

”Man blir liksom i et annet humør...”

En intervjuundersøkelse med friske eldre om betydningen av deltakelse i en musikk- og bevegelsesgruppe.



Masteroppgave i musikkterapi
Norges musikkhøgskole, våren 2013
Ingvild Sand Vale

Takk

Arbeid med et masterprosjekt krever mye tid og innsats. Det krever mange tanker, spørsmål frem og tilbake, flere frustrerende stunder, samt oppmuntrende øyeblikk da det endelig løsner. Det er flere jeg må takke når jeg nå har kommet i havn. Takk til:

- Gro Trondalen – for god og konstruktiv veiledning, for gode spørsmål og for at du har hatt tro på meg
- De eldre – for at dere ville stille opp og gi meg det jeg trengte for å kunne skrive denne oppgaven
- Kontaktpersoner ved Bo- og aktivitetssenteret – for at dere tok meg imot og la til rette for at opplegget skulle bli så bra som mulig
- Stian – for at du er den du er
- Bestemor – for sangglede og inspirasjon
- Mamma og pappa – for gode samtaler og engasjement
- Jentene i kollektivet – for oppmuntrende ord og godt humør

Sammendrag

Med utgangspunkt i et gjennomført praktisk opplegg i musikk og bevegelse på et bo- og aktivitetssenter, har jeg gjort tre fokusgruppeintervjuer med friske eldre om hvilken betydning deltakelse i et slikt opplegg kan ha for dem. Følgende problemstilling var utgangspunkt for prosjektet: *Hvilken betydning kan deltakelse i en musikk- og bevegelsesgruppe ha for friske eldre?* Analyse av intervjumaterialet resulterte i tre tema; en fysisk betydning, en emosjonell betydning og en sosial betydning. Disse har blitt presentert og drøftet i lys av relevante teoretiske perspektiver og forskning, blant annet om fysisk aktivitet, helse, arousal, dynamiske former for vitalitet, rytmisk synkronisering, kommunikasjon m.m. Deretter er det gjort en avsluttende drøfting i lys av et folkehelseperspektiv. Som resultat av dette mener jeg at deltakelse i en musikk- og bevegelsesgruppe kan være et mulig tiltak for å vedlikeholde og fremme helse hos eldre. Det kan være et aktivitetstilbud som kan bidra til gode opplevelser, til opplevelse av samvær med andre, kroppslige opplevelser både fysisk og emosjonelt, opplevelse av trivsel og velvære, og opplevelse av å delta i noe som er meningsfylt og lystbetont. Formålet mitt med prosjektet er å gi et bilde av hvilken betydning musikk og bevegelse kan ha for friske eldre, samt å vekke nysgjerrighet og interesse for å følge videre utvikling av musikkterapeutisk arbeid innen eldreomsorgen.

Emneord: friske eldre, musikkterapi, musikk- og bevegelsesgrupper, helse, arousal, vitalitet, folkehelse

Summary

Based on a conducted practical program of music and movement in a residential- and activity center, I have done three focus group interviews with healthy elderly about the importance of participation in such programs. The following question was the starting point for the project: *What impact can participation in a music- and movement group have for healthy elderly?* Analysis of interview material resulted in three themes: a physical meaning, an emotional impact and social significance. These have been presented and discussed in the light of relevant theoretical perspectives and research on issues such as physical activity, health, arousal, dynamic forms of vitality, rhythmic synchronization, communication, etc. Then there has been done a final discussion in the context of a public health perspective. As a result, I believe that participation in a music- and movement group may be a possible effort to maintain and promote health in the elderly. There may be an activity offer that can contribute to positive experiences, the experience of being with others, bodily experiences both physically and emotionally, the experience of wellbeing and experience of participating in something that is meaningful and pleasurable. The purpose of my project is to provide a picture of the significance that music and movement can have for healthy elderly and to arouse curiosity and interest to follow the development of music therapy work in elderly care.

Keywords: healthy elderly, music therapy, music- and movement groups, health, arousal, vitality, public health

Innhold

1 INNLEDNING	1
1.1 BEGRUNNELSE FOR VALG AV TEMA.....	1
1.2 FORFORSTÅELSE OG MOTIVASJON.....	1
1.3 EGET FAGLIG STÅSTED.....	2
1.4 PROBLEMSTILLING.....	3
1.5 GJENNOMFØRING.....	3
1.6 AVGRENSNING.....	3
1.7 FORMÅL MED OPPGAVEN.....	4
1.8 OPPGAVENS DISPOSISJON.....	4
2. TEORETISKE PERSPEKTIVER	5
2.1 ALDRING.....	5
2.1.1 Hvem er de eldre?.....	5
2.1.2 Biologisk aldring.....	5
2.1.3 Psykologisk aldring.....	5
2.1.4 Eldrebølgen.....	6
2.2 GRUPPE.....	7
2.3 HELSE.....	8
2.3.1 Hva er helse?.....	8
2.3.2 Definisjon av helse.....	8
2.4 MUSIKKTERAPI.....	10
2.4.1 Hva er musikkterapi?.....	10
2.4.2 Hvordan plasserer jeg prosjektet mitt innen musikkterapien?.....	11
2.5 AROUSAL OG AROUSALSYSTEMER.....	11
2.6 DYNAMISKE FORMER FOR VITALITET.....	12
3 VITENSKAPSTEORI OG FORSKNINGSMETODE	14
3.1 PLASSERING AV PROSJEKTET.....	14
3.1.1 Litteratursøk.....	14
3.1.2 Oppbygging av kapitlet.....	14
3.2 METODOLOGI OG VITENSKAPSTEORI.....	15
3.2.1 Kvalitativ metode.....	15
3.2.2 Metodologiske overveielser.....	15
3.2.2.1 Hermeneutikk.....	16
3.3 FOKUSGRUPPEINTERVJU.....	17
3.3.1 Fokusgrupper og fokusgruppeintervju.....	17
3.3.2 Hvorfor bruke fokusgruppe som metode?.....	17
3.3.3 Utvalg.....	18
3.3.4 Rekruttering.....	19
3.3.5 Hvor mange deltakere?.....	19
3.3.6 Hvor og hvordan foregikk intervjuene?.....	19
3.3.7 Egen rolle.....	20

3.4 FORSKNINGSETIKK	21
3.4.1 Personvernombudet for forskning (NSD).....	21
3.4.2 Informert samtykke.....	22
3.4.3 Konfidensialitet/anonymitet.....	22
3.4.4 Konsekvenser.....	22
3.4.5 Forskerens rolle	23
3.5 ANALYSE.....	23
3.5.1 Transkribering	23
3.5.2 Analysen	24
3.5.2.1 Tematisering	24
3.6 METODEKRITIKK	25
3.6.1 Umiddelbarhet, forståelsesnærhet, dokumenterbarhet.....	25
3.6.2 EPICURE.....	26
3.6.2.1 E for engagement/engasjement.....	26
3.6.2.2 P for process/prosess.....	27
3.6.2.3 I for interpretation/tolkning.....	27
3.6.2.4 C for critique/kritikk.....	27
3.6.2.5 U for usefulness/nytteverdi.....	28
3.6.2.6 R for relevance/relevanse	28
3.6.2.7 E for etics/etikk	28
4 RESULTAT.....	30
4.1 FYSISK BETYDNING – MUSIKK ER BEVEGELSE	30
4.1.1 Resultat	30
4.1.2 Kort drøfting.....	32
4.2 EMOSJONELL BETYDNING – MUSIKK ER FØLELSER	34
4.2.1 Resultat	34
4.2.2 Kort drøfting.....	36
4.3 SOSIAL BETYDNING – MUSIKK HANDLER OM KOMMUNIKASJON OG SAMHANDLING.....	37
4.3.1 Resultat	37
4.3.2 Kort drøfting.....	37
5 OPPSUMMERENDE DRØFTING	40
5.1 FYSISK BETYDNING	40
5.1.1 Kroppslige opplevelser.....	40
5.1.2 Arousal og vitalitet.....	41
5.2 EMOSJONELL BETYDNING	44
5.2.1 Trivsel og humør.....	44
5.2.2 Arousal og vitalitet.....	46
5.3 SOSIAL BETYDNING	48
5.3.1 Sosial betydning og affordance.....	48
5.3.2 Rytmisk synkronisering.....	49
5.3.3 Samhold.....	50
5.4 SAMMENFATNING AV DRØFTING	51

6 AVSLUTTENDE DRØFTING	53
6.1 FOLKEHELSE OG FOLKEHELSEARBEID	53
6.2 PLASSERING AV PROSJEKTET	54
6.3 KULTUR, MUSIKKTERAPI OG FOLKEHELSE	54
KONKLUSJON	58
LITTERATUR.....	59
VEDLEGG	70

Åtte mennesker sitter vendt mot hverandre, og danner en ring. Sju mennesker med eldre kropper, og meg, med en litt yngre kropp. Jeg tar frem gitaren, slår første akkord og starter å synge. "Til Sæters, til Sæters, der synker solen ned, til Sæters, til Sæters, der synker solen ned". En etter en blir med i sangen, og bena begynner å trampe i takt. Jeg ser smil, og veksling av milde og våkne blikk. Vi holder på i overkant av en halvtime med ulike musikk- og bevegelsesaktiviteter, og jeg spør dem tilslutt om hvordan de opplevde å være med på denne stunden. "Helt topp! Det var deilig. Musikken gjør det bedre, morsommere og lettere å bevege seg. Særlig den med litt fart i. Det er så koselig å sitte i ring, det fremmer følelse av et fellesskap og skaper trivsel."

1 Innledning

1.1 Begrunnelse for valg av tema

Tema for denne masteroppgaven er ”Eldre, musikk og bevegelse”. Vignetten over er hentet fra et musikk- og bevegelsesprosjekt gjennomført med en gruppe friske eldre på et bo- og aktivitetssenter. For å illustrere dataene mine vil jeg presentere flere vignetter senere i teksten. Jeg har tro på musikkterapi i eldreomsorgen, og tenker at kombinasjon av musikk og bevegelse kan ha gunstige effekter. Musikk og bevegelse kan bidra til å fremme helse, forebygge isolasjon, fremme samhold, trivsel og glede, opprettholde motorikk, og bidra som en meningsfull aktivitet for mange eldre. Alle har et forhold til musikk og bevegelse fra livets begynnelse (Haga 2008, Stern 2010, Johns 2012), og gjennom musikk og bevegelse kjenner man at man lever.

Ruud (2005) påpeker i sin bok *Varme øyeblikk* at det trolig ikke er noen andre områder innen feltet musikk – helse – livskvalitet hvor bruk av musikk har en så positiv verdi som i eldreomsorgen. Han sier også at dersom forholdene legges til rette, kan dette bli et av de største vekstområdene innen musikkterapien de kommende årene, mye på bakgrunn av internasjonal erfaring og forskning.

1.2 Forforståelse og motivasjon

Min oppfatning er at eldreomsorg har et økende fokus i samfunnet (Kvamme 2006). Blant annet er tv-aksjonen 2013 tildelt Nasjonalforeningen for folkehelse og deres arbeid med å bedre livskvaliteten for de som er rammet av demens (NRK 2012). Flere blir eldre, og holder seg friskere enn tidligere. Ifølge Statistisk sentralbyrå (2012) vil antall personer over 65 år være mer enn dobbelt så høyt i 2060 enn det er i dag, og levealderen kan øke til over 90 år. Folkehelseinstituttet (2012) hevder at to av tre 75-åring har god helse, og én av tre er friske til de dør. Hvordan skal vi møte eldrebølgen som kommer? Hva skal til for at eldre skal ha det godt i dagens samfunn?

I løpet av studiet ”Musikk og helse” hadde jeg en praksisperiode på et sykehjem, og fulgte en musikkterapeut i hennes arbeid. Der fikk jeg erfaring med bruk av musikk- og bevegelsesprogrammer i arbeid med demensrammede. Jeg observerte, slik jeg tolket det, positive virkninger av musikken og kombinasjonen musikk og bevegelse. Samme

periode fikk jeg forespørsel om å gjøre et lignende opplegg på tre institusjoner i hjemkommunen min, noe jeg takket ja til. Der gjennomførte jeg et musikk- og bevegelsesprogram med to grupper demensrammede og en gruppe kognitivt friske eldre. Selv om programmet var det samme de tre stedene, oppfattet jeg at fokuset ble noe forskjellig. Med de demensrammede var oppfatningen min at mye av fokuset ble rettet mot blant annet å vekke minner og skape kontakt og gode øyeblikk, mens med den siste gruppen var oppfatningen min at fokus ble mer rettet mot blant annet den fysiske bevegelsen og opplevelse av fellesskap. Jeg ble nysgjerrig på hva de eldre selv tenkte om dette, noe som ble utgangspunktet for masterprosjektet.

Jeg kunne ikke på forhånd si hvilken betydning deltakelse i en musikk- og bevegelsesgruppe kunne ha for de eldre, for jeg ønsket at dette skulle komme frem under intervjuene i etterkant. Det var derfor viktig at jeg var bevisst min forforståelse før gjennomføringen startet. På forhånd tenkte jeg at betydningsfulle temaer kunne være blant annet opplevelse av mening, samhold og glede. Følelser rundt bevegelse, der noen kanskje kunne oppfatte programmet som slitsomt, mens andre kanskje ville hatt mer aktivitet. Musikken kunne vekke minner, og fremme språk. Gruppesettingen kunne fremme opplevelsen av å bli sett, og delta i en meningsfull aktivitet i hverdagen som kunne øke følelsen av livskvalitet. Disse temaene trekkes frem i litteratur jeg har lest om musikkterapi med eldre (Ridder 2005, Myskja 2005, Ruud 2005, Kvamme 2006).

1.3 Eget faglig ståsted

Etter to gjennomførte år ved sykepleieutdanningen har jeg med meg en del erfaring fra arbeid med eldre, både fra sykehjem, slagavdeling på sykehus og hjemmesykepleie. I tillegg jobbet jeg på sykehjem og i hjemmesykepleien utenom studiene. For meg har det vært, og er fremdeles, givende å jobbe med eldre mennesker. De fleste er veldig takknemlige, og gir mye av seg selv. De er rike på livserfaring og gode historier. Men dessverre sitter mange eldre med følelsen av å være til bry for andre og føler seg ensomme (Thorsen 2005, Bondevik og Nygaard 2006). I hjemmesykepleien møtte jeg flere eldre som satt alene, og kanskje det eneste besøket de hadde i løpet av en dag var en som kom innom for å gi dem medisiner eller måle blodtrykket. Jeg kjente ofte på følelsen av å ville sette meg ned og gi tid til den andre. Tid til å snakke sammen, til å dele et øyeblikk, eller til å synge en sang. Men tiden strakk ikke til. Jeg tenkte ofte på

hva som kunne blitt gjort for å gi de eldre opplevelse av noen flere gode og givende dager. Det er selvfølgelig mange som har det, som har familie som stiller opp og som opplever at livet som eldre er godt. Men de jeg tenker på her er eldre jeg møtte som var alene, og som uttrykte at de var ensomme. Jeg lekte med tanken om å kunne være en musikkterapeut på hjul, som kunne reise rundt med gitaren og skape gode musikkstunder sammen med eldre i hjemmene deres. Men dette ble et litt for omfattende prosjekt for et masterarbeid. Derfor tenkte jeg at jeg kanskje heller måtte komme dit eldre hjemmeboende møttes, og tilby en musikk- og bevegelsesgruppe der. Jeg valgte derfor å gjennomføre prosjektet på et bo- og aktivitetssenter der noen eldre bor i egne leiligheter, mens andre kommer på dagtid for å delta i aktiviteter. Beskrivelse av deltakerne presenteres senere. Jeg vet at ikke alle de jeg besøkte i hjemmesykepleien benyttet seg av dette tilbudet, men at de med riktig tilrettelegging kunne hatt mulighet til å komme hvis de hadde hatt lyst til det.

1.4 Problemstilling

Problemstillingen min lyder: *”Hvilken betydning kan deltakelse i en musikk- og bevegelsesgruppe ha for friske eldre?”*.

1.5 Gjennomføring

Selve musikk- og bevegelsesprogrammet var inspirert av musikkterapeut Solveig Kjølberg sin praksis på sykehjem. Det hadde en varighet på rundt 40 minutter, med kombinasjon av allsang, bevegelsesøvelser for ulike kroppsdelene, sittedans, lytting til musikk og bruk av ballong (vedlegg 4). Det var viktig med variasjon, samtidig som jeg var opptatt av å bruke nok tid på hver aktivitet så alle hadde mulighet til å delta ut i fra sine forutsetninger. Programmet ble gjennomført tre ganger, med en ukes mellomrom, på et tildelt rom i aktivitetsavdelingen på bo- og aktivitetssenteret.

1.6 Avgrensning

Det har blitt gjort en del forskning på musikkterapi innen eldreomsorg, og om betydningen av musikk. Mange har utgangspunkt i arbeid med demensrammede, der det blir utfordrende å få de eldre sine egne tanker og refleksjoner. Jeg var opptatt av hva de

eldre selv tenkte, og valgte derfor å gjøre mitt prosjekt med en gruppe mer funksjonsfriske (kognitivt friske) eldre. Derfor velger jeg ikke å fokusere på musikkterapi med demensrammede, men vil være innom forskning som kan være relevant for å belyse tema. Mitt fokus fanger ikke det valgte tema i hele sin bredde, men det kan belyse viktige sider ved det.

1.7 Formål med oppgaven

Formålet med denne oppgaven er å gi et bilde av hvilken betydning deltakelse i en musikk- og bevegelsesgruppe kan ha for friske eldre, med bakgrunn i et empirisk materiale. Jeg ønsker at den som leser oppgaven sitter igjen med en forståelse av den betydningen de eldre har uttrykt at deltakelse i prosjektet hadde for dem, hvordan prosjektet kan relateres til musikkterapi og folkehelse, og en opplevelse av at dette var interessant og betydningsfullt, med nysgjerrighet for å følge musikkterapien videre i arbeid innen eldreomsorg.

1.8 Oppgavens disposisjon

Etter dette innledningskapitlet med beskrivelse av bakgrunnen for valg av tema og problemstilling, følger et teoretisk kapittel med en presentasjon av de teoretiske perspektivene som ligger til grunn for oppgaven. Dette omfatter teori om aldring, grupper, helse, musikkterapi, arousal og vitalitet. Tredje kapittel omhandler vitenskapsteori og forskningsmetode, med redegjørelse for metodiske valg og gjennomføring av prosjektet, refleksjon rundt forskningsetikk, og en kritisk vurdering av valgt metode. I følgende kapittel presenteres resultatene fra analysen, der ulike tema blir presentert i form av utsagn fra informantene og egne kommentarer. Etter presentasjon av resultatene følger et drøftingskapittel. Sjette kapittel er en avsluttende drøfting rundt folkehelse, før oppgaven avrundes med en konklusjon.

2. Teoretiske perspektiver

2.1 Aldring

2.1.1 Hvem er de eldre?

Hvem vi regner som eldre har en tendens til å endre seg i takt med vår egen aldring (Bondevik og Nygaard 2006). ”Eldre” er med andre ord et relativt begrep. Faktisk/kronologisk alder og opplevd levealder er sjelden helt sammenfallende (ibid.). I følge Helsedirektoratet (2011) brukes betegnelsen ”eldre” om personer over 65 år, mens ”gamle” er personer over 75 år og ”meget gamle” er personer over 85 år. Jeg velger å bruke betegnelsen ”eldre” selv om de fleste deltakerne i mitt prosjekt var over 80 år.

2.1.2 Biologisk aldring

Vi vet lite om *hvorfor* vi eldes, og det er mange teorier for dette (Bondevik og Nygaard 2006). Det er derimot enklere å si noe om *hvordan* vi blir eldre og de mekanismer som antas å være involvert i aldringsprosessen. Jeg vil ikke gå i dybden av aldringsteorier i denne teksten, men velger å se på noen elementer som kan ha betydning for bevegelse og dermed være relevante for tema. Med stigende alder skjer det endringer i de strukturene og funksjonene som er av betydning for aktivitetsutfoldelse (Waagø og Skaug 2005). Synet endres, hørselen endres og bevegelseskapasiteten reduseres. Med økende alder vil man merke at man orker mindre, og blir fortere trett av samme type fysisk aktivitet enn tidligere. Dette skyldes blant annet reduksjon i hjertets pumpeevne og generell reduksjon av muskelmasse. Dette fører også til redusert muskelstyrke, som igjen kan føre til redusert kontroll over bevegelser, koordinering og balanse.

Å bli eldre innebærer å leve med en eldre og noen ganger utslitt kropp (Solvoll 2005). Mange av lidelsene man ofte assosierer med alderdom, griper inn både på kroppslige og mentale funksjoner. Når tanken og språket svikter, er det som om kroppen svikter og forråder. Det kan gjøre noe grunnleggende med selvfølelsen og kroppsbildet.

