikk og tips om hvordan de kunne koble med barna. (informant 6)

Denne informanten påpekte at relasjonene med disse klientene gjennomgikk en stor forandring. Informanten forklarte at klientene var i dens hovedfokus hele tiden, men i stedet for å være opptatt av relasjon til klientene musikkterapeuten var mer opptatt av relasjonen mellom klientene og medhjelperne. Ifølge denne informanten var musikkterapeut ikke i fokus i det hele tatt for disse klientene. Her er en uttalelse som beskriver en slik situasjon:

Jeg tror at relasjonen endret seg helt. Øyeblikkene vi delte før innenfor vår relasjon var veldig dype og meningsfulle. Nå er øyeblikkene vi deler veldig meningsfulle for barnet, men innenfor deres relasjon med den voksne som bor sammen med dem og som er min forlengede arm. Jeg tror at jeg er mer i bakgrunnen for klientene. De er fremdeles mitt fokus, men for dem tror jeg det har endret seg mye. Derfor tror jeg at relasjonen vår endret seg dramatisk fordi de ikke er så nære meg som de pleide å være. (informant 6)

Informanten forklarte at fokuset ble flyttet fra relasjonen mellom klienten og musikkterapeuten til utvikling av relasjonen mellom klienten og medhjelperen:

Jeg er ikke den terapeuten jeg pleide å være. Det skjedde en rolleendring. Det er fremdeles en terapeutisk rolle, men jeg er mer fokusert på hvordan jeg skal påvirke vekst i relasjonen mellom klientene og medhjelperne, slik de føler og forstår hverandre. (informant 6)

Ifølge Cambridge Dictionary (u.å.) betyr ordet relasjon måten to mennesker eller gruppe av mennesker føler og samhandler med hverandre, derfor ser jeg det som åpenbart at hvis det ikke finnes noen direkte kontakt mellom musikkterapeuten og klienten hvor de kan samhandle, kan det ikke oppstå en relasjon mellom dem. Ruud (2008) skriver at relasjon mellom klient og musikkterapeut representerer en viktig faktor i musikkterapi og fremhever viktigheten av å møte klienten med respekt og empati. Følgende uttalelse gir oss et nytt blick og ny forståelse angående relasjon:

Jeg tror at hvis du skal begynne å gjøre musikkterapi gjennom digitale plattformer, er det første du trenger å gjøre å tilpasse tankesettet ditt til hva musikkterapi er spesielt når det gjelder relasjon. Så i musikkterapiutdanningen ble vi lært til å være veldig fokusert på relasjon som oppstår mellom klienter og oss. Jeg tror at av denne erfaringen har jeg lært at det faktisk handler om en relasjon, men ikke nødvendigvis min relasjon med klienten. Rollen endres, og jeg må være komfortabel med det. Fra ego-synspunktet er det veldig

vanskelig å gi slipp på den veldig viktig rolle i sesjonen. Å, jeg er terapeuten, og du har en relasjon med meg. Men nå er jeg terapeuten og du har en relasjon med din far, din mor, din bestemor, din bror, søster, eller en annen person. (informant 6)

4.4.3 Styrket relasjon

En informant hadde oftere sesjoner med noen klienter da de gikk over til å jobbe gjennom digitale plattformer. Dette styrket, ifølge informanten, deres relasjon. I stedet for å ha sesjoner en gang hver annen uke ble sesjonene avholdt hver uke og dette hadde positiv innvirkning på relasjonen, ifølge denne informanten. En studie bekrefter det som denne informanten erfarte - at økt frekvens i kontakt har positiv effekt på relasjonen slik at relasjonen blir sterkere og tryggere (Danaher, et al., 2009). Resultatene av den samme studien viser at varigheten på sesjonene modererer den positive effekten av økt frekvens, at kortere sesjoner får bedre effekt av økt frekvens enn lengre sesjoner. Det samme gjelder både for nye og modne relasjoner, nye relasjoner blir mye sterkere ved økt frekvens mens modne relasjoner styrkes, men ikke i en så stor grad (Danaher, et al., 2009).

4.4.4 Å bygge/etablere relasjon digitalt

Informantene hadde ulike holdninger når det gjaldt det å starte med nye klienter gjennom digitale plattformer. En del av informantene syntes at det ikke var noe som er hensiktsmessig, og de valgte å ikke begynne med nye klienter mens de jobbet gjennom digitale plattformer. Informantene som hadde erfaring med det å starte med nye klienter fortalte at det ofte var veldig utfordrende. Her vil jeg trekke frem igjen det som Heider (2015) sier, at vi mennesker bruker å lage en formening av den mentale tilstanden på en annen person slik at vi kan møte den personen på en gunstig og hensiktsmessig måte. For å danne den formeningen om den andres mentale tilstand brukes det, ifølge Heidar (2015) tre ulike informasjonskilder; personens kroppsspråk, situasjonskontekst og kunnskap om den personen vi har fra før. Basert på det som informantene fortalte kan det være utfordrende å både oppdage klientens ikke-verbale språk og forstå klientens kontekst. Som jeg ser det er med nye klienter kunnskapen fra før av som representerer den tredje informasjonskilden også utilgjengelig og da er det veldig utfordrende å møte klienten på en god måte.

4.5 Perspektiver på musikkterapeutiske metoder og teknikker i et digitalt rom

I dette avsnittet vil jeg diskutere informantenes erfaringer med det å bruke kjente musikkterapeutiske metoder i en ny, digital sammenheng, samt nye viktige perspektiver som disse erfaringene gir på det musikkterapeutiske arbeidet og musikkterapiprosessen generelt. Digitale plattformer har påvirket måten musikkterapeutene jobbet på, måten de brukte musikk på, hvilke musikkterapeutiske metoder de brukte og hvilke terapeutiske mål de kunne sette for klientene. Digitale plattformer gir ikke, ifølge informantene, de beste arbeidsmulighetene når det gjelder musikkterapi, men de mente allikevel at det var viktig at klientene deres fikk et tilbud i en så vanskelig situasjon, og at de kunne opprettholde kontinuitet i relasjonene og i terapiprosessen.