2.1.3 Psykologisk aldring

Eldre fremhever selv betydningen av sosiale relasjoner og mental aktivitet (Waagø og Skaug 2005). Mennesker lever i samspill med hverandre, og behov for kontakt med

nærhet og fellesskap til andre er for de fleste en forutsetning for å kunne oppleve livet som meningsfullt (Smebye 2005). Det gjelder i alle livsfaser, også som eldre. I *Kvalitetsforskriften for pleie- og omsorgstjenestene i kommunene* (2003) er ”mulighet for samvær, sosial kontakt, fellesskap og aktivitet” nevnt som et grunnleggende behov. Sturle Næss (i Smebye 2005) har i en undersøkelse som sammenlignet eldre sin tilfredshet med pleie- og omsorgstjenestene før og etter *Handlingsplanen for eldreomsorgen* (St.meld. nr. 50 (1996-97)), vist at omtrent halvparten var fornøyde med mulighetene for å få dekket sosiale behov. Resten svarte at de følte seg ensomme, syntes tiden falt lang og hadde ønsket at de ansatte hadde mer tid til å snakke med dem. Tap av ektefelle, jevngamle venner og slektninger medfører at eldre sitt sosiale nettverk tynnes ut. Når en mister uerstattelige personer, kan det melde seg en følelse av å være sosialt etterlatt. Noe av livsgleden og motivasjonen til å engasjere seg i sosiale aktiviteter kan avta.

Å være alene og å være ensom er ikke det samme. Å være alene kan registreres objektivt, mens ensomhet er en subjektiv opplevelse av savn på menneskelig kontakt (Smebye 2005). Noen føler seg ensomme selv om de har mange rundt seg, mens andre er ikke ensomme selv om de er mye alene. En avgjørende faktor er i hvilken grad det å være alene er en ønsket situasjon, basert på ens eget valg. Her er det store individuelle forskjeller, og gjelder nødvendigvis ikke utelukkende den eldre del av befolkningen. Men helsen kan sette begrensninger for ønsket å være sosial, og mange eldre kan kanskje trenge hjelp til å finne alternative kilder til sosial og mental stimulering (Bondevik og Nygaard 2006).

2.1.4 Eldrebølgen

Eldrebølgen er et begrep som brukes for å beskrive en bølge av alderspensjonister. Dette er forårsaket av stadig høyere levealder på grunn av blant annet bedre helsetjenestetilbud, samt høye fødselstall etter andre verdenskrig kombinert med fallende fødselstall de senere tiår. En slik økning i antallet alderspensjonister med behov for pensjon, behandling og pleie på sykehjem vil bli en økonomisk og praktisk utfordring for velferdsstaten Norge. I Norge regner man med at andelen innbyggere over 67 år vil mer enn dobles frem mot 2060, fra 0,6 millioner til 1,5 millioner. Det

ventes at andelen innbyggere over 80 år alene vil tredobles i denne perioden (NHO Østfold 2011).

Betegnelsen eldrebølge er kritisert for å fremheve belastningen for samfunnet ved å ha så mange eldre, i stedet for å se dette som en ressurskilde for samfunnet (Bondevik og Nygaard 2006). For mange eldre bidrar også i samfunnet. Mange av fremtidens eldre vil kunne leve et aktivt liv med forskjellige utfordringer og ha et sterkt sosialt nettverk (Waagø og Skaug 2005). De vil være opptatt av og ha store forventninger til varierte helse- og aktivitetstilbud. Samtidig får vi et stigende antall eldre som har behov for hjelp til å forebygge helsesvikt og tap av ferdigheter, til å tilpasse seg og akseptere endret eller nedsatt aktivitetsnivå.

2.2 Gruppe

Forsyth (1990 i Gjøsund 2009) definerer en gruppe som ”to eller flere individer som er avhengig av hverandre og påvirker hverandre i et sosialt samspill”. Når man snakker om grupper, tenker man gjerne først på sammensetninger av personer på tilnærmet samme nivå (Gjøsund 2009), som i dette tilfelle er eldre mennesker. Det handler om samhandling mellom relativt likeverdige deltakere, der hver deltaker har omtrent like mye makt. Slike grupper er preget av horisontale relasjoner. Uten at jeg vil fokusere på dette, vil man derimot i flere tilfeller også kunne se det motsatte, at noen gruppemedlemmer har mer makt enn andre og at det utvikles vertikale relasjoner.

Helt fra tidlige barneår spiller grupper betydelige roller i livene våre (Gjøsund 2009). Man blir både formet av, og er selv med på å forme de gruppene man inngår i. Relatert til prosjektet kan man ved å delta på et gruppetilbud få større følelse av å delta i et likeverdig fellesskap (Lossius 2011). Det kan være betydningsfullt å oppleve at man har noe grunnleggende felles med andre mennesker i en gruppe, altså opplevelsen av universalitet (Kjølstad 2004). I musikkterapi kan musikken skape universalitet, ved for eksempel at man kjenner til den samme type musikken eller de samme sangene. Den musikalske handlingen kan bringe gruppen sammen, og handler om mye mer enn det å skape musikk (Pavlicevic 2003). Gruppemusisering kan bli sett på og opplevd som å skape og opprettholde menneskelige relasjoner, gjennom musikalsk handling. Bevegelser kan også bli brukt for å speile vitalitetsaffekter, og skape opplevelse av emosjonell, relasjonell sosial mening ved å være sammen i musikk og bevegelse (ibid.).

2.3 Helse

2.3.1 Hva er helse?

De aller fleste har en oppfatning av hva helse er, og hva god helse handler om. Jeg tenker at helse er et subjektivt fenomen som er avhengig av mange faktorer, som blant annet hvordan man opplever sin egen livssituasjon, hvilke holdninger man har, forventninger og ressurser. Det er lett å ta helse for gitt når man er ung og frisk. Først når man opplever sykdom, skade eller at livssituasjonen brått endrer seg blir man kanskje bevisst hvor mye god helse påvirker menneskets livsutfoldelse. Helse har til alle tider vært en sentral verdi i menneskelivet, men er vanskelig å definere. Ordet helse har rot i det norrøne adjektivet "heill" som betyr frisk, uskadd og fullstendig, og som er knyttet til kroppen (Kristoffersen 2005). Substantivet "heilsa" er en avledning som betyr kroppslig og psykisk sunnhet, kraft og vigør. Ordet er også beslektet med hell, som betyr lykke og flaks. Gjennom historien har forståelsen av helse endret seg som følge av flere forhold, blant annet endringer i menneskets levekår, forandringer i synet på mennesket og på menneskets verdi. Helse er et dynamisk begrep som er i en kontinuerlig utvikling, som må forstås i relasjon til samfunnet og i en historisk sammenheng (ibid.).

Helse virker inn på hvordan vi lever livene våre, og representerer muligheter og begrensninger når det gjelder å leve livet slik vi ønsker. I undersøkelser gjort om folkelige oppfatninger av helse (Fugelli og Ingstad 2001, Romøren 2001, Bondevik 1997, 2000 i Kristoffersen 2005) kom det frem flere sentrale kjennetegn ved hva opplevelsen av god helse er. Kort oppsummert var det elementer som trivsel, funksjon, bo i egen bolig, "være klar i hodet", godt syn og rimelig god førlighet, et godt humør, et lyst sinn, positiv innstilling, mestring, overskudd og energi. Mange av disse elementene er hentet fra undersøkelser der informantene var eldre mennesker.

2.3.2 Definisjon av helse

Stan van Hoof (i Schei 2009) har knyttet helse til menneskets subjektivitet, og skiller mellom fire dimensjoner i subjektiviteten som da også vil gjelde helsen. Den første er den materielle dimensjonen, hvor helse er at organene fungerer. Denne dimensjonen gjelder kun det kroppslige. Den andre dimensjonen er den pragmatiske, som omhandler det mentale liv, hvordan man fyller sosiale roller og virkeliggjør mål man har satt seg i

livet. Den tredje dimensjonen, den konative, innebærer subjektets forhold til verden, selve opplevelsen av å finnes som kropp og være i samspill med den fysiske verden rundt. Det er her musikken blant annet kan trekkes inn, ved at musikk er en del av fenomenet menneske, og knytter selvet og verden sammen. Den fjerde dimensjonen er den integrative, som betegner menneskets behov for å forstå og knytte sammen livets hendelser og opplevelser med selvforståelsen. Disse dimensjonene vil trekkes frem i senere drøfting.

Definisjoner av helse er ofte fagstyrte, og ulike fagfolk vektlegger forskjellige sider ved helsen. Verdens helseorganisasjon definerer helse som ”en tilstand av fullstendig fysisk, psykisk og sosial velvære og ikke bare fravær av sykdom eller lidelser” (World Health Organization 2003). Denne definisjonen er svært omdiskutert fordi den beskriver en idealtilstand som er urealistisk for mange, men den representerer likevel noen viktige poeng. Blant annet legger den vekt på den subjektive siden ved helse, den beskriver helse som en positiv menneskelig verdi og som noe mer enn fravær av eller motstykke til sykdom. Selv om man ikke har symptomer eller har fått en diagnose, betyr ikke det nødvendigvis at man føler seg frisk. Man kan likevel oppleve å ha dårlig helse, avhengig av hva man tenker god helse handler om.

De fleste bruker begrepet ”helse” uten å fundere så mye over hva de legger i det. Samtidig viser det seg vanskelig å samles om en felles definisjon av begrepet. Dette skyldes blant annet at man bruker helsebegrepet på flere måter. Ordet helse er ikke nøytralt, men gjenspeiler livsoppfatning og verdimeslige prioriteringer, samt kulturelle og sosiale forhold (Mæland 2005). For meg er det naturlig å trekke veksel på det Mæland (2005) skriver om helse som velvære og velbefinnende, som oppfattes som det å fungere, oppleve velvære, være aktiv, ha gode relasjoner, noe som kan oppleves til tross for sykdom. Samt Peter Hjort (1995) sin definisjon av helse som evnen til å mestre og tilpasse seg livets mange vanskeligheter. Denne definisjonen er basert på hans arbeid blant eldre i samfunnet, hvor mange som på tross av fysiske plager likevel har opplevd helsen som god. Helse som velvære og velbefinnende ligger nær opp til mange definisjoner av livskvalitet. Livskvalitet kan ses som et uttrykk for folks subjektive vurderinger av sitt eget liv. Generelt må livskvalitet oppfattes som et videre begrep enn helse, men med betydelig overlappende innhold. Helse er viktig for livskvalitet, og opplevd livskvalitet påvirker helsen (Mæland 2005). Det handler om et godt følelsesliv, gode mestringsferdigheter i livet, gode sosiale kontakter og relasjoner til andre, samt

opplevelser av mening og livssammenheng i tilværelsen (Aasgaard 2006). Å oppleve at en mestrer livets utfordringer og har en følelse av personlig kontroll sies å være den enkeltfaktoren som har størst betydning for vårt velvære og vår fysiske og psykiske helse (Berg 2005).

2.4 Musikkterapi

2.4.1 Hva er musikkterapi?

Mange har kommet med forslag til definisjoner av musikkterapi. I denne teksten vil jeg kun trekke frem de mest relevante for mitt prosjekt. Ruud (1990:24) har definert musikkterapi som ”bruk av musikk til å gi mennesker nye handlemuligheter”. Denne definisjonen er bred, men den kan gi en viss pekepinn på hva musikkterapien forsøker å legge til rette for. Med handlemuligheter tenker jeg de ressurser man har for å kunne ta ansvar for eget liv, ta egne valg og følge sine ønsker. Men handlemulighetene kan også blokkeres av faktorer i samfunnet eller i omgivelsene, noe som skaper hindringer i å utføre livet slik man vil (Ruud 2005). Å bruke musikk for å gi nye handlemuligheter, kan kanskje bidra til å møte og takle disse hindringene på en ny måte. Ved å knytte handling til musikkterapi eller kulturaktiviteter, har man et godt utgangspunkt for å kunne se sammenheng mellom kultur og helse (Ruud 2005). Altså sammenheng mellom helse som følelse av velvære og evne til å handle. Denne koblingen ser jeg som nøkkelen til å trekke musikkterapien inn i et folkehelseperspektiv.

En annen definisjon jeg vil dra veksler på er definisjonen til Myskja (2005c): ”Musikkterapi kan defineres som anvendelse av musikk og musikkaktiviteter for å oppnå ikke-musikalske mål for en klient eller gruppe”. Dette er også en ganske bred definisjon, men jeg syns den rammer inn utgangspunktet for mitt arbeid med de eldre. Jeg har fokus på bruk av musikk og aktiviteter i møte med eldre, og er opptatt av hvilken betydning de selv mener dette kan ha for dem. Dette vil i utgangspunktet være tanker rundt ikke-musikalske opplevelser, som aktivitet, fellesskap, helse, trivsel eller annet.

2.4.2 Hvordan plasserer jeg prosjektet mitt innen musikkterapien?

Musikk involverer hele mennesket, både motorisk, kognitivt, emosjonelt og sosialt. I respons til musikken er mennesket involvert først og fremst i musikken selv, og i dette tilfelle knyttes prosjektet til musikkterapien ut ifra måten musikken brukes på. Musikkaktiviteter brukes for å oppnå ikke-musikalske mål for eldre, og jeg mener derfor at prosjektet er eksempel på musikk som terapi, fremfor musikk i terapi. Bruscia (1998:165) har sagt: “When music is used as therapy, the therapist focuses on the specific needs of the client that best can be addressed by the music itself”.

I tilknytning til Bruscias areas and levels of practice (ibid.), vil prosjektet ha sterkeste tilhørighet innenfor rekreativ musikkterapi, på et supplerende nivå (augmentative level). Formålet her er å hjelpe individer med å engasjere seg i musikk som fritidsaktivitet eller sosial aktivitet for å fremme helse og forbedre livskvalitet.

Dette handler også om å gi klienter tilgang til større eller nye handlemuligheter (jf. Ruuds definisjon 1990). Omsorg for eldre handler ofte om å ta vare på fysisk helse, minske virkninger av eventuell sykdom, hindre utvikling av uførhet, opprettholde status som individ, ivareta menneskeverd, minske og forebygge emosjonelle og intellektuelle vanskeligheter eldre kan være utsatt for på grunn av forandringer i status, og arbeide med å forandre samfunnets holdninger overfor eldre (Ruud 1990). Innen musikkterapien kan man følge opp dette ved at musikken kan hjelpe de eldre til å få kontakt med hverandre og dermed hindre isolasjon. Musikken kan virke som intellektuell stimulering, og den kan være utgangspunkt for diskusjoner rundt problemer i forbindelse med de eldre sin situasjon. Samt kan musikken tilbys som en verdifull fritidsaktivitet, og musikkaktiviteter kan brukes i forbindelse med fysiske øvelser (ibid.). Dette er elementer jeg ser i nær tilknytning til prosjektet, noe som senere vil drøftes opp mot det de eldre selv har uttalt om betydningen av deltakelse.

2.5 Arousal og arousalsystemer

Fordi arousal og arousalsystemer er sentrale begreper i senere drøfting, velger jeg å utdype litt om dette. Å bli ”aroused” vil si å ”bli satt i bevegelse” eller ”oppildnet til aktivitet”, både fysisk, mentalt og emosjonelt (Stern 2010). Det sies å være kraften bak all kroppslig og mental aktivitet, noe som vil si nesten alt det man foretar seg. Denne kraften aktiverer motivasjon, skjerper oppmerksomheten, fremkaller emosjoner, setter i

gang kognisjoner og bevegelse, og kalles for den mest grunnleggende kraft i nervesystemet. Arousal er helt avgjørende for når man gjør det man gjør, og den dynamiske måten man gjør det på.

Det finnes flere arousalsystemer med ulike utspring i hjernestammen, der hver av dem opererer via forskjellige veier med ulike fordelinger andre steder i hjernen. De har forbindelser til øvrige senter for emosjoner, persepsjon, bevegelser, kognisjon og nesten alle deler av hjernen, der de tilpasser sensitivitet overfor stimuli, motorisk aktivitet, emosjonell respons og kognitiv aktivitet. Det skilles mellom to hovedgrupper av arousal; generell arousal som har ansvar for våkenhet og søvn, og spesifikk arousal som igjen er delt inn i fem adskilte baner. Disse banene bruker forskjellige neurotransmittere, som er et stoff som frigjøres for å stimulere eller hemme en målcelle. De to mest relevante neurotransmitterne for tema i denne teksten, er noradrenalin som har å gjøre med kontroll av emosjoner, og dopamin som har å gjøre med målrettede motoriske handlinger. Cortex (hjernebarken), emosjonssentrene og arousalsentrene påvirker hverandre gjensidig, og regulerer hverandre konstant. Påvirkning fra cortex og emosjonssentrene sendes ”ned” til arousalsentrene, på samme måte som påvirkning fra arousalsentrene sendes ”opp” til de høyere sentrene. (Stern 2010).

Kompleksiteten av arousalsystemene og differensieringen i ulike deler støtter opp under tanken om at disse systemene kan produsere mange ulike, spesifikke og komplekse arousalprofiler, som fremkaller hver sin spesifikke vitalitetsform. På grunn av visse anatomiske og funksjonelle trekk ved arousalsystemene hevdes det at arousal er velegnet til å styre og understøtte opplevelsen av dynamiske vitalitetsformer, og på samme måte påvirke tanker, emosjoner, persepsjoner og bevegelser (Stern 2010).

2.6 Dynamiske former for vitalitet

Dynamiske former for vitalitet er ikke det samme som emosjoner, men omhandler psykologiske, subjektive fenomener som oppstår i møte med dynamiske hendelser (Stern 2010). Det omhandler indre opplevelser av å eksistere; ikke om hva eller hvorfor, men om hvordan. Noen former for vitalitet er felles for flere ulike emosjoner. De består av fem elementer; bevegelse, tid, rom, intensitet/kraft og intensjon/retning. De er opplevelser av kraft i bevegelse, med en tidsmessig kontur, og en fornemmelse av liv som er på vei et eller annet sted. Disse fem elementene er en del av og innvirker på

menneskers opplevelsesverden og samvær med andre (Johns 2012). Stern (2010) har hevdet at dynamiske former for vitalitet er det mest grunnleggende i alt det man opplever når man har å gjøre med andre mennesker i bevegelse. Vitalitet er et uttrykk for å være levende. Man opplever inntrykk av vitalitet når man puster. Man opplever mennesker ut fra deres vitalitet, og vurderer følelsene deres, den mentale tilstanden, hva de tenker, hva de mener og lignende, på grunnlag av den vitaliteten som viser seg i bevegelsene deres (ibid.).

Elementene til opplevelsen av dynamiske vitalitetsformer er til stede allerede ved fødselen av, og har en avgjørende rolle i den tidlige utviklingen (Stern 2010). Ved fødselen er det kun amygdala (emosjonssenter i hjernen) som er i stand til å regulere arousalsystemene i hjernestammen, det vil si at arousalsystemene er uavhengig av regulering fra høyere senter. En stor del av den førspråklige perioden som spedbarn handler om å lære de dynamiske flowformer som er grunnlag for sosial atferd. Dynamiske former for vitalitet blir grunnlagt i samspillet med de tidligste omsorgsgiverne, og er avhengig av deres følelsesmessige evne til å følge barnets initiativer og signaler. Alle de grunnleggende strukturer er i stor grad forbundet med vitalitetsformer, som reflekterer den måten en person opplever en handling og følelsene bak handlingen på (ibid.).

3 Vitenskapsteori og forskningsmetode

3.1 Plassering av prosjektet

Det vitenskapelige perspektivet jeg legger til grunn for prosjektet stammer fra den humanistiske vitenskapstradisjonen. Humaniora har sitt utspring fra det latinske ordet ”humanus” som betyr menneskelig, og kalles derfor ofte en menneskevitenskap (Kjørup 1996). Fordi jeg ønsker å få frem informantenes tanker og erfaringer knyttet til mening, plasseres prosjektet innenfor denne vitenskapstradisjonen. Her er fokuset på studiet av mennesket; hvordan vi tenker, føler og handler, og hvordan vi påvirkes av språk, kultur og historie.

3.1.1 Litteratursøk

Databaser jeg har benyttet meg av er AgeLine, Rilm, Forskning.no, PubMed, IIMP, Voices, Pro Quest og Cochrane. Jeg har i tillegg gjort søk etter relevant litteratur og linker i Nasjonalforeningen for folkehelse, Helse- og omsorgsdepartementet, Nordic Journal of Music Therapy, bibliotekbasen hos Nasjonalt kompetansesenter for Aldring og helse og Uni Helse - Nettverket musikk og eldre. Søkeordene har vært ”musikk og bevegelse”, ”musikk bevegelse eldre”, ”musikkterapi eldreomsorg”, ”music therapy + movement”, ”music therapy + elderly”, ”music therapy + dementia”, ”music + movement”. Referanser i bøker og artikler har også vært nyttig for å finne relevant litteratur og forskning.

3.1.2 Oppbygging av kapitlet

Forskning kan deles inn i tre nivå: metodologi, metode og teknikk. Jeg vil i det følgende være innom alle tre nivåene. Først vil jeg ta for meg kvalitativ forskning og vitenskapssyn, som omhandler metodologien, selve rammeverket man legger til grunn for forskningen (Thornquist 2003). Deretter følger en beskrivelse av metoden fokusgruppeintervju, samt hvilke etiske overveielser det er viktig å ta hensyn til i forbindelse med forskning med mennesker. Teknikk referer til metodiske hjelpemidler, som i mitt tilfelle gjelder opptaksutstyr. Jeg bruker også ordet teknikk om de verktøyene jeg benyttet meg av i analyseprosessen, som presenteres før kapitlet avrundes med en kritisk vurdering av valgt metode.

3.2 Metodologi og vitenskapsteori

3.2.1 Kvalitativ metode

For å besvare problemstillingen har jeg gjennomført tre musikk- og bevegelsesgrupper med eldre, og gjort fokusgruppeintervjuer etter hver gjennomføring. Jeg var opptatt av å kartlegge opplevelser, og hvilken betydning de eldre mente deltakelse kunne ha for dem. Dette er subjektive opplevelser, noe som leder mot en kvalitativ undersøkelse. Kvalitativ forskning vektlegger forståelse av individer, og er opptatt av sammenhenger i en prosess hos den enkelte fremfor opptelling av fenomener eller kjennetegn ved en gruppe individer (Store norske leksikon). Hensikten er å avdekke deltakernes egne oppfatninger, meninger, motiver og tenkemåte, og vinne større forståelse omkring fenomener (Aadland 2004). Data i denne teksten er hentet fra intervjuene, samt fra egne refleksive notater.

Subjektivitet er en ressurs i kvalitativ forskning som aktivt brukes for å forstå de fenomener og den verden man prøver å forstå (Thornquist 2003). Forskningen er kjennetegnet ved nærhet til forskningsfeltet og de mennesker som inngår i det. Forskeren søker å få innblikk i hvordan de man forsker på og med, tenker og handler, og bruker seg selv som forsknings-”instrument”. Man får da en slags dobbeltrolle som forsker og menneske. Her kreves det refleksivitet, altså en bevissthet om sin egen rolle. Dette vil utdypes mer under forskningsetikk.

3.2.2 Metodologiske overveielser

Kvalitative metoder bygger på teorier om fortolkning og menneskelig erfaring, som betyr at både hermeneutikk og fenomenologi er relevante perspektiver. Før og under intervjuene var jeg opptatt av at informantenes egne opplevelser og tanker skulle tre frem, uten min påvirkning. Jeg ville derfor stille meg åpen og lyttende til det informantene kom med. Dette pekte mot en fenomenologisk tilnærming, der idealet er å lytte på en fordomsfri måte og å la informantene fritt beskrive sine egne erfaringer (Kvale 2010). Men siden det var datamaterialet som skulle bearbeides og tolkes videre, ville en hermeneutisk tilnærming være mest relevant for mitt prosjekt. Denne tilnærmingen medfører en tolkende lytting til betydningen i informantenes uttalelser, med mulighet for omfortolkninger innenfor intervjuets hermeneutiske spiral (ibid.). I det følgende vil noen særtrekk ved hermeneutikken belyses, og knyttes til prosjektet.

3.2.2.1 Hermeneutikk

Den tradisjonelle hermeneutikken ble utarbeidet på 1800-tallet av blant annet Wilhelm Dilthey, som sa ”Naturen forklarer vi, sjelslivet forstår vi” (i Aadland 2004:176). Hermeneutikk omtales derfor ofte som en fortolkningslære, og handler om å tolke og forstå grunnlaget for menneskelig eksistens (Dalland 2007). Det handler om å fortolke meningsfulle fenomener og å beskrive vilkårene for at forståelse av mening skal være mulig.

Ifølge Dilthey er forståelse en psykologisk prosess som åpner den andres verden for oss (Aadland 2004). Alle har en forståelsehorisont som omfatter oppfatninger, erfaringer og forventninger, som kan være både bevisste eller ubevisste. Dette kalles ofte forforståelse. En forutsetning for å benytte en hermeneutisk innfallsvinkel til å tolke og forstå er at man har selvinnsikt i egen forforståelse (ibid.). I arbeidet med prosjektet skulle jeg prøve å forstå en meningssammenheng, og benyttet min egen evne til å finne mening i arbeidet. Det var derfor viktig at jeg hadde bevisstgjort meg så mange som mulig av mine forforståelser om tema, for å unngå at ubevisste forforståelser påvirket gjennomlesningen av intervjuene. Jeg måtte klargjøre mine egne verdier og holdninger, ellers kunne jeg fort ende opp med å se bare bekreftelser på egne ubevisste fordommer (ibid.). Dette var også viktig i selve møte med de eldre, da jeg tenker at min forforståelse av eldre mennesker kunne påvirke hvordan jeg handlet og tenkte i selve samhandlingen. Man vil alltid møte andre mennesker med et sett av forutinntatte holdninger og meninger. Min forforståelse av eldre mennesker var at de blant annet kan være litt tregere i kroppen, kan trenge litt lenger tid for å oppfatte ting, kanskje kan høre og se litt dårligere, og lignende (se også 1.2 Forforståelse og motivasjon i innledningen). Dette kan ha virket inn på hvordan jeg planla og ledet musikk- og bevegelsesprogrammet, samt tolkningen av de eldre sine utsagn. Som Aadland (2004:212) påpeker så er vi nødt til å være oss bevisst hvilke ”briller” vi ser verden gjennom.

Når man har som oppgave å forstå, tolke, finne ut av mening og hensikt, er det naturlig å benytte den hermeneutiske spiral (Aadland 2004). Denne handler om forholdet mellom det som skal fortolkes, forforståelsen og den konteksten fortolkningen skjer i (Thornquist 2003). Som hermeneutisk forsker forsøker man å leve seg inn i andre menneskers subjektive opplevelser for å gjengi en sak innenfra (Aadland 2004). Hvilken opplevelse og forståelse hadde de eldre som ble intervjuet? Hvordan ser verden

ut gjennom deres øyne, og hvordan kan mulige alternative tolkninger av deres situasjon se ut? Dette er en prosess som veksler mellom å se helheten og å studere enkelte deler (ibid.). Det er snakk om en spiralbevegelse som for hver omdreining bidrar til økt forståelse. Denne kan man også knytte til livet generelt, ved at det skjer en evig veksling mellom forforståelse og tolkning, teori og praksis, refleksjon og opplevelse (ibid). På den måten utvikler man sin forståelse av verden og hverandre.

3.3 Fokusgruppeintervju

3.3.1 Fokusgrupper og fokusgruppeintervju

En fokusgruppe er en forskningsmetode der data produseres gjennom samhandling i gruppe rundt et tema som forskeren har bestemt (Morgan 1997 i Halkier 2010). Et fokusgruppeintervju er et strukturert gruppeintervju der hensikten er å få deltakernes personlige erfaringer og synspunkter på noe de selv har vært involvert i (Dalland 2007). Poenget med å samle en gruppe, fremfor å intervjuer individuelt, er at deltakerne forholder seg til hverandres meninger.

3.3.2 Hvorfor bruke fokusgruppe som metode?

Det er både fordeler og ulemper ved bruk av fokusgruppe som metode. En av styrkene ligger i det å bruke gruppen som middel til å produsere mer komplekse data (Halkier 2010). Fokusgruppen skal ikke komme til en enighet eller presentere løsninger, men har som formål å belyse et tema fra flere synsvinkler (Kvale 2010). Den sosiale samhandlingen, selve samspillet i gruppen, kan være kilde til data. Deltakerne får anledning til å utveksle og sammenligne sine oppfatninger og erfaringer med de andre i gruppen (Dalland 2007). Forskeren har mindre kontroll over hvilke data som kommer frem enn i kvantitative studier og individuelle intervjuer. ”Når moderator lar deltakerne interagere med hverandre, har hun ikke mulighet til å styre annet enn hvilket tema det snakkes om” (Goksøyr 2008:42). Moderatoren/intervjueren blir en av flere i en gruppe, og kontrollen vil ligge like mye hos deltakerne. Dette er en fordel ved mitt valg av metode ettersom jeg ønsket at informantenes meninger og oppfatninger ikke skulle farges av mine spørsmål og min forforståelse.

Eventuelle ulemper ved bruk av fokusgruppe som metode er at det er sosiale gruppers fortolkninger som kommer frem, ikke individuelle. Før man velger metode er det dermed viktig å tenke nøye gjennom hvilke data en ønsker å få frem. Den enkelte deltaker får sagt mye mindre i et gruppeintervju enn i et individuelt intervju, og noen snakker mer enn andre. Det er moderatorens ansvar at alle blir hørt. Under de tre intervjuene var det naturligvis noen som hadde mer å komme med enn andre. Jeg passet derfor på å oppmuntre alle til å delta i samtalen, og spurte også de som ikke sa så mye hva de mente eller tenkte om det aktuelle tema. Samtidig har jeg gjort det tydelig i presentasjonen av tema og problemstilling, at det er deltakelse i en *gruppe* prosjektet handler om, så det er gruppens fortolkninger som blir mest fremtredende.

3.3.3 Utvalg

Siden tema og problemstillingen omhandler friske eldre, var det naturlig at det var friske eldre som ble intervjuet. Det var refleksjoner og opplevelser fra den gruppen eldre som deltok i prosjektet, som ble datagrunnlaget for å besvare problemstillingen. Det jeg visste om deltakerne på forhånd, og som ble utgangspunkt for planlegging av program og intervju, var at de var tilknyttet et bo- og aktivitetssenter. Noen bodde i egne leiligheter der, og hadde varierende grad av behov for assistanse til stell og matlaging. Andre kom som daggjester til senteret. De eldre i gruppen var kognitivt friske (ikke demente), noe som gjorde kommunikasjon og forståelse enklere. De forsto informasjonen de fikk, og kunne også komme med tilbakemeldinger og egne refleksjoner. Samtidig kunne de også ta egne valg som betyr at de kunne velge ikke å komme igjen flere ganger, eller de kunne gå underveis i programmet dersom de ønsket det. På bakgrunn av dette ser jeg dem som ressurssterke eldre. Det var en åpen gruppe, der de som ville delta kunne komme. Jeg visste ingenting om sykdom eller plager, men sørget for å legge opp et program der alle kunne delta ut i fra sine forutsetninger. Ved en av gjennomføringene kom det en dame i rullestol, ellers gikk alle på egne ben, der noen støttet seg til rullator. Dette var en korttidsgruppe, med et avgrenset antall samlinger. De som deltok var alle tilknyttet samme senter, så de visste hvem hverandre var, men det var ingen fast gruppe. Akkurat de personene som deltok i dette prosjektet hadde nødvendigvis ikke vært i gruppe sammen før.

3.3.4 Rekruttering

Jeg tok tidlig kontakt med bo- og aktivitetssenteret, og avtalte et møte. De var veldig positive, og ville hjelpe meg med tilrettelegging for at dette skulle bli så bra som mulig. Før møte hadde jeg gjort klart et informasjonsskriv (vedlegg 1) om hva prosjektet gikk ut på, og vi ble enige om at kontaktpersonen på senteret skulle dele ut skrevet til aktuelle deltakere. Hun hadde kjennskap til de eldre, og kunne gjøre en vurdering på hvem som kunne ha interesse av å delta, samt hvem som kunne gi meg nyttige data for å besvare problemstillingen.

3.3.5 Hvor mange deltakere?

I metodelitteratur om gruppestørrelse anbefales det gjerne et antall på fra fire til åtte personer, avhengig av tema og situasjon (Dalland 2007). Det krever grundig gjennomtenkning på forhånd med hensyn til hvilke data en ønsker å få frem. Jeg visste ikke hvor mange som ville være interessert i å delta i prosjektet. For at det skulle bli et godt opplegg tenkte jeg at en gruppe på under fire var for lite, men at vi heller ikke måtte være for mange med tanke på intervjuene. Vi ble åtte personer på det meste, sju personer en gang, og seks personer en gang. Dette var veldig passende grupper, både med tanke på gjennomføring av musikk- og bevegelsesprogrammene og intervjuene. Alle ble sett og hørt, og det virket som at vi klarte å skape en trygg og god atmosfære sammen.

3.3.6 Hvor og hvordan foregikk intervjuene?

Intervjuene ble gjennomført i forlengelsen av det praktiske programmet, med en liten pause med servering av drikke. Alt foregikk i samme rom. På den måten unngikk vi å bruke tid på forflytning, og vi beholdt det samme ”miljøet” fra musikk- og bevegelsesprogrammet. Vi satt fremdeles i ring, som vi gjorde under den praktiske delen. Jeg hadde laget en intervjuguide med åpne spørsmål som ble utgangspunktet for samtalene (vedlegg 3). Denne var blitt utdelt på forhånd, så de eldre var forberedt på hva samtalen skulle omhandle. Jeg fungerte selv som moderator/intervjuer, der min rolle ble å presentere tema og lede diskusjonen. Som moderator er det viktig å være engasjert og upartisk, vise empati, varme, forståelse og medfølelse. Intervjuene ble tatt opp på lydbånd så jeg kunne konsentrere meg om det som skjedde i gruppen, fremfor å

skulle notere alt som ble sagt. Da kunne jeg også ha blikk-kontakt med den som snakket. Etter intervjuene skrev jeg ned helhetsinntrykket for å få med nyanser som ikke kom med på lydopptaket. Disse fungerte som refleksive notater som ble viktige i senere tolkning og drøfting.

3.3.7 Egen rolle

Et fokusgruppeintervju er med på å minske moderatorens/intervjuerens styrke og kontroll. Dalland (2007:163) henviser til Wilkinson som mener at ”intervjuerens rolle skifter bare ved det at hun er en blant flere i en gruppe”. Likevel vil jeg trekke frem forskningseffekten, som omhandler ”alle virkninger på aktørene og deres samspill av at de er under utforskning, og vet om det” (Repstad 2007). Svarte de eldre det de faktisk mente, eller svarte de det de trodde jeg ønsket å høre? Jeg gjennomførte selv både det praktiske musikk- og bevegelsesprogrammet og intervjuene i etterkant, og er bevisst at det kan ha påvirket datamaterialet. Samtidig hadde vi en felles opplevelse av det vi hadde gjort sammen, og de eldre kunne dermed gi direkte tilbakemeldinger til meg hvis det var noe de reagerte på. I utformingen av intervjuguiden var jeg opptatt av å formulere spørsmål som åpnet for flere perspektiver, uten ledende preg. Under gjennomhøringen av opptakene la jeg merke til at jeg noen ganger stilte litt mange spørsmål med korte mellomrom. Jeg var innstilt på at diskusjonen rundt spørsmålene ville gå lettere, og hadde nok forventet at informantene skulle ha noe mer å si enn det de hadde. Det var gjerne en eller to som svarte, ganske kort, som ble støttet av de andre. Jeg var bevisst på å ta pauser og gi tid til at de som ville si noe skulle få mulighet til det.

Før gjennomføring av prosjektet reflekterte jeg litt rundt det at flere av de eldre på senteret kjente til meg og familien min. Ville dette påvirke gjennomføringen av opplegget og svarene jeg fikk i intervjuene? Ville det føles trygt for de eldre at de kjente litt til hvem jeg var? De fleste var i besteforeldregenerasjonen, og hadde barnebarn på min alder. Hadde det innvirkning på hvordan de møtte meg og hvilken innstilling de hadde til meg? Jeg velger å se dette som en ressurs og knytter det til teori om positiv psykologi; om hvordan positive følelser kan påvirke hvordan man oppfatter omverdenen, og hvordan man tenker og handler (Fredrickson 2010). Når man opplever en positiv følelse oppmuntrer den til å handle i større grad jamført med en nøytral følelse. Gode sirkler skaper gode sirkler. Jeg velger å tro at det at de eldre kjente til

meg, hadde en positiv virkning på innstillingen de hadde til å delta, og på de opplevelsene de satt igjen med etter programmet. Men jeg må også ta i betraktning at det kan ha påvirket svarene de ga under intervjuene, og at dersom jeg hadde gjennomført prosjektet mitt på et bo- og aktivitetssenter et annet sted, ville svarene kanskje vært mer ”nøytrale”.

3.4 Forskningsetikk

Etikk dreier seg om normer for riktig og god livsførsel (Dalland 2007). Personvernombudet for forskning (NSD) konkluderer med at forskning med mennesker må skje i overensstemmelse med bestemte retningslinjer for hva som er akseptabelt. Ethiske problemer i intervjuforskningen oppstår spesielt på grunn av de komplekse forholdene som er forbundet med å ”utforske menneskers privatliv og legge beskrivelsene ut i det offentlige” (Birch et al. 2002 i Kvale 2010). Kvale (2010) påpeker at en moralsk forskningsatferd er mer enn bare etiske kunnskaper og kognitive valg, fordi den involverer også forskeren som person med hans/hennes følsomhet og forpliktelse overfor moralske problemer og handlinger. I alle ledd i en undersøkelse er det knyttet etiske utfordringer, og det er viktig å være bevisst dette fra planlegging til gjennomføring og formidling av resultatene (Dalland 2007).

3.4.1 Personvernombudet for forskning (NSD)

Før jeg kunne starte gjennomføringen av prosjektet måtte det meldes inn til Personvernombudet for forskning (NSD). NSD er satt til å vurdere om undersøkelsesopplegg oppfyller kravene i personopplysningsloven, om å beskytte den enkelte mot at personvernet blir krenket gjennom behandling av personopplysninger (Dalland 2007). Prosjektet skal meldes senest 30 dager før innsamling av data starter (ibid.). Fire måneder før prosjektstart sendte jeg inn meldeskjema, for å ha god tid hvis noe skulle oppstå. En måned senere mottok jeg svar om at NSD ikke fant prosjektet meldepliktig etter personopplysningsloven (vedlegg 5). Dermed kunne jeg sette i gang til tenkt tid, i juni 2012.

3.4.2 Informert samtykke

Det er fire områder som tradisjonelt diskuteres i etiske retningslinjer for forskere: informert samtykke, fortrolighet/konfidensialitet, konsekvenser og forskerens rolle (Kvale 2010). Informert samtykke innebærer at de som involveres i forskning informeres om undersøkelsens overordnede formål, og om mulige risikoer og fordeler ved å delta. Samt at man sikrer seg at de som deltar gjør dette frivillig, og vitende om at de har rett til når som helst å trekke seg fra videre deltakelse, uten at dette får negative konsekvenser. Hensikten med informert samtykke er å styrke enkeltindividets autonomi og oppmuntre til selvstendige og ansvarlige beslutninger (Dalland 2007). Før gjennomførelsen av det første musikk- og bevegelsesprogrammet skrev de fremmøtte under på samtykkeerklæring (vedlegg 2) om at de hadde mottatt informasjonsskriv og var villige til å delta i prosjektet.

3.4.3 Konfidensialitet/anonymitet

Konfidensialitet/anonymitet innebærer at private data som identifiserer deltakerne, ikke avsløres (Kvale 2010). Dette er for mange en forutsetning for å delta i forskning. I informasjonsskrivet til deltakerne gjorde jeg det klart at ingen personopplysninger skulle kunne knyttes til enkeltpersoner. Det er ikke nevnt navn på verken bo- og aktivitetssenter eller personer i oppgaven. Lydopptakene av intervjuene ble slettet etter transkribering, og identifiserende data ble ikke lagret på pc. På denne måten er ivaretagelse av konfidensialitet/anonymitet sikret. For at ledelsen på bo- og aktivitetssenteret og de eldre skulle være trygge på at jeg ikke sprer sensitive opplysninger, skrev jeg under på taushetserklæring før prosjektstart. Dette styrker tilliten mellom meg som forsker, institusjonen og deltakerne.

3.4.4 Konsekvenser

Det er viktig å være bevisst og informere om hvilke mulige konsekvenser deltakelse i forskning kan medføre, både med hensyn til mulig skade den kan påføre deltakerne, og forventede fordeler (Kvale 2010). Summen av potensielle fordeler for deltakeren og betydningen av den oppnådde kunnskapen bør veie tyngre enn risikoen for å skade deltakeren. Forskeren har et ansvar for å reflektere over dette i forkant av prosjektet. Jeg gjorde det tydelig for deltakerne i prosjektet at det var opp til hver enkelt å kjenne

etter hva som var greit å være med på ut i fra deres tilstand. Ingen skulle gjøre noe de ikke følte det komfortabelt å gjøre, eller som kunne føre til smerter. Mine observasjoner var at deltakerne tok ansvar for dette selv, og at de var ærlige om det som eventuelt ikke kjentes greit. I planleggingen av program var jeg bevisst at ingen av øvelsene skulle kunne føre til noe form for skade.