4.5.1 Kjente aktiviteter i en ukjent situasjon

Bruk av digitale plattformer i musikkterapien er noe som alle informantene beskrev som en ny og ukjent situasjon preget av usikkerhet og en spenning og dette er noe informantene opplevde at klientene også kjente på. På grunn av dette sa informantene at de hadde valgt å bruke gamle og kjente aktiviteter som de hadde brukt med klientene før de gikk over til digitale plattformer. Johansson (2017) skriver at gjentakelse av sanger og aktiviteter på tvers av sesjonene er noe som fremmer trygghet og forutsigbarhet, gjør situasjonen forståelig for deltakere og skaper en trygg arena for mestringsopplevelse. Informantene bekreftet at det var mye enklere å tåle forsinkelser i lyden og andre ulemper ved bruk av digitale plattformer i en sang eller aktivitet som både klienten og de kan og kjenner godt. En informant fortalte dette om bruk av kjente sanger:

Det er lurt å bruke ting som man vet hva som skjer i. I sangen «Bæ, bæ lille lam» så er vi ikke usikker på hva neste ting er, det vet vi jo og da er det lettere å være i det uforutsigbare som teknikken er. (informant 2)

4.5.2 Umiddelbarhet og struktur

Digitale plattformer gir, ifølge flere av informantene, lite mulighet for umiddelbar respons og spontanitet. Dette påvirket, ifølge informanten, musikkterapeutisk improvisasjon som metode og prinsipp generelt. De forklarer at i musikkterapi gjennom digitale plattformer, føles det ikke

naturlig å gi klienten tid etter at aktiviteten er over for å se i hvilken retning situasjonen utvikler seg videre. Derfor mener informantene at sesjoner gjennom digitale plattformer krever mer struktur og planlegging. Ruud (2008) skriver at mer eller mindre strukturerte musikkaktiviteter fremmer oppmerksomhet, struktur for handling og overføring av informasjon (Ruud, 2008, s. 17). Disse faktorene som Ruud (2008) skriver om kan, etter min mening, være faktorene som gjør at strukturerte aktiviteter egner seg til digitale plattformer. Han skriver om at strukturerte aktiviteter fremmer oppmerksomhet, som er ifølge flere informanter vanskelig å oppnå gjennom digitale plattformer. Ruud (2008) påpeker også at strukturerte aktiviteter fremmer struktur for handling som jeg oppfatter som en viktig faktor i digital musikkterapi som gir lite mulighet for spontanitet. Musikkterapi gjennom digitale plattformer krever strukturen og en god plan for sesjonene, forteller informantene. En god løsning som inneholder elementer av struktur, men som også tillater en viss grad av fleksibilitet, er at det lages en ramme basert på et tema som aktivitetene bygges rundt, mener en informant. Denne informanten fortalte følgende om en lignende situasjon:

For å skape en sammenheng og mening, det vi gjorde er at man hadde rammer hvor man tenkte seg at nå drar vi en tur på sjøen, så hadde vi trommer, så begynte vi der og så hva som skjedde etter hvert. Men å ramme det litt inn og ha en sånn felles forståelse på hva vi skal gjøre før vi begynner. (informant 2)

4.5.3 Egnede og uegnede musikkterapeutiske teknikker

Alle informantene rapporterte at digitale plattformer satte mange begrensninger når det gjelder felles musikkopplevelser i form av det å synge/spille i lag. Disse begrensningene gjør det mye vanskeligere å ha musikalsk interaksjon mellom musikkterapeuten og klienten i form av samspill og særlig improvisasjon. En av informantene, mente, imidlertid, at noen improvisasjonsteknikker som er mer egnet til digitale plattformer enn andre:

Det å spille og svare, det kan fungere ganske greit, litt verre hvis det skulle matche. For eksempel, når jeg skulle matche det hun spilte så kom det som jeg spilte så mye senere at hun forsto ikke at hun var matchet, hvis du skjønner. (informant 2)

Denne uttalelsen handler, slik jeg forstår det, om to ulike improvisasjonsteknikker - imitasjon og synkronisering, som brukes for å vise empati (Bruscia, 1987). Imitasjon handler om å gjøre det samme som klienten etter avslutning av klientens respons, og denne teknikken egner seg fint

gjennom digitale plattformer ifølge informanten. Synkronisering som handler om å gjøre det samme som klienten gjør samtidig er mye vanskeligere å få til, på grunn av forsinkelse i lyden.

Istedenfor å ha sesjoner som er basert på samspill og improvisasjon bestemte en del av informantene å ha sangbaserte aktiviteter, å gi klientene musikalske gaver, ha musikkstunder, eller lyttestund basert på klientenes musikkpreferanse. Raglio (2020) har også foreslått musikklytting som en god mulighet for musikkterapi gjennom digitale plattformer for å lindre angst, stress, smerter og for å fremme glede og trivsel. En informant forklarer hvorfor de gikk over til lyttestund:

Det er jo det mest essensielle i musikkterapien, det å dele musikalske opplevelser. Det fungerer ganske mye dårligere over skjerm, både det å synge i lag og å spille i lag, men jeg har jo veldig mange klienter og da kan vi bare lytte, sant. Man kan kanskje ha lyttestunder på Zoom liksom. Fordi lyden blir dårligere, man vet ikke helt hva som skjer i det andre rommet, så det på måte å få en felles opplevelse på det musikalske som skjer det fungerer dårlig. Det er vanskelig å dele opplevelsen rundt musikken. (informant 4)

4.5.4 Bruk av instrumenter

Informantene understreket en viktig faktor som påvirket bruk av instrumenter i sesjonene gjennom digitale plattformer og som handlet om at musikkterapeutene ikke hadde kontroll over hvordan lyden de produserte når de sang eller spilte, hørtes i klientens rom. De visste ikke om lyden var for høy eller veldig stille, om den var dårlig, forvrengt eller god. Det gjelder spesielt når de skulle ha lyttestund, musikkstund eller når musikkterapeuten skulle gi klientene musikalske gaver. En informant påpekte at det er viktig å ha kontroll over lyden klientene får fordi det må unngås overstimulering, særlig med klientene som sliter med uro og helst skulle roes ned.

Kvamme (2008) understreker også det at noen klienter kan være sensitive for overstimulering. Disse klientene er ofte lite responderende og i tillegg er det vanskelig å oppfatte deres reaksjon over en skjerm og dermed ha en klar formening om at de får for mye stimulering eller ikke, forklarte informanten. Av den grunn, sier informant, er det lurt å bruke instrumentene forsiktig og spille veldig enkelt eller bare bruke stemmen. Negrete (2020) har også fremhevet det at det var viktig at spedbarna som deltok i musikkstund gjennom en digital plattform hadde en voksen ved siden av seg, i tilfelle de viser tegn på overstimulering.