3.4.5 Forskerens rolle

Forskerens rolle som person er avgjørende for kvaliteten på den vitenskapelige kunnskapen og de etiske beslutninger som treffes i kvalitativ forskning (Kvale 2010). Betydningen av forskerens integritet øker i forbindelse med intervju, fordi intervjueren selv er det viktigste redskapet til innhenting av kunnskap. Hvilke kunnskaper, erfaringer og personlige egenskaper man innehar vil ha betydning for hvilke data man får og hvordan disse representerer forskningsområdet (ibid.). Som tidligere nevnt har jeg gjort meg opp noen tanker rundt forskningseffekten. I mitt tilfelle hadde jeg en dobbeltrolle som forsker og menneske, samt rollen som leder av det praktiske programmet. Det var viktig for meg å være bevisst balansen mellom nærhet og avstand, mellom det å være deltaker og tilskuer.

3.5 Analyse

3.5.1 Transkribering

Første steg i bearbeidelsen av et intervju er transkribering. Transkribering innebærer å oversette fra talespråk til skriftspråk (Dalland 2007). Denne prosedyren må til for å gjøre intervjusamtalene tilgjengelige for analyse (Kvale 2010). Det handler om å bevare mest mulig av det som opprinnelig skjedde, men man vil alltid miste noe, som stemmens nyanser, kroppsspråk og mimikk. Notater fra intervjusituasjonen vil dermed være viktige hjelpemidler når teksten senere skal tolkes. Hensikten med å skrive ned intervjuet er å få bedre oversikt enn når man lytter til opptaket, og man kan lettere få en følelse av helheten (Dalland 2007).

Rett etter gjennomføring av intervjuene skrev jeg ned helhetsinntrykk og egne refleksjoner, før jeg lyttet til opptakene og transkriberte dem. Ved å gjøre dette såpass raskt etter gjennomføring hadde jeg opplevelsene og tankene fremdeles ferskt i minne,

og kunne få ned et mer nyansert bilde av det jeg hadde gjort. Selve lydopptaket medførte også et tap av kroppsspråk, som kroppsholdninger og gester. Derfor ble refleksive notater særlig viktige. Jeg skrev ut intervjuene som et slags manus med replikker, i en litterær stil, for å gjøre det mulig å formidle meningen i informantenes utsagn.

3.5.2 Analysen

Analysen skal hjelpe oss til å finne ut av hva intervjuet egentlig har å fortelle. Ordet analyse defineres som det å dele eller løse opp en helhet i mindre deler eller enheter (Bokmålsordboka). Når man analyserer et intervju, vil oppdelingen i mindre deler bidra til å få tak i de enkelte sidene ved det informantene har sagt. Det er vanskelig å skille tydelig mellom analyse og tolkning. Tolkning handler om å forklare innholdet eller betydningen av noe, og det foregår en stadig veksling mellom analysering og tolkning, noe som er del av kvalitetskontrollen (ibid.).

3.5.2.1 Tematisering

Jeg har valgt å bruke en analyseprosedyre inspirert av Kvale (2012) og hans prosedyre for fortetting av mening. Den valgte prosedyren kalles tematisering, og innebærer fem trinn (Dalland 2007:174):

- 1) Hele intervjuet leses for å få følelsen av helhet.
- 2) Intervjuet deles opp i naturlige enheter etter innhold.
- 3) Det sentrale temaet i enheten uttrykkes så enkelt og klart som mulig.
- 4) Innholdet i enheten leses i lys av problemstillingen.
- 5) De viktigste emnene i intervjuet bindes sammen i et mest mulig fortettet uttrykk for meningsinnholdet.

(1) Som beskrevet tidligere startet jeg med transkribering av intervjuene. Jeg hørte gjennom opptakene mange ganger, og dannet meg da det første helhetsinntrykket.

Deretter leste jeg gjennom det skriftlige datamaterialet flere ganger, både i sin helhet og del for del. Transkriberingene ble utgangspunkt for videre analyse.

(2) I arbeidet med å dele opp intervjuene i naturlige enheter opprettet jeg et Excel-dokument. Her ble spørsmålene fra intervjuguiden ført inn, og svarene fra de tre intervjuene ble sortert i koloner under spørsmålene. Jeg så i den ene transkriberingen at jeg hadde stilt to oppfølgingsspørsmål under et av intervjuene, som ikke sto oppført i intervjuguiden. Disse ble også ført inn i tabellen.

(3) Deretter studerte jeg svarene fra informantene. Hva svarte de? Svarte de noe likt? Svarte de noe ulikt? Hva var de opptatt av? Resultatet ble tre hovedtemaer, med flere sentrale elementer, som dannet utgangspunktet for neste trinn i analysemetodikken. Jeg opprettet et Excel-dokument til, der svarene fra informantene ble sortert under de tre hovedtemaene.

(4) Jeg tok for meg et og et tema, og så innholdet i lys av problemstillingen. For ikke å miste fokus, spurte jeg meg selv hele tiden hva dette kunne fortelle meg om min problemstilling. I kapittel 4 vil resultatene presenteres, fulgt av en drøfting av hvert tema (5).

3.6 Metodekritikk

3.6.1 Umiddelbarhet, forståelsesnærhet, dokumenterbarhet

Uansett hva slags forskningsmetode man velger å bruke, er det viktig å kritisk vurdere og evaluere sin egen forskning. Et krav som stilles innen kvalitativ forskning er krav om umiddelbarhet og forståelsesnærhet som innebærer et forsøk på å ikke miste den første førvitenskapelige og umiddelbare forståelsen, men forsøke å bevare slike opplevelser i de vitenskapelige utsagnene (Ruud 1992). Dette er vesentlig fordi det ofte er opplevelser eller konkrete situasjoner som blir studert. For meg gjelder dette de eldre sine opplevelser av en konkret situasjon. Jeg har presentert flere av deres utsagn som eksempler slik de ble uttalt av de eldre selv, for å bevare den forståelsen som ligger i utsagnet.

Et annet krav som stilles er krav om dokumenterbarhet, som krever at den kvalitative metoden kan dokumentere tolkningsprosessen skritt for skritt (Ruud 1992).

Dette kravet har jeg tilfredsstilt ved å beskrive den bearbeidingsprosessen jeg har gjennomgått fra transkripsjon, til analyse, til tolkning og drøfting. Det er også et krav innen kvalitativ forskning om at metoden man velger bør være i overensstemmelse med fenomenet man studerer (ibid.). Det kreves altså en ”bevegelse” i metoden, og for at forskningsmetoden skal kunne følge bevegelsene i fenomenet kreves en medbevegelse, altså evne til å la seg bevege med (ibid.). Jeg var selv del av opplegget ved min rolle som leder av programmene og intervjuene. I alle deler av prosessen med gjennomføring og bearbeiding har jeg vært bevisst min egen rolle og reflektert rundt hvordan min rolle kan ha virket inn på datamaterialet.

3.6.2 EPICURE

Stige, Malterud og Midtgarden (2009) har foreslått en måte å evaluere kvalitativ forskning på. Denne kombinerer tanker fra lokalkritikk om at evaluering av forskning er knyttet til en spesifikk sosial, kulturell og akademisk kontekst, med tanker fra metakritikk om at kvalitativ forskning er preget av noen generelle normer som har blitt utviklet på tvers av akademiske disipliner og forskningstradisjoner over lang tid. En forskningsprosess innebærer både selvkritikk og sosial kritikk. Forslaget til Stige m.fl. er akronymet EPICURE, som er basert på betingelsen om at refleksivitet er sentralt i kvalitativ forskning. I det følgende vil hvert punkt knyttes til mitt forskningsprosjekt.

3.6.2.1 E for engagement/engasjement

Bruk av fokusgruppeintervjuer innebærer at jeg har hatt en kontinuerlig interaksjon med og relasjon til informantene og situasjonen som har blitt studert. I den forbindelsen er jeg forskeren, og mine erfaringer og min subjektivitet blir del av forskningen, noe som krever refleksivitet rundt egen posisjon og påvirkning. Det krever refleksjon rundt motivasjon og forforståelse, min adgang til feltet, muligheten for å delta, relatere og reflektere, samt mulighet for flere engasjement med tanke på utvikling av kontekstsensitivitet. Før prosjektstart skrev jeg ned min motivasjon og forforståelse, samt gjorde meg refleksjoner rundt min rolle og hvordan den kunne virke inn på datamaterialet. Tre gjennomføringer mener jeg kan bidra til at dataene i mindre grad er preget av konteksten enn hvis jeg kun hadde gjennomført en gang. Jeg og de eldre fikk

tid til å bli kjent med hverandre og konteksten, og til å reflektere over det vi gjorde sammen.

3.6.2.2 P for process/prosess

I innledningskapittelet er det gjort grundig rede for begrunnelse av valg av tema, egen motivasjon og forforståelse, og faglige ståsted. Med dette har jeg tydeliggjort fokus for prosjektet, og tydeliggjort egen posisjon og perspektiver. Jeg har også reflektert over min rolle som forsker og medmenneske i løpet av hele prosessen. I tillegg til lydopptak av intervjuene har jeg skrevet ned refleksive notater etter gjennomføring av både det praktiske opplegget og intervjuene, for ikke å glemme aspekter som kunne være av betydning for å belyse tema. Jeg har gjort rede for systematisering og analysing av det empiriske materialet, og presentert det under betegnende temaer som kom frem i analysen.

3.6.2.3 I for interpretation/tolkning

Kvalitativ forskning involverer ofte utfordringen dobbel hermeneutikk, som innebærer at jeg som forsker tolker situasjoner der de involverte partene allerede er involvert i fortolkninger av samme situasjon (Stige m.fl. 2009). De eldre hadde allerede gjort en tolkning av situasjonen for å gi meg en beskrivelse av hvordan de opplevde den, og de erfaringene de satt igjen med var igjen tolkninger av det de har deltatt i. Min bearbeidelse av deres utsagn har blitt påvirket av hvordan jeg har valgt å tolke og belyse med teori jeg mener er relevant. Forforståelsen min kan også ha hatt betydning for måten jeg tolket datamaterialet. Det kreves derfor at jeg hele tiden har reflektert over prosessen, og hvordan jeg har valgt å legge frem det empiriske materialet.

3.6.2.4 C for critique/kritikk

Det er viktig å vurdere eventuelle fortjenester og begrensninger ved forskningen. Dette innebærer både en selvkritikk der man stiller seg kritisk og refleksiv til egen posisjon og perspektiver, og en sosial kritikk som omhandler problemer med makt og rettigheter, og er basert på antagelser om at all forskning er situert i en sosial og politisk kontekst (Stige m.fl. 2009). Både før og under gjennomføringen av prosjektet var jeg, og har jeg

vært, bevisst på å reflektere over egen rolle som både forsker og medmenneske (se 3.4 Forskningsetikk). I forbindelse med sosial kritikk ble det vurdert på forhånd hvilke eventuelle konsekvenser deltakelse kunne ha for de eldre. Min vurdering var at det ikke var noen åpenbare negative konsekvenser av å delta, men jeg gjorde det tydelig at det var fritt valg å trekke seg fra prosjektet dersom det var ønskelig.

3.6.2.5 U for usefulness/nytteverdi

Innledningsvis skrev jeg at formålet mitt med prosjektet er å gi et bilde av hvilken betydning deltakelse i en musikk- og bevegelsesgruppe kan ha for friske eldre, med grunnlag i et empirisk materiale samlet inn ved intervjuer av de eldre som deltok. Jeg har også trukket inn folkehelseperspektivet og drøftet muligheten for at et musikkterapeutstilbud som dette kan være et meningsfullt aktivitetstilbud for eldre. Det jeg har kommet frem til kan ikke generaliseres på noen måte, fordi det er et lite utvalg eldre som har uttalt seg om et konkret opplegg de har deltatt i. Men det kan bidra til å belyse tema, særlig med tanke på fokuset i samfunnet rundt eldreomsorg og den kommende eldrebølgen.

3.6.2.6 R for relevance/relevanse

Min oppfatning etter å ha søkt i litteratur og studier er at det er gjort mye forskning rundt musikkens betydning, samt forskning om musikkterapi med demensrammede. Det er derimot ikke gjort så mye med friske, ressurssterke eldre, samt om musikkterapi på bo- og aktivitetssenter. Dette kan mitt prosjekt bidra med. Jeg var opptatt av å høre de eldre sine stemmer, og få frem deres egne opplevelser av deltakelse i en musikk- og bevegelsesgruppe. Fordi musikk og kropp er så nært knyttet sammen, kan prosjektet også bidra med å få frem betydningen av kombinasjonen musikk og bevegelse. Det er i tillegg lite innen musikkterapien som er knyttet til folkehelseperspektivet. Dette ser jeg som relevant for utvikling av forståelse og kunnskapsgrunnlag innen musikkterapien.

3.6.2.7 E for etics/etikk

I tillegg til refleksjoner under 3.4 Forskningsetikk ser jeg det relevant å trekke frem Yrkesetiske retningslinjer for musikkterapeuter utarbeidet av Musikernes

fellesorganisasjon (MFO 2008). Disse gjelder alle musikkterapeuter, og har som formål å sikre et etisk forsvarlig nivå på den musikkterapeutiske yrkesutøvelsen. Med disse som grunnlag var jeg opptatt av å møte de eldre med respekt for den enkelte, for selvbestemmelse og livsverdier. Musikkterapeutisk arbeid legger til grunn et helhetlig syn på mennesket og på hvordan individ og samfunn gjensidig påvirker hverandre (ibid.). Alle mennesker er likeverdige og har krav på et verdig liv. Når jeg møter mennesker i arbeid med musikk er det viktig at jeg er meg bevisst at musikk er et dyptgående virkemiddel, og at den kan påvirke individer forskjellig. Jeg har ansvar for å holde meg faglig oppdatert, og ikke gå inn i oppgaver jeg ikke føler meg kompetent til å møte. Med grundig forarbeid og refleksjon følte jeg meg klar til å møte de eldre, og gjennomføre prosjektet sammen med dem. Jeg jobbet meg gjennom teori parallelt med den praktiske gjennomføringen, og følte meg derfor faglig oppdatert på det som foregikk innen feltet.

4 Resultat

Etter analysen av intervjuene sitter jeg igjen med mange spennende tanker. Musikk kan handle om bevegelse på flere måter. For de eldre var musikken særlig betydningsfull, og dens effekter både på humør og direkte på kroppen. Resultatene viser at musikken hadde en fysiologisk betydning ved at den stimulerte til motorisk bevegelse og satt i gang arousalsystemer. Den hadde en emosjonell betydning ved at den satt i gang følelser som opplevelse av trivsel, glede og vitalitet. Samt hadde den en sosial betydning som omhandlet opplevelse av samhold, fellesskap og samarbeid. I presentasjon av resultatene og påfølgende drøfting om betydningen av deltakelse i en musikk- og bevegelsesgruppe har jeg derfor valgt å skille mellom tre tema; en fysisk betydning, en emosjonell betydning og en sosial betydning.

4.1 Fysisk betydning – musikk er bevegelse

”Mot i brystet, vett i pannen, stål i ben og armer. Ryggen rak og blikket fritt, se det er bra.” Åtte par ben marsjerer i takt, mens sangen fyller rommet. Jeg møter mange konsentrerte blikk, med fokus på å holde takten og bena i gang. ”Hvilken betydning hadde det å bevege seg til musikken?”, spør jeg. ”Musikken hadde stor betydning, den gjør det lettere å bevege seg. Vi blir stort sett sittende mye stille, så rytmen i kroppen var kjekk å få.”

4.1.1 Resultat

To tema som særlig gjorde seg gjeldene i utsagnene til de eldre om fysisk betydning, var vedlikehold og god samvittighet. En av informantene sa:

Det er veldig fint å få bevege litt på kroppen, og det er vel det som er hensikten med dette.

Samtlige av informantene var opptatt av den kroppslige og fysiske delen av musikk- og bevegelsesprogrammet, og innså hvor viktig det er å holde seg i aktivitet. De uttalte seg om hvor godt de har av å bevege seg, selv om det er litt tungt.

4.1.1.1 Vedlikehold

Som en naturlig del av den normale aldringen skjer det en reduksjon av muskelstyrke og beinvev (skjelett), samt at leddene blir stivere (Bondevik og Nygaard 2006). Det kan bidra til nedsatt førlighet, økt falltendens og økt fare for bruddskader, men konsekvensene av disse biologiske forandringene kan til dels motvirkes ved fysisk aktivitet (Nelson et. al 2007). Flere av informantene påpekte viktigheten av kroppslig bevegelse og fysisk aktivitet for å vedlikeholde og kanskje forbedre det de fremdeles har.

Det er viktig å vedlikeholde det man har. Jeg trenger veldig trening i bena for jeg har så dårlig blodsirkulasjon. Jeg prøver på kveldene å sitte og bevege på bena, men det blir liksom ikke det samme.

Mange snakket om at de følte seg i dårlig form, at de hadde litt vondt her og der, og at de var trøtte. Jeg observerte at samtlige deltok så godt de kunne ut fra deres funksjonsnivå og dagsform. De eldre uttrykte konsentrasjon, fokus og stå-på-vilje gjennom ansiktsuttrykk som jeg tolket dit hen at de virkelig gjorde en innsats for å delta. Jeg hørte noen sukk og observerte ansiktsuttrykk fra noen av deltakerne når det var øvelser de ikke klarte, men jeg fikk inntrykk av og var trygg på at de klarte å regulere dette selv. Utsagn fra de eldre omhandler dette:

Ingen av oss er vel så spreke, men vi prøver så godt vi kan. Det ble lettere etter hvert, kjenner jeg.

Jeg må prøve så langt jeg orker, men så kan jeg ikke mer. Jeg har hatt noen ledd som har gått ut av ledd, også vil det ikke bli godt igjen.

Det gjør vondt vet du, og da nytter det ikke å presse gjennom heller.

Vi orker ikke så veldig mye mer tror jeg, men det er veldig bra sånn det er.

4.1.1.2 God samvittighet

Flere av informantene snakket rundt følelsen av å være i aktivitet, og hva det gjør med dem i etterkant. Mange nevnte at det blir mye sitting i løpet av en dag, og at det da er godt å vite at man skal ha eller har hatt en stund med fysisk aktivitet. Vi har jo fått kroppen vår for å kunne bevege oss med den.

Det er så godt å tenke på at vi har hatt gym. Da kan vi slappe av med god samvittighet. Ja, hvis jeg ikke går ned på trimmen har jeg dårlig samvittighet.

Vi blir sittende så mye stille, så det er godt å røre på seg.

4.1.2 Kort drøfting

De eldre som deltok i musikk- og bevegelsesprosjektet var opptatt av fysisk aktivitet og vedlikehold. Fysisk aktivitet defineres som ”all kroppslig bevegelse produsert av skjelettmuskulatur som resulterer i en vesentlig økning av energiforbruket utover hvilenivå (Statens råd for ernæring og fysisk aktivitet 2001). Jeg tenker at selv om kroppen bærer preg av et levd liv, så er det helt naturlig å være opptatt av å opprettholde den formen man har for å kunne mestre sin egen hverdag. Min oppfatning er at det er få som ønsker å være avhengig av hjelp fra andre, og at dette også gjelder eldre der mange sitter med følelsen av å være til bry (Bondevik og Nygaard 2006). Det å holde seg fysisk aktiv for å opprettholde funksjonsnivå kan bidra til at man kanskje kan klare seg lenger uten hjelp, noe jeg tenker er nært knyttet til hvordan man oppfatter sin egen helse. Det kan handle om å ha tilgang til handlemuligheter for å kunne mestre sitt eget liv.

Forskning gjort rundt fysisk aktivitet på sykehjem viser at både pårørende og de eldre selv mener at det foregår for lite fysisk aktivitet (Bergland m.fl. 2010). Aktivitet betyr rett og slett bevegelse, og forskning bekrefter oppfatningen at fysisk aktivitet virker positivt på en rekke forhold som har med helse å gjøre (Waagø og Skaug 2005). Aktivitet har betydning både når målet er å fremme helse og forebygge sykdom, og når hensikten er å lindre, rehabiliter og behandle. Her tenker jeg at det hovedsakelig gjelder den materielle dimensjonen ved helse, som går på det rent kroppslige. Utsagn fra de eldre selv var at de ble sittende mye stille i løpet av en dag, og flere mente at de

skulle ha beveget seg mer. En sa at hun forsøkte å gjøre noen øvelser på kveldene, men at det ikke ble det samme som å følge et program sammen med flere. Det burde være gode muligheter for å tilrettelegge for mer felles aktivitet, og det er ikke nødvendigvis veldig mye som skal til. Det er selvfølgelig snakk om ressurser og tid, men med litt tilrettelegging og pågangsmot så kunne kanskje den gruppen eldre jeg møtte fint ha klart å gjennomføre et lignende program sammen. Det jobbet også en aktivitør på senteret, som ledet trim en gang i uken. Hun var med på en gjennomføring av musikk- og bevegelsesprogrammet og sa hun ble inspirert til å bruke musikk mer bevisst. Jeg ga henne oversikt over aktiviteter og musikk som ble brukt, og sa at hun bare måtte ta kontakt med meg.