En annen utfordring når det gjaldt bruk av instrumenter var at klientene vanligvis hadde svært få eller ingen instrumenter i sitt hjem. Dette problemet ble løst på en kreativ måte ved at informantene oppmuntret klientene for å finne ut hvordan de kan bruke hverdagsting for å lage musikk. Det kunne vært kjøkkenutstyr, to tresleiver som rytmepinner eller noe annet som kunne lage rytme, en kjele som tromme og lignende. Ved bruk av alternative løsninger for instrumenter mistes, ifølge en informant, mulighet til å jobbe med den mer komplekse lyden hun hadde da klientene brukte vanlige instrumenter. På den andre siden fikk de nye instrumenter og nye spennende lyder å jobbe med, sa informanten. Denne informanten fortalte at en annen mulighet ble aktuell på grunn av mangel på instrumenter og det var bruk av kroppen for å lage forskjellige lyder og rytme.

4.5.5 Terapeutiske mål

Informantene jobbet gjennom digitale plattformer med klientene som hadde ulike utfordringer, blant annet språklige utfordringer, symptomer på angst og depresjon, smerteproblematikk, autismspekterforstyrrelser, de jobbet også med både unge og voksne klienter som var i livets terminale fase, multifunksjonshemmede klienter og klienter med Down syndrom. Før sesjonene ble flyttet over til digitale plattformer satt musikkterapeutene ulike terapeutiske mål for disse klientene. De fortalte at de jobbet med målene som følelsesregulering, kommunikasjonsutvikling, kommunikasjonsstrategier, språkferdigheter, med å flytte fokus fra tunge tanker, bevegelses stimulering og lignende. Begrensede muligheter for kommunikasjon og for felles opplevelser rundt musikken hadde sin innvirkning på de terapeutiske mål som ble satt i arbeidet gjennom digitale plattformer, fortalte informantene.

Flere informanter fortalte at de jobbet mot de samme terapeutiske målene som før sesjonene ble flyttet over til digitale plattformer, men at målene måtte tilpasses de nye omgivelsene, i og med at det ikke var mulig å gjennomføre det musikkterapeutiske opplegget på samme måte som når sesjonene var i samme fysisk rom. Informanten som valgte å ha medhjelpere som var klientenes hovedkontakt i sesjonene mens hun var i bakgrunn og ga instruksjonene, fortalte at hun beholdte samme terapeutiske mål og samme opplegg som før. Det som endret seg var at medhjelperen var musikkterapeutens forlengede arm som hjalp klienten til å nå målene, men målene var de samme som før. En del av informantene fortalte at det var vanskelig å ta stilling til langsiktige terapeutiske planer gjennom digitale plattformer og at de valgte å ha kortsiktige terapeutiske mål som å gi et lysglimt i klientens hverdag, flytte fokus fra negative tanker og gi klienten en god opplevelse.

En del av informantene anså at det som var mest forsvarlig var å jobbe med å opprettholde relasjonen til klientene. Informantene beskrev forholdene i arbeidet gjennom digitale plattformer som vanskelige og i tillegg var pandemien en generelt utfordrende situasjon for psykisk helse. Derfor mente en av informantene at det var mest hensiktsmessig å jobbe med relasjon. En pandemi er, ifølge Cullberg (2010), en ytre katastrofe som inkluderer forskjellige hendelser som forårsaker traumatiske kriser og utløser følelsen av hjelpeløshet, frykt og undergraver tryggheten i menneskets liv. Murphy og Salisbury (2020), mener at relasjonell kontinuitet fremmer trygghet hos klientene og har positiv innvirkning på klientens psykiske helse. Dette etter min mening bekrefter at det å jobbe med relasjon er et hensiktsmessig og viktig mål i en pandemi.

5 Oppsummering og konklusjon

Formålet med denne studien var å skaffe innsikt og forståelse av musikkterapi gjennom digitale plattformer. Da dette er et nytt fenomen, ønsket jeg å få et overblikk over flere ulike perspektiver ved musikkterapiprosessen som foregår gjennom digitale plattformer, fremfor å få dypere forståelse av et bestemt aspekt. Mitt utgangspunkt var derfor følgende problemstilling:

Hvilke erfaringer har musikkterapeuter med musikkterapi gjennom digitale plattformer i koronapandemien og hvilke perspektiver gir disse erfaringene på ulike aspekter ved musikkterapiprosessen?

For å svare på problemstillingen har jeg brukt en kvalitativ forskningstilnærming. Først gjorde jeg et litteratursøk for å finne relevant litteratur om musikkterapi gjennom digitale plattformer i koronapandemien. Deretter har jeg gjennomført seks kvalitative semistrukturerte intervju med utvalgte informanter, som ble tatt opp. Videre har jeg transkribert intervjuene og gjort en tematisk dataanalyse. Resultatet av dataanalysen har jeg brukt som grunnlag for den teoretiske rammen i denne studien. Til slutt har jeg diskutert resultater opp mot relevant teori.

Basert på informantenes erfaringer med musikkterapi gjennom digitale plattformer, utkrystalliserte det seg i denne studien perspektiver på fem ulike aspekter ved musikkterapiprosessen. Det første aspektet handler om musikkterapiprosessen i en ny (digital) kontekst. Til tross at en ny kontekst forårsaker en krisesituasjon i arbeidshverdagen, viste det seg at det også kan være en mulighet for ny erfaring og ny kunnskap om musikkterapi gjennom digitale plattformer. Kommunikasjon mellom terapeut og klient er et av de viktigste aspektene ved musikkterapiprosessen, og i denne studien kom det fram at digitale plattformer hadde sine fordeler og ulemper for overføring av både verbale og ikke-verbale kommunikasjonssignaler, det er noe som har betydelig innvirkning på kommunikasjon. Bruk av digitale plattformer for kommunikasjon er ikke like gunstig for alle klienter. Klientens funksjonsnivå, kjennskap til digitale plattformer og alder er faktorer som gjør at de trenger hjelp av andre mennesker for å kommunisere gjennom digitale plattformer. En sterk og trygg terapeutisk relasjon har derimot positiv innvirkning på kommunikasjon i det digitale rommet. Klientens mikrosystem er et av aspektene ved den digitale musikkterapiprosessen som i noen tilfeller spiller viktig rolle. Det handler om at klientenes pårørende og institusjonspersonell i noen tilfeller må delta i selve musikkterapien for å hjelpe klientene. Medhjelpernes deltakelse i

musikkterapien fører til en felles opplevelse mellom klientene og institusjonspersonell, og skaper en hyggelig arena for interaksjon mellom klientene og familiemedlemmene. Ved å jobbe hjemmefra mister musikkterapeutene en rekke informasjon om det som skjer rundt klienten, blant annet stemningen i huset og taushetskunnskap om klienten. Musikkterapi gjennom digitale plattformer har, ifølge denne studien, forskjellig påvirkning på relasjonen mellom klient og musikkterapeut, avhengig av hvor selvstendig klienten er i sesjonene og av sesjonenes hyppighet. Å bygge opp en relasjon gjennom digitale plattformer er mye mer krevende enn i en vanlig ansikt-til-ansikt kontekst. Denne studien tyder på at sesjonene gjennom digitale plattformer krever mer struktur og planlegging enn vanlige sesjoner. Sangbaserte aktiviteter som musikkstund eller lyttestund er også mer passende enn samspill og improvisasjon. Bruk av instrumenter kan være redusert grunnet manglende innsikt i lyden klienten får og fare for overstimulering. Målene for musikkterapien er også et aspekt som kan påvirkes av den digitale konteksten og de kan tilpasses på ulike måter. I denne studien kom det fram at i en digital kontekst kan noen av målene være opprettholdelse av relasjon og ulike kortsiktige mål som å løfte opp dagen og å gi klienten et lyspunkt.

Denne studien forsket på musikkterapi i en digital kontekst fra musikkterapeutenes ståsted. Jeg mener at det kan være interessant å sette fokus på klientenes erfaringer med digital musikkterapi i fremtidige forskninger. Det hadde også vært nyttig å utdype perspektivene på aspektene ved digital musikkterapiprosessen som ble funnet i denne studien.

6 Litteraturliste

- Abutabenjeh, S. & Jaradat, R. (2018). Clarification of research design, research methods, and research methodology: A guide for public administration researchers and practitioners. *Teaching Public Administrations* 36 (3), 237-258.
<https://doi.org/10.1177/0144739418775787>
- Adair, C. E., McDougall, G. M., Mitton, C. R., Joyce, A. S., Wild, T. C., Gordon, A., Costigan, N., Kowalsky, L., Pasmeny, G. & Beckie, A. (2005). Continuity of care and health outcomes among persons with severe mental illness. *Psychiatric Services*, 56, 1061–1069.
<https://ps.psychiatryonline.org/doi/full/10.1176/appi.ps.56.9.1061>
- Asadullah, A., Faik, I., & Kankanhalli, A. (2018, juni, 26. – 30.). *Digital Platforms: A Review and Future Directions* [Paperpresentasjon]. Twenty-Second Pacific Asia Conference on Information Systems, Yokohama, Japan.
https://www.researchgate.net/publication/327971665_Digital_Platforms_A_Review_and_Future_Directions
- Bauman, Z. (2000). *Savnet fellesskap*. Oslo: Cappelen Damm akademisk forlag.
- Berg, J. P. (2021, 5. mars). *Oksytocin*. Store medisinske leksikon. Hentet 14. mai fra:
<https://sml.snl.no/oksytocin>
- Braun, V. & Clarke, V (2006) Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3:2, 77-101. <https://doi.org:10.1191/1478088706qp063oa>
- Braut, G. S. (2021, 7. mai). *Pandemi*. Store norske leksikon. Hentet fra:
<https://sml.snl.no/pandemi>
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The Ecology of Human Development: Experiments by Nature and Design*. Harvard University Press.
- Bruscia, K. E. (1987). *Improvisational Models of Music Therapy*. Springfield, IL. Charles C Thomas Publishers.

- Bruscia, K. E. (1995). Differences Between Quantitative and Qualitative Research Paradigms: Implications for Music Therapy. I B. L. Wheeler (Red.), *Music Therapy Research: Quantitative and Qualitative Perspectives*. (s. 65-76). Barcelona Publishers.
- Bruscia, K. E. (2014). *Defining music therapy*. (3. utg.). Barcelona Publishers.
- Buber, M. (1992). *Jeg og du* (2. utg.). Cappelen Damm.
- Cambridge Dictionary (u.å.). *Relation*. Hentet 14. mai 2021 fra <https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/relation>
- Carvajal, M. A. (2020). Telehealth Music Therapy: Considerations and Changes During the Covid-19 Crisis. [Masteroppgave]. Florida State University.
- Clare, L., Rowlands, J., Bruce, E., Surr, C. & Downs, M. (2008). The Experience of Living with Dementia in Residential Care: An Interpretative Phenomenological Analysis. *The Gerontologist*, 48, (6), s. 711-720. <https://doi.org/10.1093/geront/48.6.711>
- Cole, L. P., Henechowicz, T. L., Kang, K., Pranjic, M., Richard, N. M., Tian, G.L.J., & Hurt-Thaut, C. (2021). Neurologic Music Therapy via Telehealth: A Survey of Clinician Experiences, Trends, and Recommendations During the COVID-19 Pandemic. *Frontiers in Neuroscience*, 15, Artikkel 648489. <https://doi.org/10.3389/fnins.2021.648489>
- Cullberg, J. (2010) *Mennesker i krise og utvikling* (3. utg.). Universitetsforlaget. (Opprinnelig utgitt 1994).
- Danaher, T. S., Danaher, P. J. & Gibbs, B. J. (2009). How Often Versus How Long: Frequency and Relationship Duration in Customer-Reported Service Relationship Strength. *Journal of Service Research* 11 (4), 371-388. <https://doi.org/10.1177/1094670508331251>
- Denstadli, J. M., Julsrud, T. E. & Hjorthol, R. (2012). Videoconferencing as a Mode of Communication: A Comparative Study of Use of Videoconferencing and Face-to-Face Meetings. *Journal of Business and Technical Communication* 26, (1), s. 65-91. <https://doi.org/10.1177/1050651911421125>

Det Norske Akademis ordbok. (u.å.). *Eksplorere*. Hentet 13. mai 2021 fra

<https://naob.no/ordbok/eksplorere>

Det Norske Akademis ordbok. (u.å.). *Kommunisere*. Hentet 13. mai 2021 fra

<https://naob.no/ordbok/kommunisere>

Dowel, N. M. M., & Berman, J. (2012). Therapist Nonverbal Behavior and Perceptions of Empathy, Alliance, and Treatment Credibility. *Journal of Psychotherapy Integration* 23 (2), s. 158-165. <https://doi.org/10.1037/a0031421>

Elmholdt, C. (2006). Cyberspace alternativer til ansigt-til-ansigt interviewet. *Tidsskrift for kvalitativ metodeutvikling*, 41, 70-80.

Frøyhov, S. (2020). Nærhet på avstand: Om menneskelige relasjoner i den digitale tidsalder. [Masteroppgave]. Høgskolen i Innlandet.