En Cochrane-undersøkelse utført av et internasjonalt forskerteam (Forster et al. 2009) viser hvordan fysisk rehabilitering og trening virker på fysisk funksjon hos eldre som bor på institusjon. De gikk systematisk gjennom relevant forskningslitteratur og fant 49 studier som oppfylte kravene de hadde fastsatt på forhånd. Til sammen omfattet studiene 3611 deltakere, med en gjennomsnittsalder på 82 år. Studiene de fant sammenlignet rehabiliteringstiltak som hadde til hensikt å holde ved like eller bedre fysisk funksjon. Bakgrunnen for undersøkelsen var at andelen eldre i befolkningen øker, og behov for tiltak som kan forebygge at helsen blir dårligere og som kan fremme uavhengighet i daglige aktiviteter står sentralt. Studiene viste at styrketrening, aerobic, fysioterapi, ergoterapi, hagearbeid og Tai Chi trolig bedrer funksjon målt som ”activities of daily living” (ADL) hos eldre som bor på institusjon. De viste videre at trening og mobilitetstrening øker muligens balansen noe, og at fysisk rehabilitering gir muligens mer sosial deltakelse, redusert agitasjon, mindre engstelse for fall og noe bedre kognitiv funksjon. Forskning bekrefter også at eldre mennesker med meningsfulle aktiviteter lever et mer tilfredsstillende liv og opplever sin egen helsetilstand bedre, enn eldre uten meningsfulle aktiviteter (Waagø og Skaug 2005). Dette er viktige poeng, og her vil jeg trekke inn oppfatningen av helse som velbefinnende, om det å oppleve velvære og mening med livet, i nær tilknytning til den pragmatiske og konative dimensjonen ved helse. For jeg tenker at helse virker inn på hvilke muligheter og begrensninger man har til å leve det livet man ønsker. Om den måten man velger å være aktiv på er å jobbe i hagen, gå tur, trene styrke, være med i en mosjonsgruppe eller annet, så er det viktigste å finne noe som skaper mening for en. Her kommer jo spørsmålet om det å holde seg fysisk aktiv bare skal være gøy. Det er ikke alltid gøy å

trene, men jeg mener at som gammel, når man har levd et lagt liv, er det viktigste det å holde kroppen i gang. Da er det viktig å finne noe som er lystbetont, og som kan gi en positiv opplevelse av å være i aktivitet. Wenche Foss har sagt det så fint: ”Å holde kroppen i form, gjøre noen øvelser hver dag, er den fineste resept – også for sjelens velvære” (Bjørnstad 2009).

Musikk- og bevegelsesprogrammer er en type lystbetont form for aktivitet, noe jeg mener utsagn fra de eldre som deltok i prosjektet også støtter. Jeg tenker at den fysiske betydningen er at man bruker kroppen ved å gjøre ulike øvelser, samt at bruk av musikk kan tilføre noe til bevegelsene. Noe som ”gjør det lettere og morsommere å bevege seg” (utsagn fra informant). Å kombinere bevegelser med musikk kan være både gøy og motiverende. Musikk kan være viktig ”medisin” for å vekke livskraftene (Ruud 2005). Men jeg mener at det må tilrettelegges og tilpasses den personen eller gruppen man skal jobbe med, ut i fra funksjonsnivå og dagsform. Hadde jeg valgt bare barnesanger til aktivitetene ville kanskje noen reagert med smil og gjenkjennelse, mens andre ville kanskje sagt at det var barnslig og følt at man ikke ble tatt på alvor. Jeg var også opptatt av å informere om at hver enkelt måtte kjenne etter hva som var greit å utføre av de fysiske øvelsene. Noen sa for eksempel at de fikk smerter i skulderen av en øvelse, derfor valgte de bare å være med å synge. Tydelighet og åpenhet tenker jeg er med på å skape trygghet.

4.2 Emosjonell betydning – musikk er følelser

”Er det noe spesielt dere sitter igjen med etter denne musikk- og bevegelsesstunden?”, spør jeg etter den avsluttende allsangen. ”Musikken du har med er vi ikke vant til, den er veldig koselig synes jeg. Ja, man blir liksom i et annet humør når man hører den. Det var deilig, ja helt topp.”

4.2.1 Resultat

Analyse av datamaterialet resulterte i to sentrale temaer som særlig utpekte seg; trivsel og vitalitet. Dette er begreper jeg synes rammer inn utsagnene fra de eldre om opplevelser av å delta i musikk- og bevegelsesgruppen.

4.2.1.1 Trivsel

Bondevik og Nygaard (2006) sier at det å holde seg i god fysisk form på en måte som er lystpreget kan være et viktig bidrag til helse og trivsel som gammel. Under musikk- og bevegelsesprogrammet observerte jeg smil og hørte latter, og utsagn fra de eldre bekreftet at de hadde hatt en fin stund sammen:

Ja, god trivsel var det. Det var flott, flott, alt sammen. Ja, dette syns jeg var bare moro, alle tiders.

Min opplevelse var at de eldre var veldig positive til programmet, og at de var takknemlige for å få delta i gruppen. Ansatte på senteret ga meg tilbakemeldinger om at de som deltok snakket om stunden med musikk og bevegelse mellom hver gang, og gledet seg. Jeg tenkte litt på om de eldre var høflige eller ærlige når de sa at alt var flott. Det var noen som ikke sa så mye; satt de med den samme opplevelsen? Noe av målsettingen med en musikk- og bevegelsesgruppe er å fremme trivsel, men det betyr ikke at det vekkes slike følelser hos alle. Noen kan kanskje kjenne på følelsen av at det ikke er rom for negative følelser, at alt skal være gøy og lystig. Selv om slike tanker ble vekt roet jeg meg med at ingen kan ha tatt skade av å delta i musikk- og bevegelsesgruppen, og at alle skrev under på at de når som helst kunne trekke seg fra å delta. Etter siste gjennomføring av program og intervju sa en av de eldre: ”du må gjerne fortsette å komme hver torsdag”. Dette tar jeg som et tegn på at vi hadde gjort noe sammen som var fint å være med på.

4.2.1.2 Vitalitet

Da jeg spurte de eldre hvordan de opplevde å være med på musikk- og bevegelsesstunden var det flere som svarte:

Det var helt topp. Det var deilig. Tiden gikk så fort.

Slike utsagn knytter jeg til tanker om begrepet vitalitet. Mange mener (jfr. Stern 2010, Johns 2012) at det er dynamiske former for vitalitet; altså følelsen av å være levende, som musikken kan vekke i oss. Utsagn fra informantene kan være eksempler på disse vitalitetsformene, som omhandler psykologiske, subjektive fenomener som oppstår i møte med dynamiske hendelser (Stern 2010). Det er ikke det samme som emosjoner, men utsagnet at noe er ”helt topp” kan kanskje være en måte å sette ord på en slags indre opplevelse eller bevegelse.

4.2.2 Kort drøfting

Min oppfatning er at alle mennesker har et forhold til musikk, og at alle har minner om opplevelser med musikk. For meg er minner ofte knyttet til følelser, og det er derfor naturlig at musikk også knyttes til følelser. Det kan være både gode og vonde følelser, og noen ganger kan det være vanskelig å sette ord på hva musikken egentlig vekker i oss. Det er ingen automatikk i at musikkopplevelser eller -aktiviteter fremmer glede og trygghet, for musikk kan også oppleves som fryktinngytende, plagsom, meningsløs eller likegyldig (Aasgaard 2006). Uten å gå veldig inn på dette tenker jeg at det i denne forbindelsen, med å møte en klient i eller med musikk, er det viktig med inntoning, å etablere kontakt og skape en trygg relasjon. Dette for å kunne vite litt om hva slags preferanser og forutsetninger de man møter og jobber med har. Ulike opplevelser og erfaringer er med og former musikksmaken vår, derfor kan et musikkstykke eller en sang bety mye for en person, men være likegyldig for en annen (ibid.). Dette var jeg bevisst i valget av musikk til musikk- og bevegelsesprogrammet.

Flere ganger har jeg erfart hvordan en sang eller en melodi kan få meg til å smile, til å gråte, til å roe meg helt ned eller til å hoppe av energi, og dette kan sitte i kroppen lenge. Musikk som man husker, har gjerne berørt en emosjonelt på en eller annen måte, og kan vekke minner om en spesiell periode, en person eller en hendelse. Mange har skrevet om hvordan musikk virker regulerende på sinnstilstander, og kan få en til å glemme negative ting, gi emosjonelt positive og oppmuntrende opplevelser, gi en mer positive tanker om seg selv, samt skape høydepunkter i hverdagen (Ruud 2007). Jeg tenker dermed at musikk kan være en viktig ressurs for å regulere egne følelser, og at man ved å velge musikk med omhu kan skape gode øyeblikk for andre.

4.3 Sosial betydning – musikk handler om kommunikasjon og samhandling

”Så länge skutan kan gå, så länge hjärtat kan slå, så länge solen den glittrar på böljorna blå”. Vi sitter i ring, alle holder i det samme dansetauet og svinger i takt fra side til side. Jeg smiler, de eldre smiler, og vi ler sammen når en av oss faller ut av takten. ”Det er så koselig å sitte i ring. Det fremmer følelse av et fellesskap”, sier en. ”Ja, det blir mer samarbeid og øyekontakt. Og det er så fint å kunne synge og bevege seg sammen med flere.”

4.3.1 Resultat

4.3.1.1 Følelse av samhold

Musikkgrupper er naturlige måter å komme sammen på og gjør det lettere å finne naturlig sosial kontakt med andre; musikkaktiviteter gir tilhørighet (Myskja 2005a). Tanken min bak å sitte i ring var at alle da kunne se hverandre, noe jeg tenker kunne være med på å fremme følelsen av å være sammen om noe og skape noe felles. Dette bekreftet flere av informantene med følgende utsagn:

Å sitte i ring er mye koseligere enn på rekke eller bak hverandre. Det blir mer samarbeid og øyekontakt.

Det er så fint å kunne synge og bevege seg sammen.

Disse utsagnene synes jeg sier mye om følelse av samhold. Vi som var til stedet delte en stund; vi beveget oss sammen, vi sang sammen og vi snakket sammen. Vi skapte en følelse av samhold her og nå, både kroppslig og emosjonelt. Jeg vet ingenting om hvordan de eldre opplevde samhold med hverandre ellers, utenfor akkurat denne musikk- og bevegelsesstunden, men nettopp derfor tenker jeg at det er fint at denne stunden kunne vekke slike følelser hos dem.

4.3.2 Kort drøfting

Den sosiale betydningen av deltakelse i en musikk- og bevegelsesgruppe handler mye

om opplevelsen av å gjøre noe sammen med andre. Det å skape musikk sammen mener jeg kan forsterke en følelse av samhold og fellesskap, samt at man kanskje kan ”aktivere” hverandre ved blikk-kontakt, ved at man gjør de samme bevegelsene og hører hverandres stemmer og pust. Flere av de eldre i prosjektet snakket om positive opplevelser ved det å synge og bevege seg sammen, at det å sitte i ring var koselig og fremmet samarbeid og kontakt. Jeg støtter meg til Ridder (2005b) sine ord om at fellesskapet og det sosiale samværet i sang og dans kan bidra til å øke livskvaliteten.

Spedbarnsforskning har vist at alle har en medfødt evne til å kommunisere med andre (Malloch og Trevarthen 2009). Barnet er født med en sans for tempo, timing, puls, klang og variasjoner i uttrykket, og for å bruke disse intersubjektivt (Bonde 2009). Dette kaller Malloch og Trevarthen (2009) for en medfødt kommunikativ musikalitet. Evnen til å handle musikalsk ligger bak og støtter alt menneskelig fellesskap. Elementer i den kommunikative musikaliteten er nødvendige for at det kan oppstå fellesmenneskelig uttrykksfullhet, og disse ligger i større eller mindre grad bak all menneskelig kommunikasjon (Bonde 2009). Samtlige av de eldre i prosjektet hadde egne barn og barnebarn, noe som innebærer at de har mange opplevelser og erfaringer med kommunikasjon helt fra tidlig spedbarnskommunikasjon, utvikling av verbalspråk, kroppsspråk og lignende. De har levd et langt liv som naturlig har ført med seg mange mellommenneskelige møter der de har brukt elementer i kommunikativ musikalitet for å møte og ”lese” den andre. Elementer som tempo, dynamikk, timing, puls og lignende, både verbalt og kroppslig. Medfødt kommunikativ musikalitet kan tilføre rikdom og kompleksitet til musikkskapingen når man musiserer sammen i gruppe, og muliggjør for gruppen å oppleve seg selv som del av menneskelig kommunikasjon (Pavlicevic 2003).

Med utgangspunkt i den medfødte kommunikative musikaliteten kan man si at musikk handler om kommunikasjon og samhandling (Ruud 1990). Ordet kommunikasjon stammer fra ”communicare” som betyr å dele og meddele opplevelser. Jeg tenker at musikk kan brukes som en samlende aktivitet som kan øke sosial tilhørighet og grad av deltakelse. Den gjør det mulig å inngå i en sosial kontekst, å interagere med andre og å oppleve samhörighet og samarbeid (Ridder 2005). I denne forbindelse er begrepet til Small, ”musicking”, relevant. Det handler om musikk i bruk, musikk som verb eller virksomhet, og hvordan folk aktivt kan bruke musikken i arbeidet med å skape gode liv i samspill med andre mennesker (Aagaard 2006). Musikk blir her sett på som noe man utfører, en aktivitet, som kan være både å spille selv eller å

lytte. Det samme mener jeg også kan gjelde kroppslig bevegelse. Enhver kropp er synlig for andre. Man ser ikke andres kropper som rene objekter, som ting, men som uttrykksfulle og meningsfulle, og de inviterer andre til kommunikasjon (Thornquist 2003). Ved å kombinere musikk og bevegelse kommuniserte jeg og de eldre gjennom kroppen ved blick og pust, ved å observere hverandres bevegelser, samtidig som vi kommuniserte gjennom musikken med sang og rytme.

5 Oppsummerende drøfting

5.1 Fysisk betydning

5.1.1 Kroppslige opplevelser

Helt fra tidlig alder er vi følsomme for sammenhenger mellom bevegelse og lyd (Haga 2008). Allerede i livmoren oppfatter fosteret lydene i verden utenfor, noe som legger grunnlag for den subjektive opplevelsen av vitalitet; følelsen av å være levende. Å være i bevegelse er å være levende, og her kan musikk være særlig betydningsfull. Musikk kan brukes til å stimulere til bevegelse, motorisk integrering og fysiologisk respons (Ridder 2011). Den kan rent psykologisk fungere som en ”katalysator” som setter i gang et bevegelsesmønster, for eksempel i gangfunksjon, eller som aktiverende stimulus som får oss til å bevege oss i takt eller danse. Observasjoner av de eldre da vi sang sammen støtter dette; kroppen beveget seg naturlig med.

Når man skal fortelle om en musikkopplevelse med ord, blir det ofte veldig synlig hvor nær tilknytning kroppen har til musikkopplevelsen. Ordene våre kommer som regel til kort når man skal forsøke å beskrive opplevelser eller følelser. Når man skal beskrive en klang, en stemning eller et uttrykk formidlet gjennom musikk, trekker man ofte inn andre erfaringsverdener man har gjennom andre sanser enn den auditive. Det kan være beskrivelser av musikken som lys, mørk, myk, hard eller sur, eller som en av de eldre sa ”musikken var annerledes”. Man bruker ofte musikk som metafor for ulike følelsesnyanser, eller til å beskrive, oversette og tydeliggjøre følelsene, kalt ”indre bevegelser”. Even Ruud (1997:89) uttrykker at:

Det kan synes som enhver fortelling om musikkopplevelsen tar utgangspunkt i en språkløs erfaring av musikk, et ordløst møte mellom en sansende kropp og et klingende musikkobjekt.

Denne språkløse opplevelsen av musikk har en forankring i kroppen, noe som gir utslag i hvilke ord man bruker for å forklare og beskrive erfaringen. Man bruker ofte kroppslige erfaringer for å beskrive musikalske opplevelser. En av de eldre i prosjektet sa for eksempel at ”det var deilig” da jeg spurte hvilken opplevelse hun satt igjen med

etter musikk- og bevegelsesstunden. Hun uttrykte en ”indre kroppslig bevegelse” som hun opplevde i møte med musikken. Kroppsfilosofen Merleau-Ponty ville forklart dette ved at vårt ”selv” ikke kan skille seg fra kroppen. Han sier at man *er* kroppen sin, i stedet for å si at man *har* en kropp. Kroppen er uatskillelig med oss i våre opplevelser og erfaringer, og på den måten er musikalske opplevelser og erfaringer knyttet til kroppen (Ruud 1997). Levd erfaring og levd liv har en kroppslig forankring, fordi det er som kroppslig subjekt menneske eksisterer og deltar i verden (Thornquist 2003). De eldre i prosjektet deltok med det utgangspunktet de hadde; en kropp preget av levd liv, men likevel med vitalitet i bevegelsene.

Den musikalske opplevelsen gir seg ofte utslag i bevegelse eller dans. Ruud (1997) gjenforteller beskrivelser fra intervjuer der personenes opplevelse av musikken fører til en umiddelbar trang til å bevege kroppen.

”Personen så å si tvinges til bevegelse ”uten å tenke”. Det synes å være en basal ”livsfølelse” som trenger seg på, en kroppsfølelse som gir opplevelsen av ”å leve”.” (ibid.:90).

Dette tenker jeg har sammenheng med arousalsystemene i hjernen vår, som også kan knyttes til opplevelsen av vitalitet og følelsen av å være levende.

5.1.2 Arousal og vitalitet

I kapittel 2 skrev jeg om hvordan arousal handler om å ”bli satt i bevegelse” eller bli ”oppildnet til aktivitet” (Stern 2010). Dette kan gjelde både fysisk, mentalt og emosjonelt. Arousal omtales som kraften bak all kroppslig og mental aktivitet, og disse systemene aktiveres allerede i fosterlivet. Dette gjelder også elementene til opplevelsen av dynamiske vitalitetsformer, som omhandler indre opplevelser av å eksistere (ibid.). Alle vitalitetsformer bringer med seg et innhold, som i denne forbindelse kan være en fysisk bevegelse. Det er vitalitetsdynamikken som gir innholdet dets form som en dynamisk opplevelse, men det er kun når innholdet knyttes til arousal at de antar en dynamisk vitalitetsform. Det er det som gir de følelsen av liv. Da musikken aktiverte

arousal hos de eldre, utstrålte bevegelsene deres vitalitet. Dynamiske vitalitetsopplevelser kan rett og slett være et resultat av arousalsystemer. Uten å gå grundig inn på dette forklares det med at arousalsystemene har noen anatomiske og funksjonelle trekk som peker på muligheten for at det er det som tilfører tid og kraft i opplevelsen av dynamiske vitalitetsformer (ibid.). Man ser her at både arousal og vitalitet spiller en viktig rolle i opplevelsen av å være levende.

Dette kan også knyttes til musikk ved at variasjoner i dynamiske trekk i musikken kan endre vår arousal (Stern 2010). Ved hjelp av dynamiske markører blir rytmene og melodiene, og deres variasjoner og harmonier gjennomsyret av en følelse av liv og vitalitet. Musikk kan dermed brukes til å regulere arousalnivået i kroppen. For å øke arousalnivået er det viktig med forholdsvis høyt tempo og god rytme, mens motsatt vil gi en avslappende eller avspennende virkning. Nettopp rytme og tempo ble trukket frem av de eldre, som viktige musikalske elementer. Flere uttalte at rytmen og tempo bidro til å motivere og gjorde det lettere å bevege seg. Dette kan forklares med at hjernen alltid prøver å organisere rytme i en bestemt takt, noe som får en til å trampe takten eller tappe med fingrene når man hører musikk (Haga 2008). Alle har en iboende naturlig rytme og takt i seg, som kan knyttes til puls eller taktfølelse gjennom hjerteslag, pust og gange (Jaques-Dalcroze 1997). Thybo (1999) argumenterer for å bruke musikk i fysioterapi og mener at en årsak til at musikk får folk som trener til å yte noen ekstra, kan forklares med at kroppsrytmen, pusten, puls og motorikk ubevisst forsøker å synkronisere seg med musikken. Han skriver:

“Musikken lever seg inn i mennesket og mennesket lever seg inn i musikken. Kroppen beveger seg spontant til musikken fordi de er på bølgelengde med hverandre.” (ibid.:4).

Musikk med en fast rytme aktiverer områder i hjernestammen som setter i gang rytmiske bevegelser i kroppen (Haga 2008). Arousalsystemet som har å gjøre med motoriske handlinger aktiveres. Da jeg skulle velge sang til en av øvelsene der vi skulle aktivere bena, falt valget på ”Mot i brystet, vett i pannen”. Denne stimulerte naturlig til marsjgang, noe jeg observerte hos de eldre. Selve rytmen og tempo i sangen aktiverte arousalsystemet i hjernen, som frigjorde dopamin som igjen aktiverte celler i musklene i

berna til å jobbe. De eldre ble rett og slett ”oppildnet til aktivitet” av musikken. En av de eldre uttrykte:

Rytmen i kroppen var kjekk å få, den hadde stor betydning. Musikken gjør at det blir lettere og bedre å gjøre bevegelsene. Musikken gjør at det blir morsommere, den er motiverende.

Selve teksten kunne også være av betydning. Ordene i sangen ”ga beskjed” til kroppen, som for eksempel ”ryggen rak og blikket fritt, se det er bra!”. Sangen ga nesten en slags instruks til kroppen, der teksten understreket bevegelsene og en type holdning. Kombinasjonen av melodi, tekst og rytme aktiverte hele kroppen.

Den regulerende og motiverende virkningen av musikk har blitt forsket på med parkinsonpasienter og afasipasienter, der det er påvist at musikk og sang kan hjelpe i oppstart av bevegelse, og kan lette flyt (jfr. Torbergsen 1997, Thaut, Peterson og McIntosh 2005, Myskja 2005b). Her spiller rytmeelementet en vesentlig rolle, fordi rytmeimpulser kan hjelpe til å utføre bevegelser. Dette skyldes at flere hjerneområder aktiveres, som igjen hjelper en over terskelen for å sette i gang bevegelse. Forskning gjort med parkinsonpasienter hevder at den viktigste kliniske betydningen av musikk er den direkte virkningen på sentralnervesystemet, som forbedrer motorisk kontroll (Myskja og Lindbæk 2000). Når aktiviteten i muskelgruppene blir synkronisert med den hørbare rytmen, blir den mer organisk og effektiv.

Borchgrevink (i Aasgaard 2006) viser til at samtidig sang, rytme og rytmisk bevegelse kan bidra til igangsetting av tale og taleflyt hos personer med motorisk afasi eller personer som stammer. Dette forklares med at musikk fordeles i hele hjernen, og kan gi de ekstra impulsene som gir liv til og organiserer hjerneaktiviteten (Levitin 2006). Det samme gjelder motorikk, som også er representert i begge hjernehalvdeler, og bevegelse vil dermed også aktivere flere deler av hjernen samtidig (Øvergaard 2007). Flere arousalsystemer kan aktiveres på samme tid, og man kan oppleve å bli beveget av musikk både kroppslig og emosjonelt. Jeg tenker at dette viser at i kombinasjonen musikk og bevegelse ligger det et potensial som kan anvendes i møte med mange ulike klienter, og at det er viktig at dette potensialet blir synliggjort.

Som en naturlig overgang til neste tema, vil jeg kort omtale forskning gjort på hvordan fysisk aktivitet kan bidra til produksjon av endorfiner. Endorfiner omtales som et morfinlignende stoff i hjernen, som kan gi en slags lykkefølelse (Jacobsen 2010). Ved forskning har man registrert økt mengde endorfiner i hjernen etter trening, og særlig i de områdene som har med følelser å gjøre (ibid.). Undersøkelsen viste at det var en klar sammenheng mellom mengden frigjorte endorfiner og humør. Smerteforskeren Henning Boecker (i Jacobsen 2010) mener også at disse funnene kan brukes i behandling til å dempe smerte hos pasienter, og føre til økt velvære. Det har også vært påvist en økt frigjøring av endorfiner i tilknytning til musikalske stimuli, altså en frigjøring av endorfiner når man lytter til eller utøver musikk (Myskja og Lindbæk 2000). I studier er endorfinfrigjøringen knyttet til thrills, eller frysninger langs ryggraden, som mange har opplevd i tilknytning til musikk som berører dem (ibid.). Jeg har selv erfart opplevelse av å få energi, bedre humør, føle meg ”ovenpå” etter å ha brukt kroppen og beveget meg, samt etter å ha hørt en sang eller sunget og spilt selv. Også utsagn fra de eldre om at ”dette var moro” og ”man blir liksom i et annet humør når man hører musikken” kan være eksempler på at aktivitet og musikk setter i gang noe i kroppene deres. Dette har sammenheng med opplevelsen av gode følelser og velvære, som jeg nå vil komme inn på i forbindelse med den emosjonelle betydningen av deltakelse i en musikk- og bevegelsesgruppe.

5.2 Emosjonell betydning

5.2.1 Trivsel og humør

Samtlige av de eldre i prosjektet påpekte at ”det er noe med den musikken som vi ikke er vant til”, og at ”den er veldig koselig”. De sa videre at det skapte økt trivsel å delta i musikk- og bevegelsesgruppen. Dette tenker jeg til dels kan handle om selve musikken og til dels om den konteksten vi var i. Jeg hadde gjort et ganske ”trygt” valg av musikk som skulle være del av programmet. Med utgangspunkt i tidligere erfaring med lignende programmer og arbeid i eldreomsorgen, hadde jeg noen preferanser om hva slags musikk som passet, samt at jeg var opptatt av å finne musikk som kunne matche øvelsene vi skulle gjøre. Da tenker jeg særlig på rytmikk, som omtalt tidligere, og musikk som kunne stimulere til bevegelse. Jeg var også opptatt av å finne musikk som kunne gi gode opplevelser. Her hadde konteksten også betydning. Med mine

forberedelser av program og valg av musikk ble grunnlaget for det som skulle skje lagt, men det var her og nå, i møte mellom meg og de eldre, at vi skapte noe sammen. Der også faktorer som dagsform, funksjonsnivå, humør og annet spilte inn.

I forbindelse med musikk og mening, tenker jeg at musikkaktiviteter kan være med å fremme kjærkomne gjenkjennelser, og kan gi ny mening i nye situasjoner. Kjent musikk kan lette følelser av angst og frykt når den gir gode assosiasjoner. Den kan gi struktur i rytme og melodi, og forutsigbarhet i melodi og fraser. Eldre som kjenner på engstelse kan lette engstelsen når de fokuserer på kjente og behagelige lyder som i tillegg kan gi assosiasjoner til opplevelse av velvære fra tidligere i livet (Kvamme 2006). Det å mestre å spille, synge eller danse og å møte anerkjennelse for dette, vil også kunne bidra til å opprettholde og eventuelt styrke selvfølelse. I den forbindelse tenker jeg at det er viktig å legge til rette for aktiviteter ut i fra de eldre sine forutsetninger, som kan gi de opplevelsen av å mestre. Samt opplevelsen av at deres bidrag, uansett i hvilken grad, har betydning for det som skapes, og kanskje kan det gi dem følelsen av at helheten er noe annet enn summen av delene.

Jeg valgte bevisst noe musikk jeg visste de eldre kjente til, og noe som kanskje var mer ukjent for dem. For meg var det viktig å gi dem noe gjenkjennelig så de kunne delta med sang, og at det ikke skulle bli for mye å tenke på samtidig, både med bevegelser, ny tekst og melodi. Kjente sanger kan også vekke positive minner og kanskje aktivere koder for ferdighet og mestring. Likevel ble den musikken som kanskje var mer ukjent trukket frem som mest betydningsfull:

Den musikken du har med er vi ikke vant med, den var veldig koselig syns jeg. Ja, man blir liksom i et annet humør når man hører den.

Jeg liker veldig godt variasjonen i musikken.

En av informantene sa at de hadde brukt noen lignende øvelser med aktiviteten på senteret, men at det kun var musikk fra radioen som ble spilt i bakgrunn. Jeg tenker at musikk og bevegelse henger såpass tett sammen at det er viktig å ha et bevisst forhold til hva slags musikk man velger å bruke til et musikk- og bevegelsesprogram. Mitt fokus var på balanse mellom kjent og ukjent musikk, for å holde på det gjenkjennelige og for

å vekke oppmerksomheten mot noe nytt. Kjente sanger sies å kunne stimulere og regulere arousal (Ridder 2011).

Når jeg går gjennom mine refleksive notater dukker et bilde opp hos meg, synet av en av de eldre damene under ballongaktiviteten. Før vi startet virket hun ikke så veldig engasjert og interessert, og jeg var usikker på om hun egentlig ønsket å være med. Men jeg bestemte meg for bare å starte musikken, og kastet ballongen opp i været. Da hun fikk se ballongen nærme seg henne var det som om hun plutselig våknet litt. Hun smilte og strakte armene opp i været for å slå ballongen videre. Jeg observerte henne og så at hun satte seg lenger og lenger ut på stolen, og nærmest trippet med bena. Det var et øyeblikk jeg var redd for at hun skulle falle på gulvet. Da sangen var slutt satte hun seg tilfreds tilbake i stolen og lo. Blikkene våre møttes, og vi lo sammen. ”Det var deilig”, var det flere som sa. Jeg tenker at det er ganske flott at to så enkle virkemidler som en ballong og en sang kan være med å skape og gi en så positiv opplevelse. Kanskje det vekket barnet i dem; det litt lekne og utforskende? Selv hvor gammel man er mener jeg at det er viktig å ha kontakt med barnet i seg, og at det av og til kan være godt å få lov til å være litt leken uten at det blir barnslig. Jeg erfarte også at flere av de eldre spilte på humor, og særlig i forbindelse med sangtekstene. En av de første sangene vi sang sammen var ”Bedre og bedre, dag for dag” mens vi marsjerte. Da vi var ferdig så en av damene på meg og sa med glimt i øyet ”Jaja, det kan vel diskuteres”.

5.2.2 Arousal og vitalitet

Noen sier at musikk er følelsenes språk (Johns 2012). Musikk kan vekke noe i oss som blant annet ord ikke kan, og det kan være vanskelig å sette ord på hva det er i musikken som kan bevege oss så emosjonelt. Levitin (2006) hevder at det har noe å gjøre med struktur av skalaer og akkorder i musikken, og noe med strukturer i hjernen vår. Det er også grunnlag for å mene at det innen en bestemt kultur er visse trekk eller strukturer i musikken som gir bestemte allmenne følelsesreaksjoner (Kvamme 2006). Når man opplever følelser som respons på musikk involveres strukturer dypt i de primitive områdene av cerebellum (lillehjernen) og amygdala. Amygdala har en viktig funksjon for opplevelse av og fremkalling av emosjoner. Her aktiveres arousalsystemet som har med kontroll av emosjoner å gjøre, som skiller ut neurotransmitteren noradrenalin, og

fungerer som ”kraft” for ulike arousaltilstander som frykt, sinne, nedstemthet, glede og lignende (Stern 2010). I forbindelse med hendelsen beskrevet over tenker jeg at kanskje kombinasjonen av musikken og ballongen aktiverte en arousal hos den gamle damen. Uten å skulle analysere musikken så hadde sangen en ganske lystig melodi, en tydelig rytme og et forholdsvis høyt tempo. Dette tenker jeg var med på å ”oppildne” til bevegelse og aktivitet, samt at ballongen i seg selv kanskje vekket følelser og minner om lek.

Susanne Langer (i Wrangsjö og Trondalen 2012:8) sier at ”music sounds the way emotions feels”, og mener at

”musikken uttrykker ikke bestemte følelser som kan kobles til bestemte musikkverk, men at musikk avbilder følelsesverdens form symbolsk gjennom sin form og sin dynamikk” (ibid.).

Hun mener at musikk representerer dynamiske former for emosjonelt liv. Når man beskriver dynamiske forandringer over tid i musikk, bruker man ofte uttrykk som crescendo, decrescendo, forte, pianissimo, accelerando, diminuendo, largo, presto osv. (Johns 2012). Dette kan ses i sammenheng med Daniel Stern (2010) sine uttrykk om å øke i styrke, være svevende, eksplodere, kjenne seg mer eller mindre kraftfull, svulmende, flytende, stormende, når han snakker om dynamiske vitalitetsformer. Mange mener (jfr. Stern 2010, Johns 2012) at det er disse formene for vitalitet; altså følelsen av å være levende, som musikken kan vekke i oss. Det å drive med musikk kan gi en sterk opplevelse av å hengi seg til en slags ”flow”. Det kan gi en opplevelse av å gå opp i tiden og føle at man blir sterkt involvert i noe meningsfylt, noe en selv er med på å utforme og styre. Dette igjen koples lett til sterke opplevelser av mening og sammenheng som også er sentrale for helsen vår (Ruud 2007), i tilknytning til den konative og integrative dimensjonen ved helse. Jeg opplevde ved hver gjennomføring at tiden gikk veldig fort, noe som kan henge sammen med en slags flow. En av de eldre sa mot slutten: ”ja, tiden går fort når man har det gøy”. Dette utsagnet velger jeg å knytte til opplevelsen av å ha vært involvert i noe meningsfylt.

Det sies at en generell opplevelse av å ha det godt eller dårlig vil avhenge av om en har mange nok gode opplevelser i løpet av dagen (Kvamme 2006). Jeg mener at deltakelse i en musikk- og bevegelsesgruppe kan ha en slik betydning. Det kan være et bidrag til gode opplevelser. Dette tenker jeg med utgangspunkt i det de eldre i prosjektet selv sa om betydningen av det de deltok i. Det er vanskelig å si noe om langtidseffekter av et slikt opplegg uten å gjøre systematiserte undersøkelser, men jeg mener at det uansett kan bidra til å gi gode opplevelser her og nå. Kombinasjonen av musikk og bevegelse kan sette i gang noen prosesser i kroppen, både rent nevrologisk med aktivisering av arousalsystemer med frigjøring av dopamin og noradrenalin, samt frigjøring av endorfiner, som igjen kan føre til opplevelse av vitalitet. Og forhåpentligvis kan dette fremme en opplevelse av å ha det godt, både godt med seg selv og sammen med andre. I den forbindelse vil jeg nå bevege meg over på den sosiale betydningen av deltakelse i en musikk- og bevegelsesgruppe.

5.3 Sosial betydning

5.3.1 Sosial betydning og affordance

Den sosiale betydningen handler om tilhørighet og tilknytning, om gjensidighet og tillit mellom mennesker, fellesaktiviteter og følelsen av å være inkludert (Ruud 2006). Dette er faktorer som kan bidra til opplevelse av velvære, og musikk kan være en viktig bidragsyter i den forbindelse (ibid.). Musikken kan skape bånd mellom mennesker, og er med i livsopplevelser. Dette kan igjen knyttes til Ruud (1997) sitt begrep om det sosiale rom, som omhandler sosial identitet, tilhørighet og identifikasjon til en gruppe. Både det å utøve musikk sammen og bevege seg sammen kan bidra til slike opplevelser.

Med utgangspunkt i utsagn fra de eldre, tror jeg at vi som gruppe klarte å skape opplevelser av samvær gjennom musikken og aktivitetene vi gjorde. Vi sang sammen, pustet sammen, beveget oss sammen, lo sammen, snakket sammen, og så og hørte hverandre. Jeg vet lite om hva slags relasjoner de eldre i utgangspunktet hadde til hverandre, annet enn at de bodde eller var besøkende på samme bo- og aktivitetssenter. Men jeg tenker at de kanskje kan sitte igjen med følelsen av en litt annen relasjon til hverandre etter prosjektet. Følelsen av å ha delt noe sammen, som de andre på senteret ikke har vært del av. Det jeg la merke til var at de var opptatt av hverandre, de sjekket med hverandre at alle hadde det bra under gjennomføringene og at alle ble hørt under

intervjuene. Jeg observerte også at flere av de som hadde deltatt på musikk- og bevegelsesstunden satt sammen i fellesrommet etter at programmet var ferdig. Kanskje deltakelsen hadde styrket noen relasjoner, eller bidratt til nye relasjoner. Det de eldre selv uttrykte var opplevelse av trivsel og velvære, som i stor grad har sammenheng med den sosiale betydningen av deltakelsen i en musikk- og bevegelsesgruppe.

Tia DeNora (2004) har undersøkt hvordan folk bruker musikk til å skape mening og sammenheng i hverdagen, i samspill med andre. Hun har knyttet Gibson sitt begrep *affordance* til musikk, og snakket om hvordan musikk tilbyr en bestemt mening eller visse handlemuligheter (ibid.). Disse handlemulighetene kan vi omsette (*appropriation*) til konkrete handlinger (jfr. definisjon av Ruud 1990). Som tidligere nevnt har musikk stor påvirkningskraft til å bevege oss, enten innvendig eller med det resultat at man begynner å bevege seg fysisk. Musikkens handlemuligheter i tilknytning til prosjektet tenker jeg har med hvordan musikken stimulerte til bevegelse, både fysisk og emosjonelt, og hvordan den bidro til sosial deltakelse. På tross av en stor variasjon i ulike bevegelsesmønstre mellom folk til samme stykke musikk, kan man ut ifra teorien om *affordance* forklare at man har en stor tendens til å oppfatte de samme grunnleggende, mest iøynefallende karakteristikkene ved musikken likt. Det kan være å bevege hodet opp og ned i takt med pulsen i musikken og samtidig gjøre individuelle bevegelser med resten av kroppen (Haga 2008). Dette la jeg merke til med de eldre, for eksempel hvordan vi alle gynget fra side til side eller at vi trampet med føttene i takt med musikken. Jeg mener at dette også kan gjelde hvordan vi lar oss bevege emosjonelt av musikk, selv om det her er store individuelle variasjoner.

5.3.2 Rytmask synkronisering

Spedbarnsforskning har vist at man er født med en grunnleggende musikalsk og en kroppslig kompetanse (Malloch og Trevarthen 2009). For meg betyr dette at alle har et utgangspunkt for å bli beveget kroppslig (og emosjonelt) av musikk, samt å kommunisere både kroppslig og musikalsk. Rytmask synkronisering er et begrep for å beskrive hva som skjer når den menneskelige organismen, bevisst eller ubevisst, overgir seg til en styrende rytmisk kraft (Bonde 2009). Det å etablere en felles rytme kan være et viktig utgangspunkt for opplevelsen av å gjøre noe sammen, å dele noe og muligheten for å inngå i en gjensidig samhandling (Malloch og Trevarthen 2009). Forskning gjort

på kroppslig bevegelse i musikkutøvelse viser blant annet at kroppslige elementer som synkronisert gynging og svaing kan ha betydning for interpersonlig og sosial inntoning (Johansson 2010). I en av aktivitetene brukte vi et dansetau; et langt tau som alle i ringen holdt i så tauet også dannet en lukket ring. På den måten var det lettere å komme inn i en synkronisert gynging; en type sittedans.

Ridder (2005b) påpeker at det å ta hverandre i hendene og bevege seg enten stående, sittende eller gående til rytmen i musikken, blir opplevd som dans uansett hvor enkle bevegelsene er. I dansen synkroniserer man sine bevegelser med andre sine bevegelser via musikken. Dette velger jeg å se i sammenheng med begrepet entrainment eller tiltrekningsbevegelser (Bonde 2009, Jensenius 2011), som dreier seg om at to eller flere fysiske systemer kan ha en tiltrekningskraft på hverandre og lede til synkronisering. Rent nevrologisk kan dette forklares med teori om speilnevroner, som omhandler at celler i spesielle områder av hjernen aktiveres når man ser en annen utføre en bevegelse, uten at man nødvendigvis selv beveger seg (Stern 2010). Speilnevronene kan også aktiveres når man forestiller seg en handling. Man kan rett og slett påvirke hverandres bevegelsesmønster ved å se hverandre utføre en bevegelse. Jeg tenker at det at vi satt i ring og at alle så hverandre og var rettet mot hverandres kropp, bidro til at vi lettere kunne synkroniseres med hverandre og skape en felles rytme og et tempo. Vi påvirket hverandre, noe som igjen skapte opplevelse av samhold.

5.3.3 Samhold

Når det gjelder det å synge sammen er det ikke alltid at selve ordene betyr så mye, men det kan være handlingen og det å være sammen i sangen som kan fremme styrke, trygghet og tillit (Aasgaard 2006). Utsagn fra de eldre var at ”det er så fint å kunne synge og bevege seg sammen”. Som nevnt tidligere brukte vi et dansetau i en av aktivitetene. Med bruk av dette kunne alle delta, selv de som ikke hadde så mye å gi på grunn av nedsatt funksjonsnivå. For at jeg også skulle kunne delta aktivt ble det brukt innspilt musikk. Vi ”danset” først en vals, og deretter en polka. Jeg instruerte bevegelser som matchet ”bevegelsene” i musikken, og på den måten etablerte vi en felles rytme og et felles tempo. Vi var rytmisk synkronisert (jfr. Bonde 2009). Selv de som ikke deltok så synlig aktivt ble ”dratt” med ved at alle holdt i samme tau, og det ble etablert en felles flyt. Jeg var oppmerksom på at dette også kunne oppleves ubehagelig eller

slitsomt for noen, og var tydelig på at det var lov å slippe tauet dersom man ikke ønsket å være med. Noen valgte dette uten at det ødela for de andre. Tilbakemeldingene etterpå var blant annet at en slik aktivitet bidro til opplevelse av samhold, samarbeid om noe felles og trivsel. Dette støttet også de som valgte å slippe tauet, som følte at de likevel var del av aktiviteten fordi de var en del av ringen. Pavlicevic (2003) påpeker viktigheten av å tilby en atmosfære som er beroligende nok for alle til å føle seg som del av musikken og fellesskapet, uansett om de deltar eller ikke.