Fugelli, P. (2001). Trust – in general practice. *British Journal of General Practice*, 51, (468), s. 575-579.

Goldenberg H., & Goldenberg I. (2016). *Family therapy: An overview* (9. utg.). Belmont, CA. Thomson Brooks/Cole.

Gray, D. P., Evans, P., Sweeney, K., Lings, P., Seamark, D., Seamark, C., Dixon, M. & Bradley, N. (2003). Towards a theory of continuity of care. *Journal of the Royal Society of Medicine* 96, s. 160-166.

Green, C. A., Polen, M. R., Janoff, S. L., Castleton, D. K., Wisdom, J. P., Vuckovic, N., Perrin, N. A., Paulson, R. I. & Oken, S. L. (2008). Understanding How Clinician-Patient Relationships and Relational Continuity of Care Affect Recovery from Serious Mental Illness. *Psychiatric Rehabilitation Journal* 32 (1), 9-22. <https://doi.org/10.2975/32.1.2008.9.22>.

Gripsrud, G., Silkoset, R. & Olsson, H. (2016). *Metode og dataanalyse: beslutningsstøtte for bedrifter ved bruk av JMP, Excel og SPSS* (3. utg.). Cappelen Damm Akademisk. (Opprinnelig utgitt 2004).

- Haddouk, L. (2014). Intersubjectivity in video interview. *Studies in Health Technology and Informatics*, 199 (2), 158 – 162. <https://doi.org/10.3233/978-1-61499-401-5-158>
- Haugstvedt, K. T. & Stordal, S. (1995). *Omsorg som arbeid – kommunikasjon*. NKS-Forlaget.
- Heider, F. (2015). *The Psychology of Interpersonal Relations* (2. utg.). Martino Fine Books.
- Heron J. (1970). The phenomenology of social encounter: the gaze. *Philos. Phenomenol. Res.* 31 243–264. <https://doi.org/10.2307/2105742>
- Hietanen, J. K. (2018). Affective Eye Contact: An Integrative Review. *Frontiers in Psychology* 2018; 9: 1587. Published online 2018 Aug 28. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01587>
- Holmes M. (2004). An equal distance? Individualisation, gender, and intimacy in distance relationships. *Sociological Review*, 52 (2), s. 180–200. <https://doi.org/10.1111/j.1467-954X.2004.00464.x>
- Jacobsen, D. I. (2015). *Hvordan gjennomføre undersøkelser? Innføring i samfunnsvitenskapelig metode* (3. utg.). Oslo: Cappelen Damm akademisk.
- Jacobsen, S. L. & Thompson, G. (2016). Preface. I S. L. Jacobsen, & G. Thompson (Red), *Music Therapy with Families: Therapeutic Approach and Theoretical Perspectives* (s. 16-18). Jessica Kingsley Publishers.
- Johansson, K. (2010). Kroppslig samspill i musikkterapi. I K. Steansæth, A. T. Eggen & R. Strand Frisk (red.), *Musikk, helse, multifunksjonshemming* (2. utg., s. 23 – 40). NMH – publikasjoner.
- Johansson, K. (2017). *Gjentakelse i musikkterapi: En kvalitativ instrumentell multipell casestudie [Doktorgradsavhandling]*. Norges musikkhøgskole.
- Kidder, L. H. & Fine, M. (1987). Qualitative and quantitative methods: When stories converge. *The American Evaluation Association's Program Evaluator Competencies: Multiply Methods in Program Evaluation*, (35), 57-75. <https://doi.org/10.1002/ev.1459>
- Knott, D. & Block, S. (2020). Virtual Music Therapy: Developing New Approaches to Service Delivery. *Music Therapy Perspectives*, 38 (2), 151-156.

- Koh, T. K., & Fichman, M. (2014). Multi-Homing Users' Preferences for Two-Sided Exchange Networks. *MIS Quarterly* 38 (4), s. 977–996.
- Kvalbein, A. (1999): *God kontakt*. Kristiansand S: IJ-forlaget.store
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju* (3 utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Kvamme, T. S. (2008). Musikk for demensrammede – en livsnødvendighet? I G. Trondalen & E. Ruud (Red.), *Perspektiver på musikk og helse: 30 år med norsk musikkterapi* (s. 487–497).
- Liashenko, I. (2018). Wilhelm Dilthey: Understanding the Human World. *Philosophy and Cosmology*, 20, s. 163-169. <https://doi.org/10.29202/phil-cosm/20/16>
- Lindemann, E. (2006) Symptomatology and management of acute grief. *American Journal of Psychiatry*, 101 ,141-148.
- Lowenstein, L. (2010). *Creative Family Therapy Techniques: Play, Art, and Expressive Activities to Engage Children in Family Sessions*. Champion Pr.
- Mainous, A. G. & Gill, J. M. (1998). The Importance of Continuity of Care in the Likelihood of Future Hospitalization: Is Site of Care Equivalent to a Primary Clinician? *American Journal of Public Health*. 88 (10), 1539-1541. <https://doi.org/10.2105/ajph.88.10.1539>
- Malt, U. (2019, 13. desember). *Kognitive funksjoner*. Store norske leksikon. Hentet 14. mai 2021 fra https://snl.no/kognitive_funksjoner
- Malterud, K. (2011). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning: En innføring* (3. utg.). Oslo: Universitetsforlaget.
- Marias, J. (2012). *The history of philosophy* (22. utg.). Dover publications.
- Merleau-Ponty, M. (2014). *Phenomenology of Perception*. Humanities Press.
- Melhuish, R. Beuzeboc, C. & Guzman, A. (2015). Developing relationship between care staff and people with dementia through Music Therapy and Dance Movement Therapy: A

preliminary phenomenological study. *Dementia* 16 (3).

<https://doi.org/10.1177/1471301215588030>

Mezzina, R. & Vidoni, D. (1995). Beyond the Mental Hospital: Crisis Intervention and Continuity of Care in Trieste. A Four Year Follow-Up Study in a Community Mental Health Centre. *International Journal of Social Psychiatry* 41 (1), s. 1-20.

<https://doi.org/10.1177/002076409504100101>

Murphy, M. & Salisbury, C. (2020). Relational continuity and patients' perception of GP trust and respect: a qualitative study. *The British journal of general practice: the journal of the Royal College of General Practitioners*, 70 (698), 676-683.

<https://doi.org/10.3399/bjgp20X712349>

Negrete, B. (2020). Meeting the challenges of the COVID – 19 pandemic: Virtual developmental music therapy class for infants in the neonatal intensive care unit. *Pediatric Nursing*, 46 (4), 198-201, 206.