Solli (2006) skriver at en musikkgruppe kan skape en trygg ramme for gode opplevelser i relasjon og interaksjon med andre. Sang og dans kan fungere som alternative nonverbale kommunikasjonskanaler, både til å vekke hukommelse, fremme initiativ og uttrykke seg nonverbalt og verbalt (ibid.). Når sang, musikklytting og dans åpner opp for dialog, åpner det også for muligheten til å utvikle relasjoner til en eller flere personer. Allsang og bevegelse i gruppe synes å fremme fellesskapsopplevelser og følelse av tilhørighet, noe utsagn fra de eldre bekrefter.

5.4 Sammenfatning av drøfting

Analysen resulterte i en tredelt betydning av deltakelse i en musikk- og bevegelsesgruppe. De eldre omtalte en fysisk betydning, en emosjonell betydning og en sosial betydning. Kort sagt, en fysisk betydning ved at de fikk aktivert kroppen, en emosjonell betydning ved opplevelsen av trivsel, og en sosial betydning ved å være sammen om noe. Felles for disse tre betydningene er opplevelsen av arousal og vitalitet, og musikkens innvirkning på dette. Jeg ser alle tre i nær tilknytning til helse som velbefinnende, med både en materiell, pragmatisk, konativ og integrativ dimensjon.

Det finnes ikke et eget musikkcenter i hjernen (Levitin 2006). Musikk fordeles derimot i hele hjernen, og vil aktivere flere områder samtidig. Det vi si at flere arousalsystemer kan aktiveres, og vi kan oppleve å bli beveget av musikken både kroppslig og emosjonelt. Det er noe som skjer fysiologisk inne i oss, og kobles også til opplevelsen av å eksistere. Jeg tenker at hvordan vi opplever å bli beveget har å gjøre med vitalitetsformer og dets elementer av kraft, tid og retning. Uansett om bevegelsen er kraftfull eller svak, om den varer et kort øyeblikk eller lenger, om den har en intensjon eller ikke, så uttrykker den vitalitet og vil påvirke følelsen av å være levende. Samt hvordan vi opplever møte med andre mennesker. Måten andre uttrykker vitalitet i

sine bevegelser har mye å si for hvordan vi oppfatter vedkommende, som for eksempel hastigheten av en håndbevegelse eller hvordan man lyser opp i et smil.

Etter gjennomføringen av prosjektet sitter jeg igjen med følelsen av takknemlighet. Det oppstod en kontakt mellom meg og de eldre. Vi hadde en felles tilstedeværelse i nuet. Det jeg kjente på som utfordrende var forventninger til meg selv om å gjøre det bra og ”å være flink”. Jeg er ikke en reser på gitar, noe som var mer utfordrende når jeg visste at de eldre var i stand til å vurdere i en annen grad enn de jeg tidligere hadde gjort samme opplegg med. Men jeg fikk god støtte, og roet meg med ordene til Whitcomb (i Myskja 2005a:48), som sier at

forsangerens stemme må ikke være for ”god”. Opplegget heller ikke for ”striglet”. Da vil deltakerne tro de er på konsert, og vil bare lytte. Når forsangeren fomler med ordene og oppfører seg som ”en av oss”, vil gruppedeltakerne aktivt gå inn for å hjelpe.

De eldre i prosjektet omtalte flere betydninger av deltakelse i musikk- og bevegelsesgruppen som i stor grad kan knyttes til opplevelse av helse. Jeg vil nå se dette i lys av et folkehelseperspektiv, og vil drøfte muligheten for at et musikkterapitilbud som en musikk- og bevegelsesgruppe kan være et betydningsfullt tilbud for å skape gode opplevelser, og vedlikeholde og fremme helse hos eldre.

6 Avsluttende drøfting

6.1 Folkehelse og folkehelsearbeid

For å forstå hva feltet folkehelse handler om er det naturlig å dra veksler på Michael Marmot (2010), som har gjort et stort arbeid innen dette feltet. Han har skrevet en review med forslag til de mest effektive evidensbaserte strategiene for å redusere helseforskjellene i England fra 2010. Det vil bli for omfattende å gå inn i hans arbeid i hele sin bredde. Relevant for min forståelse av folkehelse vil derimot være hvordan han ser på forholdet mellom faktorer i samfunnet og helsen i befolkningen, og at dette har innvirkning på hverandre.

Med folkehelse tenker jeg alt som har med folks helse å gjøre, noe som omhandler alle menneskers liv. Det er derfor et veldig stort felt, og jeg vil kun være innom noen aspekter av det, som prosjektet mitt kan knyttes opp mot. Folkehelsearbeid tenker jeg er hva som gjøres i samfunnet for å opprettholde, styrke, forebygge eller vedlikeholde folkehelsen. Det omhandler et ganske vidt spekter; fra arbeid som omfatter sykdom og skade, til arbeid som går ut på å legge til rette for gode tilbud i samfunnet for blant annet å fremme trivsel, mening og livskvalitet. Rett og slett det som gjøres for at folks helse skal oppleves så god som mulig. Her tenker jeg at musikk- og kulturtilbud kan ha en viktig betydning.

For å tydeliggjøre min forståelse av folkehelse og folkehelsearbeid har jeg sett på hvordan Loven om folkehelse (Folkehelseloven 2011) definerer disse begrepene. I følge loven defineres folkehelse som ”befolkningens helsetilstand og hvordan helsen fordeler seg i en befolkning”. Folkehelsearbeid er definert som

samfunnets innsats for å påvirke faktorer som direkte eller indirekte fremmer befolkningens helse og trivsel, forebygger psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse, eller som beskytter mot helsetrusler, samt arbeider for en jevnere fordeling av faktorer som direkte eller indirekte påvirker helsen (Folkehelseloven 2011).

Formål med loven er ”å bidra til en samfunnsutvikling som fremmer folkehelse, herunder utjevner sosiale helseforskjeller” (ibid.). Dette innebærer også opprettholdelse av helse, behandling, rehabilitering og pleie/omsorg (Mæland 2005).

6.2 Plassering av prosjektet

Jeg velger å plassere prosjektet innunder ”oppretholde og fremme helse og trivsel”, med fokus på den eldre delen av befolkningen. Med dette mener jeg opprettholde og fremme den helsen de eldre har, noe de eldre i prosjektet også var opptatt av selv. Det kan omhandle helse på et fysisk, et emosjonelt og et sosialt plan, med både den materielle, pragmatiske, konative og integrative dimensjonen ved helsebegrepet. Brynjulf Stige (2008) stiller seg spørsmålet om man skal konsentrere seg om å få musikkterapi integrert i de etablerte helsetjenestene, eller om man ut i fra et folkehelseperspektiv, også skal tenke på musikkterapien som en del av arbeidet med å utvikle levende lokalsamfunn, gode skoler og meningsfulle aktivitets- og kulturtilbud. Dette er interessante tanker. Jeg gjennomførte prosjektet på en helseinstitusjon, en allerede etablert helsetjeneste, men velger også å se på prosjektet som et meningsfullt aktivitetstilbud. Prosjektet ble presentert som et korttidstilbud til bo- og aktivitetssenteret, som noe jeg ønsket å ”gi” dem. Det var også mulig for daggjester på senteret å delta i prosjektet, og dermed benytte seg av tilbudet. Med utgangspunkt i dette og i spørsmålet Stige stiller, ser jeg prosjektet som et meningsfullt aktivitets- og kulturtilbud i en allerede etablert helsetjeneste. Men foreløpig er det jeg som har tilbudt dette til senteret, uten engasjement fra kommunen. For at et slikt tilbud skal kunne bli en del av samfunnsutviklingen, tenker jeg at det kreves et tydelig samarbeid, men at potensialet er der. Derfor gjør jeg denne drøftingen, for å bevisstgjøre det potensialet som jeg mener kan, og bør utvikles.

6.3 Kultur, musikkterapi og folkehelse

I en artikkel i bladet *Musikkultur* drøfter Even Ruud (2007) hvordan og hvorfor det å spille og lytte til musikk, individuelt eller i grupper, kan virke inn på den tilstanden vi kaller helse. Han ser dette interessant i forbindelse med den nytenkningen som skjer i helsepolitikken, der man ser et større fokus på forbyggende og helsefremmende virksomhet fremfor kun å kurere sykdom. I en oversiktsartikkel i *Tidsskrift for Den norske legeforening* (Holmen m.fl. 2005) om kulturdeltakelse og helse påpekes det at kulturaktiviteter med fordel kan trekkes mer inn i folkehelsearbeidet, med mål å styrke folks evne til å mestre sin egen livssituasjon gjennom deltakelse i meningsfulle kulturaktiviteter. I musikkterapiforskning og -litteratur jeg har studert er det få referanser til folkehelsearbeid. Flere forskere påpeker at kulturaktiviteter innebærer et

potensial i folkehelsearbeidet, der kulturaktiviteter omfatter blant annet musikk, dans og bevegelse og drama (ibid.).

Ved å henwise til forskning som viser hvordan sang og musikk kan virke på oss, argumenterer Ruud (2007) for at det å engasjere seg musikalsk kan betraktes som helsefremmende. Som eksempel trekker han frem forskning som viser at sang kan øke produksjon av stoffer som styrker immunforsvaret vårt, og kan påvirke både kognitive, emosjonelle, fysiske, sosiale og åndelige dimensjoner ved livet. Musikk sies å kunne involvere hele mennesket, og et musikk- og bevegelsesopplegg tenker jeg, med utgangspunkt i eget empirisk materiale, kan favne både det fysiske, det emosjonelle og det sosiale. Ut i fra utsagn fra de eldre i prosjektet ble begreper som fysisk aktivitet, trivsel, bedre humør, opplevelse av sosial tilhørighet, samhold og fellesskap viktige, noe jeg ser i nær tilknytning til definisjonen av folkehelsearbeid om å opprettholde og fremme helse og trivsel. Dette ser jeg også i sammenheng med hvordan jeg har valgt å plassere prosjektet inn i musikkterapien. Jeg har fokus på bruk av musikk og aktiviteter for å oppnå ikke-musikalske mål for de eldre, som kan omfatte fysisk, emosjonell og sosial betydning. Ifølge Alicia Ann Claire (1996) kan musikkterapiprogrammer med friske eldre virke forebyggende. De kan bidra til reminisens (minnearbeid) og tilfredshet med livet, være motiverende og stimulerende, og kan bidra til livskvalitet. Rett og slett gi nye handlemuligheter (jfr. definisjon av Ruud 1990). Viktig for livskvaliteten er følelsesopplevelser; opplevelse av å handle og styre sitt eget liv, oppleve tilhørighet til andre mennesker, grupper og steder, og se en større sammenheng og mening i livet (Ruud 2007). Jeg ser i dette en tydelig sammenheng mellom musikkterapi, prosjektet mitt og folkehelsearbeid.

Motivasjonen for å gjennomføre prosjektet var blant annet ønske om å høre hva friske eldre selv tenkte rundt betydningen av å delta i en musikk- og bevegelsesgruppe. Under planlegging av programmet var jeg opptatt av å finne aktiviteter og musikk som kunne gi de eldre gode opplevelser. Jeg var ikke opptatt av diagnoser og det å skulle kurere sykdom med opplegget, men å fokusere på å gi de eldre et opplegg som kunne virke helsefremmende og meningsfullt. Herunder kroppslige opplevelser, musikalske opplevelser, fellesskapsopplevelser, mestringsopplevelser og lignende. Jeg vil understreke at dette var mine tanker i forkant av prosjektet, før jeg intervjuet de eldre selv om sine opplevelser.

Bergland m.fl. (2010) viser i en undersøkelse at det er et stort potensial for helse- og treningseffekt hos eldre. Hvis sykehjem legger til rette for fysisk aktivitet, mener de beboerne vil få bedre humør, økt selvstendighet og bedre selvbilde. De vil få en opplevelse av mestring, og av å være mer fornøyd i hverdagen. De eldre i prosjektet mitt omtalte nettopp dette med bedre humør, bedre samvittighet og økt trivsel da de snakket om opplevelser etter å ha deltatt i en musikk- og bevegelsesgruppe. De omtalte rett og slett helsefremmende faktorer, slik jeg ser det. Slike aktiviteter kan også gi muligheter for redusert bruk av medisiner ved blant annet smerter, søvnproblemer og uro. Forskning har vist at musikk kan redusere behovet for medikasjon, og være et hjelpemiddel som er enkelt, billig og lite ressurskrevende å ta i bruk (Batt Rawden 2009). Det krever lite spesialkompetanse, medfører høy pasienttilfredshet og har få bivirkninger. Jeg mener likevel at det kreves kompetanse i å møte mennesker i og med musikk, fordi musikk kan være et såpass sterkt virkemiddel. Når man skal bruke musikk og musikkaktiviteter i helsefremmende arbeid mener jeg at man må ha kunnskap om hvordan musikk kan virke på mennesket, både fysisk og psykisk. Og man må ha kompetanse til å håndtere det som kan oppstå i møte mellom musikken, klienten(e) og terapeuten. Musikk kan sies å være en salutogen faktor, dvs. et verktøy eller middel som gjør oss friske og motstandsdyktige, og som fremmer overskudd, trivsel, livsglede og mestringsevne til tross for sykdom eller livsbelastninger (ibid.). Engasjement i musikk og musikkaktiviteter kan altså gi nye handlemuligheter for å kunne håndtere den situasjonen man er i.

Et argument jeg også mener er sentralt i drøftingen rundt helsefremmende arbeid er at det krever større innsats å gjenopprette funksjon enn å opprettholde funksjon. Verdens helseorganisasjon har satt opp et mål om aktiv aldring (Folkehelseinstituttet 2012). De ser på aldring i samfunnet både som en utfordring og en mulighet. Strategien går ut på å gi alle kommende generasjoner av eldre mulighet til å oppleve en aktiv aldring ved å forebygge og oppdage kronisk sykdom tidlig, og gi god behandling i en aldersvennlig primærhelsetjeneste. Et aldersvennlig miljø, så vel fysisk som sosialt, kan gi folk mulighet til å delta aktivt til tross for sykdom eller funksjonshemning (ibid.).

En musikk- og bevegelsesgruppe er et ganske enkelt gjennomførbart tiltak for å opprettholde funksjon og fremme helse; både en fysisk funksjon ved aktivisering av kroppen og stimulering av arousalsystemene i hjernen, en emosjonell funksjon ved å fremme følelse av trivsel og vitalitet, og en sosial funksjon ved å legge til rette for

opplevelser av fellesskap og samhold. Noe som jeg mener ”oppfyller kravene” for å kunne definere noe som folkehelsearbeid. Musikk- og bevegelsesprogrammet kan tilrettelegges for å tilpasses det funksjonsnivået de som deltar har, og jeg tenker at det å gjennomføre programmet sammen som en gruppe kanskje demper forventninger og krav om å skulle prestere noe individuelt. Jeg har gjennomført et likt program både på sykehjem, på skjermet demensavdeling og på bo- og aktivitetssenter, og har erfart at det fungerte godt. Hva som blir fokus for den enkelte og gruppen vil kanskje variere, men utgangspunktet vil være det samme. Noen av de eldre jeg har jobbet med har sittet i rullestol, andre har hatt vondt i en arm, noen har hatt vanskelig for å oppfatte alt som ble sagt, mens andre har kunnet alle versene på alle sangene vi har sunget, noen har hatt mest behov for å lytte, mens andre har vært aktivt med på alle øvelsene. Uansett har tilbakemeldingene vært at det var fint å delta, og at særlig musikken ga dem noe ekstra.

Forskning har vist at kulturell stimulering gir andre positive helserelaterte effekter enn fysisk aktivitet (Holmen m.fl. 2005). Kulturell stimulering mener jeg inkluderer musikkopplevelser og musikkaktiviteter. Et opplegg som kombinerer musikk og bevegelse kan dermed møte mange behov, fordi det omfatter mange dimensjoner ved helsen. Både musikk og fysisk bevegelse har helsefremmende virkninger, som i kombinasjon kan forsterke hverandre. Samt at alle har et forhold til sin egen kropp, til sine følelser, til kommunikasjon med andre og til musikk, noe som er grunnlagt i oss fra fødselen av. Alle har en medfødt kroppslig og musikalsk kompetanse (Malloch og Trevarthen 2009), noe som kan være spennende å ta utgangspunkt i når man møter ulike mennesker, og ikke minst eldre. Der har vi noe som er felles, noe som er nært knyttet til hvem man er som menneske, og som jeg mener kan være med å danne grunnlag for hvordan man opplever sin egen helse.

Konklusjon

Utgangspunktet for prosjektet var følgende problemstilling: *Hvilken betydning kan deltakelse i en musikk- og bevegelsesgruppe ha for friske eldre?* Etter bearbeidelse av empirisk materiale fra fokusgruppeintervjuer med en gruppe friske eldre, satt jeg igjen med tre sentrale temaer; en fysisk betydning, en emosjonell betydning og en sosial betydning. Disse har blitt drøftet i lys av det jeg mener har vært relevante teoretiske perspektiver, som blant annet teori om fysisk aktivitet, gruppe, arousalsystemer, dynamiske vitalitetsformer, kommunikasjon, rytmisk synkronisering og annet.

Som resultat av drøftingen i lys av et folkehelseperspektiv, mener jeg at deltakelse i en musikk- og bevegelsesgruppe kan være et mulig tiltak for å vedlikeholde og fremme helse hos eldre. Det kan være et aktivitetstilbud som kan bidra til gode opplevelser, til opplevelse av samvær med andre, kroppslige opplevelser både fysisk og emosjonelt, opplevelse av trivsel og velvære, og opplevelse av å delta i noe som er meningsfylt og lystbetont.

På grunn av utvalget og metoden jeg har benyttet vil ikke mine resultater kunne generaliseres til å gjelde alle grupper eldre. Det vil være avhengig av den enkelte kontekst, hvem som deltar, hvem som leder programmet, gruppens sammensetning og lignende. Det er mange faktorer som kan spille inn, men jeg håper at mitt prosjekt kan bidra til en noe større forståelse og interesse for betydningen av musikk og bevegelse med friske eldre, og generelt viktigheten av musikkterapi i eldreomsorgen. Som avslutning av oppgaven vil jeg la en av de eldre få siste ordet: ”Det har vel bare en god betydning det. Jeg kan ikke skjønne annet”.

Litteratur

Aadland, Einar (2004). *Og eg ser på deg. Vitenskapsteori i helse- og sosialfag*. 2. utgave. Oslo: Universitetsforlaget.

Aasgaard, Trygve (2006). *Musikk og helse*. Oslo: Cappelen akademiske forlag.

Aldridge, David (2001). Music therapy and neurological rehabilitation: Recognition and the performed body in an ecological niche. *Music Therapy Today*. Hentet fra <http://www.wfmt.info/Musictherapyworld/modules/mmmagazine/index.html>

Batt Rawden, Kari Bjerke (2009). Musikkens rolle og betydning for vår helse og livsstil. *Michael The Norwegian Medicine Society*. Hentet fra http://www.dnms.no/index.php?seks_id=77689&a=1

Berg, Nina B. J. (2005). *Elev og menneske. Psykisk helse i skolen*. Oslo: Gyldendal akademisk

Bergland, A., I. Narum, H. Grönstedt, K. Hellström, J. L. Helbostad, L. Puggaard, M. Andresen, R. Granbo og K. Frändin (2010). Evaluating the Feasibility and Intercorrelation of Measurements on the Functioning of Residents Living in Scandinavian Nursing Homes. *Physical and Occupational Therapy in Geriatrics*, vol. 28, No. 2, side 154-169. DOI: 10.3109/02703181.2010.490322

Bjørnstad, Kjetil (2009). *Wenche Foss – Diva og medmenneske*. Oslo: Schibsted Forlag AS.

Bokmålsordboka. *Analyse*. Hentet fra <http://www.nob-ordbok.uio.no/perl/ordbok.cgi?OPP=analyse&bokmaal=+&ordbok=bokmaal>

Bonde, Lars Ole (2009). *Musikk og menneske*. Danmark: Samfundslitteratur.

Bondevik, Margareth og Harald A. Nygaard (red.) (2006). *Tverrfaglig geriatri. En innføring*. 2. utgave. Bergen: Fagbokforlaget.

Bruscia, Kenneth E. (1998). *Defining Music Therapy second edition*. Gilsum, NH: Barcelona Publishers.

Claire, Alicia Ann (1996). *Therapeutic uses of music with older adults*. USA: American Music Therapy Assosiation.

Dalland, Olav (2007). *Metode og oppgaveskriving for studenter*. 4. utgave. Oslo: Gyldendal akademisk forlag.

Den nasjonale forskningsetiske komité for medisin og helsefag (NEM). (2009). Veiledning for forskningsetisk og vitenskapelig vurdering av kvalitative forskningsprosjekt innen medisin og helsefag. Oslo, Norge.

DeNora, Tia (2004). *Music in everyday life*. Cambridge: Cambridge University Press.