Nemesh, B. (2016). *Family-based music therapy: Family therapists' perspectives*. [Doktorgradsavhandling]. Lesley University.

Næss, T. (1999). *Den Mystiske Boks*. Musikkpedagogisk Forlag.

Oldfield, A. (2006). *Interactive music therapy in child and family psychiatry: Clinical practice, research and teaching*. Jessica Kingsley Publishers.

Pfeiffer, U. J. Vogeley, K. & Schilbach, L. (2013). From gaze cueing to dual eye-tracking: novel approaches to investigate the neural correlates of gaze in social interaction. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 37 (10), 2516–2528.

<https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2013.07.017>

Powell, H. (2006). The voice of experience: Evaluation of music therapy with older people, including those with dementia, in community locations. *British Journal of Music Therapy*, 20(2), s. 109–121. <https://doi.org/10.1177/135945750602000205>

Raglio, A. (2020). Therapeutic music listening as telehealth intervention. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 41. (s.1-2) <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2020.101245>

- Rolvjord, R. (2002): *Når musikken blir språk*. Oslo: Unipub forlag.
- Ruud, E. (2008). Et humanistisk perspektiv på norsk musikkterapi. I G. Trondalen & E. Ruud (Red.), *Perspektiver på musikk og helse: 30 år med norsk musikkterapi* (s. 5 – 28).
- Ryen, A. (2002). Det kvalitative intervjuet: Fra vitenskapsteori til feltarbeid. Bergen: Fagbokforlaget.
- Røkenes, O. H. & Hanssen, P-H. (2012). Bære eller bryte: Kommunikasjon og relasjon i arbeid med mennesker (3. utg.) Fagbokforlaget.
- Schiemberg, L., & Gans, D. (2000). Elder abuse by adult children: An applied ecological framework for understanding contextual risk factors and the intergenerational character of quality of life. *The International Journal of Aging and Human Development*, 50(4), 329–359. <https://www.researchgate.net/publication/12240927>
- Stanley, J. LeBaron, C. (2002). Research on the Relationship Between Verbal and Nonverbal Communication: Emerging Integrations. *Journal of Communication* 52 (3), s. 499.521. <https://doi.org/10.1111/j.1460-2466.2002.tb02559.x>
- Stebbins, R. (2001). *Exploratory research in the social sciences*. SAGE Publications.
- Stern, D. N. (1985). *The Interpersonal World of the Infant: A View from Psychoanalysis and Developmental Psychology*. Karnac Books.
- Stern, D. N. (2004). *Her og nå – Øyeblikkets betydning i psykoterapi og i hverdagsliv*. Abstrakt forlag.
- Stige, B., Malterud, K. & Midtgarden, T. (2009). Toward an Agenda for Evaluation of Qualitative Research. *Qualitative Health Research* 19 (10), 1504-1516. <https://doi.org/10.1177/1049732309348501>
- Stige, B. (2016). Foreword: Actual Families, Possible Practices. I S. L. Jacobsen, & G. Thompson (Red), *Music Therapy with Families: Therapeutic Approach and Theoretical Perspectives* (s. 9–14). Jessica Kingsley Publishers.
- Store norske leksikon, (u.å.). *Kontinuitet*. Hentet 14. mai 2021 fra <https://snl.no/kontinuitet>

- Thornquist, E. (2003). Vitenskapsfilosofi og vitenskapsteori for helsefag. Bergen: Fagbokforlaget.
- Tjernshaugen, A., Hiis, H., Bernt, J. F. & Braut, G. (2021, 15. april). *Koronavirus-pandemien 2020-2021*. Store medisinske leksikon. Hentet 18. mai 2021 fra https://sml.snl.no/koronavirus-pandemien_2020-2021
- Trondalen, G. (2016). *Relational Music Therapy: An intersubjective perspective*. Barcelona Publishers.
- Tyrdal, S. (2001). Hva er humor? I S. Tyrdal (Red.), *Humor og helse – i teori og praksis* (s. 13 - 27). Kommuneforlaget.
- Vetlesen, A. J. (1996). *Nærhetsetikk*. Ad Notam Gyldendal.
- Wheeler, B. L. (1995). Introduction: Overview of Music Therapy Research. I B. L. Wheeler (Red.), *Music Therapy Research: Quantitative and Qualitative Perspectives*. (s. 3-15). Barcelona Publishers.
- Zierer, K. (2019). *Putting Learning Before Technology! The Possibilities and Limits of Digitalisation*. Routledge.
- Aadland, E. (1997). «Og eg ser på deg ...» Vitenskapsteori i helse- og sosialfag. Oslo: Universitetsforlaget.
- Aasgaard, T. & Ærø, S. (2011). Musikkterapeut på en sykehusavdeling for barn: helsefremmende arbeid for både pasient og miljø. I K. Stensæth & L. O. Bonde (Red.), *Musikk, helse, identitet*. (s. 141-160). NMH-Publikasjoner.

Vedlegg 1: intervjuguide

Problemstilling:

Hvilke erfaringer har musikkterapeuter med musikkterapi gjennom digitale plattformer og hvilke perspektiver gir disse erfaringene på ulike aspekter ved musikkterapiprosessen?

Spørsmål	Stikkord for mulige oppfølgingsspørsmål
Hvor jobber du som musikkterapeut?	
Hva slags klienter jobber du med?	
Hvilke erfaringer har du med musikkterapi på en digital plattform?	
Hvorfor har du hatt musikkterapi via en digital plattform?	
Cirka hvor mange sesjoner har du holdt digitalt?	
Har du hatt sesjoner med de samme klientene før du begynte med sesjoner gjennom digitale plattformer?	<ul style="list-style-type: none">• Kombinasjon• Antall klienter• Antall timer
Hvordan så sesjonene ut før du begynte å gjennomføre de via digitale plattformer og på hvilken måte har du tilpasset sesjonene når du startet med digitale plattformer?	<ul style="list-style-type: none">• MT Metode• Lengde• Hvor ofte
Hvordan opplever du å være musikkterapeut som jobber gjennom digitale plattformer?	
Hvordan opplever du at relasjonen mellom dine klienter og deg påvirkes ved å jobbe gjennom digitale plattformer?	<ul style="list-style-type: none">• Hvordan opprettes en relasjon via DP?
Hvilke terapeutiske mål hadde du med dine klienter før du begynte å jobbe gjennom digitale plattformer?	
Hvilke muligheter finnes for å nå disse terapeutiske målene i musikkterapi via digitale plattformer?	
Hvilke fordeler og ulemper finnes i musikkterapi gjennom digitale plattformer?	<ul style="list-style-type: none">• Spille• Synge• Snakke
Er det noe du opplever ikke fungerer når det gjelder musikkterapi på digitale plattformer? I så fall; hva?	<ul style="list-style-type: none">• Improvisasjon?
Hva er det som fungerer når det gjelder musikkterapi via digitale plattformer?	
Hva slags utfordringer har du møtt?	<ul style="list-style-type: none">• Dårlig Internett
Hva slags teknisk løsning ble brukt?	<ul style="list-style-type: none">• Kamera• Høytaler

Spørsmål	Stikkord for mulige oppfølgingsspørsmål
Måtte klientene ha medhjelpere for å gjennomføre sesjonene og hvordan det påvirket hele prosessen?	
Hvordan ser du for deg utvikling av musikkterapi gjennom digitale plattformer i framtiden?	<ul style="list-style-type: none"> • Hva kan brukes videre? • Er det noe du lærte fra dette?

Vedlegg 2: NSD sin vurdering

11/23/2020

Meldeskjema for behandling av personopplysninger



NSD sin vurdering

Prosjekttittel

Musikterapi gjennom digitale plattformer under Covid-19 pandemien

Referansenummer

985353

Registrert

17.11.2020 av Bojana Sovilj - bojana.sovilj@student.nmh.no

Behandlingsansvarlig institusjon

Norges musikkhøgskole / CREMAH - Senter for forskning i musikk og helse

Prosjektansvarlig (vitenskapelig ansatt/veileder eller stipendiat)

Monika Overå, monika.overa@nmh.no, tlf: 99532856

Type prosjekt

Studentprosjekt, masterstudium

Kontaktinformasjon, student

Bojana Sovilj, bojana.sovilj@student.nmh.no, tlf: 46418295

Prosjektperiode

29.10.2020 - 30.06.2021

Status

19.11.2020 - Vurdert

Vurdering (1)

19.11.2020 - Vurdert

Det er vår vurdering at behandlingen av personopplysninger i prosjektet vil være i samsvar med personvernlovgivningen så fremt den gjennomføres i tråd med det som er dokumentert i meldeskjemaet den 19.11.2020 med vedlegg, samt i meldingsdialogen mellom innmelder og NSD. Behandlingen kan starte.

MELD VESENTLIGE ENDRINGER

Dersom det skjer vesentlige endringer i behandlingen av personopplysninger, kan det være nødvendig å melde dette til NSD ved å oppdatere meldeskjemaet. Før du melder inn en endring, oppfordrer vi deg til å lese om hvilke type endringer det er nødvendig å melde:
https://nsd.no/personvernombud/meld_prosjekt/meld_endringer.html

Du må vente på svar fra NSD før endringen gjennomføres.

TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET

Prosjektet vil behandle alminnelige kategorier av personopplysninger frem til 30.06.2021.

LOVLIG GRUNNLAG

Prosjektet vil innhente samtykke fra de registrerte til behandlingen av personopplysninger. Vår vurdering er at prosjektet legger opp til et samtykke i samsvar med kravene i art. 4 og 7, ved at det er en frivillig, spesifikk, informert og utvetydig bekreftelse som kan dokumenteres, og som den registrerte kan trekke tilbake. Lovlig grunnlag for behandlingen vil dermed være den registrertes samtykke, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a.

PERSONVERNPRINSIPPER

NSD vurderer at den planlagte behandlingen av personopplysninger vil følge prinsippene i personvernforordningen om:

- lovlighet, rettferdighet og åpenhet (art. 5.1 a), ved at de registrerte får tilfredsstillende informasjon om og samtykker til behandlingen
- formålsbegrensning (art. 5.1 b), ved at personopplysninger samles inn for spesifikke, uttrykkelig angitte og berettigede formål, og ikke viderebehandles til nye uforenlige formål
- dataminimering (art. 5.1 c), ved at det kun behandles opplysninger som er adekvate, relevante og nødvendige for formålet med prosjektet
- lagringsbegrensning (art. 5.1 e), ved at personopplysningene ikke lagres lengre enn nødvendig for å oppfylle formålet

DE REGISTRERTES RETTIGHETER

Så lenge de registrerte kan identifiseres i datamaterialet vil de ha følgende rettigheter: åpenhet (art. 12), informasjon (art. 13), innsyn (art. 15), retting (art. 16), sletting (art. 17), begrensning (art. 18), underretning (art. 19), dataportabilitet (art. 20).

NSD vurderer at informasjonen som de registrerte vil motta oppfyller lovens krav til form og innhold, jf. art. 12.1 og art. 13.

Vi minner om at hvis en registrert tar kontakt om sine rettigheter, har behandlingsansvarlig institusjon plikt til å svare innen en måned.

FØLG DIN INSTITUSJONS RETNINGSLINJER

NSD legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene i personvernforordningen om riktighet (art. 5.1 d), integritet og konfidensialitet (art. 5.1. f) og sikkerhet (art. 32).

Zoom er databehandler i prosjektet. NSD legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene til bruk av databehandler, jf. art 28 og 29.

For å forsikre dere om at kravene oppfylles, må dere følge interne retningslinjer og eventuelt rådføre dere med behandlingsansvarlig institusjon.

OPPFØLGING AV PROSJEKTET

NSD vil følge opp ved planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet.

Lykke til med prosjektet!

Kontaktperson hos NSD: Simon Gogl

Tlf. Personverntjenester: 55 58 21 17 (tast 1)

Vedlegg 3a: Samtykkeskjema på norsk

Vil du delta i forskningsprosjektet

Musikkterapi gjennom digitale plattformer i koronapandemien

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å finne ut av erfaringer med musikkterapi gjennom digitale plattformer. I dette skrevet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

Formål

Dette prosjektet er en masteroppgave.

Formålet med dette prosjektet er å finne ut hvilke muligheter som finnes med musikkterapisesjoner gjennom digitale plattformer. Det skal intervjues musikkterapeuter som har hatt musikkterapisesjoner gjennom digitale plattformer i koronapandemien.

Foreløpig problemstillinger er: Hvilke erfaringer har musikkterapeuter med musikkterapi via digitale plattformer? Hvilke muligheter finnes for musikkterapisesjoner gjennom digitale plattformer?

Forskningsspørsmål jeg er opptatt av er: Hvordan relasjon mellom klient og terapeut påvirkes i musikkterapi gjennom digitale plattformer? Hva er fordelene og ulempene med musikkterapi gjennom digitale plattformer? Hvilke muligheter finnes for å oppnå terapeutiske mål? Hva er tankene rundt utvikling og bruk av musikkterapi gjennom digitale plattformer etter pandemien?