Folkehelseinstituttet (2012). *Helsetilstanden i Norge: Eldre – andelen over 65 år i befolkningen*. Hentet fra http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=233&trg=MainLeft_6039&MainArea_5661=6039:0:15,4576:1:0:0:::0:0&MainLeft_6039=6041:70828::1:6043:8:::0:0

Folkehelseloven. *Lov av 24.06.2011 om folkehelsearbeid*. Hentet fra <http://lovdata.no/all/nl-20110624-029.html>

Forster A, Lambley R, Hardy J, Young J, Smith J, Green J, Burns E. (2009). *Rehabilitation for older people in long-term care*. Cochrane Database of Systematic Reviews 2009, Issue 1. Art. No.: CD004294. DOI: 10.1002/14651858.CD004294.pub2. Hentet fra <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD004294.pub2/full>

Fredrickson, Barbara L. (2010). *Positivitet – kilder til vækst i livet*. Danmark: Dansk psykologisk forlag.

Gjøsund, Peik og Roas Huseby (2009). *To eller flere...basiskunnskaper i gruppepsykologi*. Oslo: Cappelen akademisk forlag.

Goksøyr, Toril (2008). *Samspill på godt og vondt. En fenomenologisk studie av livssituasjonen til menn som lever i parforhold med kvinner med spiseforstyrrelser*. Mastergradsoppgave i helsefag, Det medisinske fakultet, Universitetet i Tromsø.

Haga, Egil (2008): *Correspondences between Music and Body Movement*. Doktorgradsavhandling, Institutt for musikkvitenskap. Universitetet i Oslo.

Halkier, Bente (2010). *Fokusgrupper*. Oslo: Gyldendal akademisk forlag.

Helsedirektoratet (2011). *Eldre*. Hentet fra

<http://www.helsedirektoratet.no/folkehelse/ertering/tall-og-undersokelser/eldre/Sider/default.aspx>

Hjort, Peter (1995). *Society, community and marginalisation: the countermeasures and health. Culture and health*. Oslo: Report International UNESCO-conference.

Levitin, Daniel (2006). *This is your brain on music*. London: Atlantic books

Lossius, Kari (2011). *Håndbok i rusbehandling: Til pasienter med moderat til alvorlig rusmiddelavhengighet*. Oslo: Gyldendal akademisk forlag.

Jacobsen, Rasmus Kragh (2010). Du blir ruset av mosjon. *Illustrert vitenskap*. Hentet her <http://illvit.no/mennesket/hjernen/du-bli-ruset-av-mosjon>

Jaques-Dalcroze, Emile (1997): *Rytm, musik och utbildning*. (Oversatt av Italo

Bertolotto, Malou Höjer og Martin Tegen) Stockholm: KMH Förlaget

Jensenius, Alexander Refsum (2011). *Musikk og bevegelse*. Unipub forlag

Johansson, Kjersti (2010). Kroppslig samspill i musikkterapi. I K. Stensæth, A. T. Eggen & R. S. Frisk (red.) *Musikk, helse, multifunksjonshemming*. Skriftserie fra Senter for musikk og helse. NMH-publikasjoner 2010:2.

Johns, Unni (2012). Vitalitetsformer i musikk. I G. Trondalen & K. Stensæth (red.) *Barn, musikk, helse*. Skriftserie fra Senter for musikk og helse. NMH-publikasjon 2012:3.

Kjølstad, Halvor (2004). *Gruppeterapi*. Oslo: Gyldendal Norsk forlag.

Kjørup, Søren (1996). *Menneskevitenskapene: problemer og traditioner i humanioras videnskapsteori*. Danmark: Roskilde Universitetsforlag.

Holmen, Jostein., Odd Håpnes og Margunn Skjei Knudtsen (2005). Hva vet vi om kultur deltakelse og helse? *Tidsskrift for Den norske legeforening nr.24*. Hentet fra <http://tidsskriftet.no/article/1306992>

Kristoffersen, Nina Jahren (2005). Helse og sykdom. I N.J. Kristoffersen, F. Nortvedt & E. Skaug (red.) *Grunnleggende sykepleie, bind 1* (s. 28-76). Oslo: Gyldendal akademisk forlag.

Kvale, Steinar og Svend Brinkmann (2010). *Det kvalitative forskningsintervju*. 2. utgave. Oslo: Gyldendal akademisk forlag.

Kvalitetsforskriften for pleie- og omsorgstjenestene i kommunene (2003). *Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene for tjenesteyting etter lov av 19. november 1982 nr. 66 om helsetjenesten i kommunene og etter lov av 13. desember 1991 nr. 81 om sosiale tjenester m.v.* Hentet fra <http://www.lovdata.no/for/sf/ho/xo-20030627-0792.html>

- Kvamme, Tone Sæther (2006). Musikk i arbeid med eldre. I T. Aasgaard (red.) *Musikk og helse* (s. 153-168). Oslo: Cappelen akademiske forlag.
- Malloch, S. & Trevarthen C. (red.) (2009). *Communicative Musicality: Exploring the basis of human companionship*. Oxford: Oxford University Press.
- Marmot, Michael (2010). *Fair Society, Healthy Lives. The Marmot Review*. Strategic Review of Health Inequalities in England. UCL Institute of Health Equity. Hentet fra <http://www.instituteofhealthequity.org/projects/fair-society-healthy-lives-the-marmot-review>
- Musikernes fellesorganisasjon (MFO) (2008). *Yrkesetiske retningslinjer for musikkterapeuter*. Hentet fra http://www.musikerorg.no/text.cfm/0_731/mfos-yrkesetiske-retningslinjer-for-musikkterapeuter
- Myskja, Audun og Morten Lindbæk (2000). Hvordan virker musikk på menneskekroppen? *Tidsskrift for Norsk Legeforening nr. 10*.
- Myskja, Audun (2005a). *Metodebok – systematisk bruk av sang og musikk for ansatte i eldreomsorgen*. Oslo: Kirkens bymisjon.
- Myskja, Audun (2005b). Rytmask auditiv stimulering av pasienter med Parkinson sykdom og andre nevrologiske lidelser. *Fysioterapeuten* (10):16-19.
- Myskja, Audun (2005c). Bruk av musikk som terapeutisk hjelpemiddel i sykehjem. *Tidsskrift for den norske legeforening nr. 11*. Hentet fra <http://tidsskriftet.no/article/1200212>

Mæland, Jon Gunnar (2005). *Forebyggende helsearbeid i teori og praksis*. Oslo: Universitetsforlaget.

Nelson, Miriam E., W. Jack Rejeski, Steven N. Blair, Pamela W. Duncan, James O. Judge, Abby C. King, Carol A. Macera and Carmen Castaneda-Sceppa (2007). Physical Activity and Public Health in Older Adults. Recommendation From the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. *Circulation*. Dallas: Journal of the American Heart Association. DOI: 10.1161/CIRCULATIONAHA.107.185650.

NHO Østfold (2011). *Eldrebølgen*. Hentet fra <http://helenorge.nho.no/article.php?articleID=11101&categoryID=18>

NRK (2012). *TV-aksjonen 2013 til demens-saken*. Hentet fra http://www.nrk.no/informasjon/nyheter_om_nrk/1.8181504

Pavlicevic, Mercédès (2003). *Groups in Music. Strategies from Music Therapy*. England: Jessica Kingsley Publishers.

Repstad, Pål (2007). *Mellom nærhet og distanse*. 4. utgave. Oslo: Universitetsforlaget.

Ridder, Hanne Mette Ochsner (2005). *Musik og demens – musikaktiviteter og musikterapi med demensramte*. Århus: KLIM Forlag. Formidlingscenter Nord.

Ridder, Hanne Mette Ochsner (2011). Musikkterapi med demensrammede: hukommelse, identitet og musikkreminisens. I K. Stensæth og L.O. Bonde (red.) *Musikk, helse, identitet*. Skriftserie fra Senter for musikk og helse. NMH-publikasjon 2011:3

Romøren, Tor Inge (2001). *Metusalems søsken: forløp av funksjonstap, familieomsorg og tjenestebruk i høy alder*. Doktorgradsavhandling, Universitetet i Oslo, Oslo.

Ruud, Even (1990). *Musikk som kommunikasjon og samhandling. Teoretiske perspektiver på musikkterapien*. Larvik: Solum forlag.

Ruud, Even (1992). Metakritikk, verdier og kvalitativ metode. *Nordisk tidsskrift for musikkterapi* 1(1).

Ruud, Even (1997). *Musikk og identitet*. Oslo: Universitetsforlaget.

Ruud, Even (2005). *Varme øyeblikk. Om musikk, helse og livskvalitet*. Oslo: Unipub forlag.

Ruud, Even (2006). Musikk gir helse. I T. Aasgaard (red.) *Musikk og helse* (s. 17-29). Oslo: Cappelen akademiske forlag.

Ruud, Even (2007). Musikk gir helse. *Musikkultur. Fagblad for kulturlivet*. Hentet fra <http://www.musikk-kultur.no/nyesider/index.html>

- Schei, Edvin (2009). Helsebegrepet – selvet og cellen. I E. Ruud (red.) *Musikk i psykisk helsearbeid med barn og unge*. Skriftserie fra Senter for musikk og helse. NMH-publikasjon 2009:5.
- Solli, Hans Petter (2006). Musikk i psykiatrisk praksis. I T. Aasgaard (red.) *Musikk og helse* (s. 107-120). Oslo: Cappelen akademiske forlag.
- Solvoll, Betty-Ann (2005). Identitet og egenverd. I N.J. Kristoffersen, F. Nortvedt & E. Skaug (red.) *Grunnleggende sykepleie, bind 3* (s. 118-155). Oslo: Gyldendal akademisk forlag.
- Smebye, Kari Lislerud (2005). Kontakt med andre. I N.J. Kristoffersen, F. Nortvedt & E. Skaug (red.) *Grunnleggende sykepleie, bind 3* (s. 80-116). Oslo: Gyldendal akademisk forlag.
- Statens råd for ernæring og fysisk aktivitet (2001). *Fysisk aktivitet og helse*. Hentet fra <http://helsedirektoratet.no/publikasjoner/fysisk-aktivitet-og-helse-kartlegging/Publikasjoner/fysisk-aktivitet-og-helse-kartlegging.pdf>
- Statistisk sentralbyrå (2012). *Befolkningsframskrivninger. Nasjonale og regionale tall, 2012-2100*. Hentet fra <http://www.ssb.no/emner/02/03/folkfram/>
- Stern, Daniel (2010). *Vitalitetsformer. Dynamiske opplevelser i psykologi, kunst, psykoterapi og utvikling*. Oversatt fra engelsk etter Forms of Vitality av Bjørn Nake. Oxford University Press.

Stige, Brynjulf (2006). Musikk og helse i lokalsamfunnet. I T. Aasgaard (red.) *Musikk og helse* (s. 201-216). Oslo: Cappelen akademiske forlag.

Stige, Brynjulf (2008). Samfunnsmusikkterapi – mellom kvardag og klinikk. I G. Trondalen & E. Ruud (red.) *Perspektiver på musikk og helse - 30 år med norsk musikkterapi*. Skriftserie fra Senter for musikk og helse. NMH-publikasjon 2008:3.

Stige, Brynjulf, Kirsti Malterud og Torjus Midtgarden (2009). Toward an Agenda of Evaluation of Qualitative Research. *Qualitative Health Research*, 19, 1504. DOI:10.1177/1049732309348501

St.meld. nr. 50 (1996-1997). *Handlingsplan for eldreomsorgen*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.

Store norske leksikon. *Kvalitativ forskning*. Hentet fra http://snl.no/forskningsmetoder_i_psykologien

Thaut M.H, Peterson, D.A., & McIntosh, G.C. (2005). Temporal entrainment of cognitive functions. I: Avanzini, G., Lopez, L., Koelsch, S., & Majno, M. *The neurosciences and music II. From perception to performance*. Ann. N.Y. Acad. Sci.

Thornquist, Eline (2003). *Vitenskapsfilosofi og vitenskapsteori for helsefag*. Bergen: Fagbokforlaget.

Thorsen, Kirsten (2005). Flere ensomme. Om ensomhet i den senmoderne tid. *Aldring og livsløp*. Hentet her http://www.nova.no/asset/815/1/815_1.pdf

Thybo, Peter (1999). Hvorfor bruke musikk i fysioterapi? *Fysioterapeuten*, (14):10-14.

Torbergsen, Trine (1997). *Musikkterapi og Parkinson sykdom*. Hvordan kan man bruke musikk i bevegelses- og språktreningssammenheng med parkinsonpasienter? Hovedoppgave i musikkvitenskap, Institutt for musikkvitenskap. Universitetet i Oslo.

Waagø, Kirsten og Eli-Anne Skaug (2005). Aktivitet. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt & E. Skaug (red.). *Grunnleggende sykepleie, bind 2* (s. 274-301). Oslo: Gyldendal akademisk forlag.

World Health Organization (2003). *WHO definition of health*. Hentet fra <http://www.who.int/about/definition/en/print.html>

Wrangsjö, Björn og Gro Trondalen (2012). Barn, musikk og helse; Om sjålvutvekkling og k anslohantering. I G. Trondalen & K. Stens eth (red.) *Barn, musikk, helse*. Skriftserie fra Senter for musikk og helse. NMH-publikasjon 2012:3.

Øvergaard, Ragnhild (2007). *Vi har et rytmeegg på hode og maler nesa grønn!* I *Musikkterapi* 4-2007:10-16.

Oslo, dato

Til beboere på [REDACTED] Bo- og aktivitetssenter

Forespørsel om deltakelse i et forskningsprosjekt om "Eldre, musikk og bevegelse"

Jeg studerer musikkterapi ved Norges musikkhøgskole i Oslo, og henvender meg til dere i forbindelse med mitt prosjekt som skal resultere i en masteroppgave. Tema for oppgaven er eldre, musikk og bevegelse. Jeg er interessert i å undersøke hvilken betydning et musikk- og bevegelsesprogram kan ha for eldre som bor på et bo- og aktivitetssenter.

For å undersøke dette tilbyr jeg et gruppeopplegg i musikk og bevegelse som jeg vil gjennomføre tre ganger, med en ukes mellomrom. Programmet innebærer bl.a. allsang, enkle bevegelsesøvelser, musikklytting og sittedans. Etter hver gjennomføring vil jeg gjøre et gruppeintervju med fokus på opplevelsen av programmet, og tanker rundt betydningen et slikt opplegg kan ha. Under intervjuet vil jeg bruke lydopptaker.

Det er frivillig å være med og du har mulighet til å trekke deg når som helst underveis, uten å måtte begrunne dette nærmere. Data som innhentes i intervjuene vil bli behandlet konfidensielt, og ingen enkeltpersoner vil kunne gjenkjennes i den ferdige oppgaven. Opplysningene anonymiseres og opptakene slettes når oppgaven er ferdig, innen utgangen av 2013.

Dersom du har lyst til å delta i prosjektet er det fint om du signerer den vedlagte samtykkeerklæringen.

Prosjektet er meldt til Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste A/S.

Med vennlig hilsen

Ingvild Sand Vale

Samtykkeerklæring

Vedlegg 2

Prosjektleder: Ingvild Sand Vale

Prosjektittel: Eldre, musikk og bevegelse

Formål: Formål med prosjektet er å undersøke hvilken betydning et gruppeopplegg i musikk og bevegelse kan ha for eldre på et bo- og aktivitetssenter. Dette undersøkes ved gjennomføring av et praktisk musikk- og bevegelsesprogram, med etterfølgende gruppeintervju.

Jeg har mottatt informasjon om masterprosjektet ”Eldre, musikk og bevegelse”, og er villig til å delta i prosjektet.

Jeg samtykker i at det gjøres lydopptak av intervjuene. Opptakene anonymiseres, og oppbevares på forsvarlig måte.

Prosjektavslutning er satt til juni 2013.

.....

Sted, dato

.....

.....

Underskrift deltaker

Underskrift prosjektleder

Hvordan opplevde du denne stunden med musikk og bevegelse?

Var det noe ved programmet du likte spesielt godt?

Var det noe ved programmet du ønsket annerledes, eller ønsker å endre på?

Hvilken betydning hadde musikken?

Hvilken betydning hadde det å bevege seg til musikken?

Hvor aktiv opplevde du deg selv?

Program 14.6.12:

1. Velkommen med hilserunde

2. Allsang: Syng og vær glad

Bedre og bedre dag for dag (marsjere)

3. Ballong: Secret garden, serenade to spring

4. Bevegelsesaktiviteter: strekke og bøye ben (mel: Pål sine høner), løft armer opp og ned (mel: Auld lang syne), rulle skuldre (mel: Det var en lørdagsaften), se til siden og fram igjen (mel: Vem kan segla), strekke fingre (mel: Per Spelmann)

5. Sittedans: Dansen på Sunnanö (spor 7)

Doubleska polka (spor 8)

6. Allsang: Sønnavindsvalsen

Blåveispiken

De nære ting

7. Avslutning: Den fyrste song

Program 21.6.12:

1. Velkommen med hilserunde

2. Allsang: Syng og vær glad

Bedre og bedre dag for dag (marsjere)

3. Ballong: Lollipop

4. Bevegelsesaktiviteter: strekke og bøye beina, vende nakke, løft opp og ned armer, løfte og rulle skuldre og sprike og knytte fingre. Marsjere og tåhev (mel: Til Sæters)

5. Sittedans: Dansen på Sunnanö

Doubleska polka

6. Allsang: Vise for gærne jenter

Anne Knutsdotter

7. Avslutning: Vår beste dag

Program 28.6.12

1. Velkommen

2. Allsang: Syng og vær glad

Bedre og bedre dag for dag (marsjere)

3. Ballong: Lollipop

4. Bevegelsesaktiviteter: løfte og senke armer, strekke og bøye ben, nakke, sprike og knipe fingre, rulle og heve skuldre, marsjere og tåhev.

5. Sittedans: Dansen på Sunnanö

Doubleska polka

6. Allsang: Blåveispiken

Vi skal ikkje sova burt sumarnatta

Anne Knutsdotter

7. Avslutning: Vår beste dag

Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS
NORWEGIAN SOCIAL SCIENCE DATA SERVICES



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

Gro Trondalen
Fagseksjon for musikkpedagogikk og musikkterapi
Norges musikkhøgskole
Postboks 5190 Majorstua
0302 OSLO

Vår dato: 03.04.2012

Vår ref:30047 / 3 / LMR

Deres dato:

Deres ref:

TILBAKEMELDING PÅ MELDING OM BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 01.03.2012. Meldingen gjelder prosjektet:

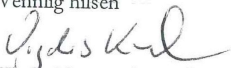
30047	<i>Eldre, musikk og bevegelse</i>
Behandlingsansvarlig	<i>Norges musikkhøgskole, ved institusjonens øverste leder</i>
Daglig ansvarlig	<i>Gro Trondalen</i>
Student	<i>Ingvild Sand Vale</i>

Etter gjennomgang av opplysninger gitt i meldeskjemaet og øvrig dokumentasjon, finner vi at prosjektet ikke medfører meldeplikt eller konsesjonsplikt etter personopplysningslovens §§ 31 og 33.

Dersom prosjektopplegget endres i forhold til de opplysninger som ligger til grunn for vår vurdering, skal prosjektet meldes på nytt. Endringsmeldinger gis via et eget skjema, http://www.nsd.uib.no/personvern/forsk_stud/skjema.html.

Vedlagt følger vår begrunnelse for hvorfor prosjektet ikke er meldepliktig.

Vennlig hilsen


Vigdis Namtvedt Kvalheim


Linn-Merethe Rød

Kontaktperson: Linn-Merethe Rød tlf: 55 58 89 11
Vedlegg: Prosjektvurdering
Kopi: Ingvild Sand Vale, Schwensensgate 22 B, 0170 OSLO

Avdelingskontorer / District Offices:

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

Personvernombudet for forskning



Prosjektvurdering - Kommentar

Prosjektnr: 30047

Utvalget består av beboere på et bo- og aktivitetssenter for eldre. Data samles inn via observasjon ved musikk- og bevegelsesprogram og gruppeintervju.

Det benyttes lydopptak som behandles på datamaskin, ved datainnsamling. Det skal imidlertid ikke registreres noen navn i forbindelse med datamaterialet og det vil heller ikke, ut ifra intervjuguiden, registreres detaljerte nok, eller mange nok demografiske data, til at datamaterialet vil fremstå som indirekte personidentifiserende.

Personvernombudet finner på denne bakgrunn at studien ikke er omfattet av meldeplikt.

Ombudet minner i den forbindelse om at anonyme opplysninger er opplysninger som det ikke er mulig å føre tilbake til enkeltpersoner verken direkte (via navn eller fødselsnummer eller referanse til slike opplysninger, f.eks. via et løpenummer som viser til navn på en navneliste) eller indirekte (via sammenstilling av bakgrunnsopplysninger som f.eks. navn på bosted og/eller kommune og/eller arbeidssted, sammen med alder og kjønn eller yrke eller referanse til slike opplysninger).