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

Norges musikkhøgskole er ansvarlig for prosjektet.

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Jeg ønsker å intervju personer som er utdannet som musikkterapeuter og som har jobbet via digitale plattformer i koronapandemien.

Hva innebærer det for deg å delta?

Hvis du velger å delta i prosjektet, innebærer det at du skal delta i et intervju.

Intervjuet skal ta cirka 30 minutter, skal gjennomføres via Zoom og jeg skal ta opp på lyd og video.

Intervjuer skal inneholde spørsmål om:

- Dine erfaringer med musikkterapisesjoner via digitale plattformer.
- Måten relasjonene mellom dine klienter og deg ble påvirket av bruk av digitale plattformer?
- Hvilke muligheter finnes for å oppnå terapeutiske mål med klienter gjennom digitale plattformer?
- Hva er fordelene og ulempene med musikkterapi gjennom digitale plattformer?

Det er frivillig å delta

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykket tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle dine personopplysninger vil da bli slettet. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg.

Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

Vi vil bare bruke opplysningene om deg til formålene vi har fortalt om i dette skrevet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket.

- Tilgang til dine opplysninger har bare jeg.
- Opplysningene dine skal anonymiseres i prosjektet slik at du ikke skal kunne gjenkjennes
- Jeg vil erstatte navnet ditt og dine opplysninger med et tall som skal lagres på egen navneliste adskilt fra øvrige data.

Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?

- Opplysningene dine slettes når prosjektet avsluttes/oppgaven er godkjent, noe som etter planen er 30.06.2021.
- Opptaket fra intervjuet ditt skal slettes ved prosjektslutt.

Dine rettigheters

Så lenge du kan identifiseres i datamaterialet, har du rett til:

- innsyn i hvilke personopplysninger som er registrert om deg, og å få utlevert en kopi av opplysningene,
- å få rettet personopplysninger om deg,
- å få slettet personopplysninger om deg, og
- å sende klage til Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger.

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra Norges musikkhøgskole har NSD – Norsk senter for forskningsdata AS vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

Hvor kan jeg finne ut mer?

Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med:

- Norges musikkhøgskole ved Monika Overå monika.overa@nmh.no telefon 99532856.
- Vårt personvernombud: Rolf Haavik pvo@nmh.no telefon 90733760

Hvis du har spørsmål knyttet til NSD sin vurdering av prosjektet, kan du ta kontakt med:

- NSD – Norsk senter for forskningsdata AS på epost (personverntjenester@nsd.no) eller på telefon: 55 58 21 17.

Med vennlig hilsen

Monika Overå

(Forsker/veileder)

Bojana Sovilj

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet «Musikkterapi gjennom digitale plattformer i koronapandemien», og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

- å delta i intervju

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet.

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Vedlegg 3b: samtykkeskjema på engelsk

Are you interested in taking part in the research project

Music therapy through digital platforms during the corona pandemic

This is an inquiry about participation in a research project where the main purpose is to find out experiences with music therapy through digital platforms. In this letter we will give you information about the purpose of the project and what your participation will involve.

Purpose of the project

This project is a master thesis.

The purpose of this project is to find out what opportunities there are with music therapy sessions through digital platforms. Music therapists who have had music therapy sessions through digital platforms in the corona pandemic will be interviewed.

Preliminary issues are: What experiences do music therapists have with music therapy via digital platforms? What opportunities are there for music therapies through digital platforms?

Research questions I am interested in are: How is the relationship between the client and the therapist affected in music therapy through digital platforms? What are the pros and cons of music therapy through digital platforms? What opportunities are there to achieve therapeutic goals? What are the thoughts on the development and use of music therapy through digital platforms after the pandemic?

Who is responsible for the research project?

Norwegian Academy of Music is the institution responsible for the project.

Why are you being asked to participate?

I want to interview people who are trained as music therapists and who have worked via digital platforms in the corona pandemic.

What does participation involve for you?

If you choose to participate in the project, it means that you will participate in an interview.

The interview will take about 30 minutes and I will record audio and video.

The interviews should include questions about:

- Your experiences with music therapies via digital platforms.
- How were the relationships between your clients and you affected by the use of digital platforms?
- What opportunities exist for achieving therapeutic goals with clients through digital platforms?
- What are the pros and cons of music therapy through digital platforms?

Participation is voluntary
Participation in the project is voluntary. If you chose to participate, you can withdraw your consent at any time without giving a reason. All information about you will then be made anonymous. There will be no negative consequences for you if you chose not to participate or later decide to withdraw.

Your personal privacy – how we will store and use your personal data

We will only use your personal data for the purpose(s) specified in this information letter. We will process your personal data confidentially and in accordance with data protection legislation (the General Data Protection Regulation and Personal Data Act).

- Only I have access to your information.
- Your information must be anonymised in the project so that you cannot be recognized.
- I want to replace your name and your information with a number to be stored on a separate name list separated from other data.

What will happen to your personal data at the end of the research project?

Your information will be deleted when the project ends / the assignment is approved, which according to the plan is 30.06.2021.

The recording from your interview will be deleted at the end of the project.

Your rights

So long as you can be identified in the collected data, you have the right to:

- access the personal data that is being processed about you
- request that your personal data is deleted
- request that incorrect personal data about you is corrected/rectified
- receive a copy of your personal data (data portability), and
- send a complaint to the Data Protection Officer or The Norwegian Data Protection Authority regarding the processing of your personal data

What gives us the right to process your personal data?

We will process your personal data based on your consent.

Based on an agreement with Norwegian Academy of Music, NSD – The Norwegian Centre for Research Data AS has assessed that the processing of personal data in this project is in accordance with data protection legislation.

Where can I find out more?

If you have questions about the project, or want to exercise your rights, contact:

- Norwegian Academy of Music, supervisor Monika Overå by email monika.overa@nmh.no or by phone +47 995 32 856.
- Our privacy representative Rolf Haavik by email pvo@nmh.no or phone +47 907 33 760.
- NSD – The Norwegian Centre for Research Data AS, by email: personvertjenester@nsd.no or by telephone: +47 55 58 21 17.

Yours sincerely,

Monika Overå

(Researcher/supervisor)

Bojana Sovilj

Consent form

I have received and understood information about the project *Music therapy trough digital platforms during the corona pandemic* and have been given the opportunity to ask questions. I give consent:

to participate in an interview

I give consent for my personal data to be processed until the end date of the project, approx. 30.06.2021.

(Signed by participant, date)