

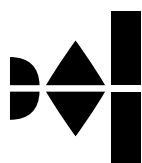
«DET ER MESTRING FOR MEG. DET SKA'KKE SÅ MYE TIL»

En kvalitativ intervjuundersøkelse om mestring i eldreomsorgen

Marthe Amalie Dalene Wærnes

Masteroppgave i musikkterapi / Norges Musikkhøgskole / Vår 2022

Antall ord: 21 999



**Norges
musikkhøgskole**
Norwegian Academy
of Music

Forord

Det er rart å skulle si at jeg med denne masteroppgaven avslutter mange lange år på Norges Musikkhøgskole. Jeg kom meg til slutt ut jeg også!

Tusen takk til veileder Ingeborg Nebelung for god veiledning og støtte. Du har hjulpet meg tilbake til rett spor da jeg vandret på ville veier. Jeg vil også rette en takk til praksisveileder Tone Sæther Kvamme for støttende veiledning i egenpraksis.

Tusen takk til samboer Andreas. Du har virkelig vært ekstra tålmodig og god mot meg i denne perioden, noe jeg setter umåtelig stor pris på.

Tusen takk til Solveig. Uten deg tror jeg ikke denne masteren hadde gått. Du har alltid stilt opp, og det har vært så godt å gå gjennom denne prosessen sammen med deg.

Tusen takk til mamma, pappa, mormor og bror som har heiet på meg hele veien. Dere har støttet meg, vært interesserte og gitt meg motivasjon.

Tusen takk til klassen min. Dere har vært utrolig gode å ha som støttespillere de siste 2-3 årene. Vi blues'es snart igjen!

Tusen takk til informantene mine. Deres ord og tanker har vært utrolig verdifulle for meg og dette prosjektet.

Tusen takk til Tora for hjelp til oversettelse av sammendraget. Tusen takk til Anne Kristine for skøyteturer på Maridalsvannet og at du har hatt tid til meg.

Jeg ønsker å avslutte dette forordet med tittelen; et sitat fra en av mine informanter. Dette sitatet syns jeg oppsummerer denne prosessen ganske godt.

«Det er mestring for meg. Det ska 'kke så mye til»

Marthe Amalie Dalene Wærnes

Oslo, mai 2022

Abstract

English title: “That’s coping to me. It doesn’t take much”. An interview based qualitative study about coping in elderly care

The topic of this thesis is coping among the elderly. Basing itself on health care workers’ descriptions and perceptions of such experiences among senior residents in a nursing home, this thesis seeks an answer to this question: Is it possible to identify a presence and sense of coping, self-efficacy and achievement among the elderly who participate in musical activities? The study bases itself on qualitative design and a hermeneutic approach. The data has been collected by use of the qualitative research-method, and the questions posed have been phrased in the following way: How do health-care workers in a nursing home identify and describe the presence of coping among elderly patients? How do they understand and interpret its meaning in every-day life and work? If participating in musical activities can result in a sense of self-efficacy, could a more conscious approach to this term help further other experiences of coping for elderly patients in nursing homes? The analysis of the data resulted in finds that can be grouped into five categories: 1) Descriptions and reflections on the topic of coping 2) the experience of coping 3) Identifying self-efficacy and coping 4) the prerequisites for self-efficacy and 5) the significance of self-efficacy. The findings of the analysis will be discussed using relevant theories and literature from the interdisciplinary fields of psychology, pedagogy, and musical therapy.

Keywords: coping, music therapy, self-efficacy, eldercare, nursing homes, empowerment, care homes, achievement, musical activity, health care, attribution theory, learned helplessness, interview, hermeneutic

Sammendrag

Denne masteroppgaven handler om mestring i eldreomsorgen. Ved å ta utgangspunkt i helsepersonell sine beskrivelser og tolkninger av mestring hos beboere ved en avdeling søker denne oppgaven svar på følgende problemstilling: Hvordan opptrer mestring hos beboere på en sykehjemsavdeling som deltar i musikkaktiviteter? Studien har et kvalitativt design, en hermeneutisk tilnærming, og data er innhentet ved bruk av semistrukturerte forskningsintervju. Forskningsspørsmålene som danner grunnlag for intervjuguiden, lyder som følger: Hvordan beskriver helsepersonell at mestring opptrer hos beboerne? Hvordan forholder helsepersonell seg til mestringsbegrepet i hverdagen? Hvordan kan bevisstgjøring av hvordan mestring opptrer som følge av deltakelse i musikkaktivitet legge til rette for flere mestringsopplevelser for beboerne? Analysen av datamaterialet resulterte i fem hovedkategorier: 1) Beskrivelser av og refleksjoner rundt mestring, 2) opplevelsen av mestring, 3) identifisering av mestring, 4) forutsetninger for mestring og 5) betydningen av mestring. Funnene blir drøftet i lys av aktuell teori og forskning hentet fra psykologisk, pedagogisk og musikkterapeutisk litteratur.

Emneord: mestring, musikkterapi, eldreomsorg, mestringstro, empowerment, musikkaktivitet, attribusjon, helsepersonell, lært hjelpeløshet, forskningsintervju, hermeneutikk

Innholdsfortegnelse

1 Innledning	1
1.1 Bakgrunn for valg av tema	1
1.1.1 Personlig interesse for valg av tema	1
1.1.2 Faglig bakgrunn for valg av tema	2
1.2 Formål med prosjektet	3
1.3 Prosjektgjennomføring	4
1.3.1 Utgangspunktet for prosjektet	4
1.4 Problemstilling	4
1.4.1 Kommentarer til problemstillingen	5
1.5 Begrepsavklaring	6
1.5.1 Beboere	6
1.5.2 Helsepersonell	6
1.5.4 Musikkterapi	6
1.6 Litteratursøk og avgrensing	8
1.7 Disposisjon	9
2 Teoretisk rammeverk	10
2.1 Mestring som fenomen	10
2.1.1 Mestring i psykologi	11
2.1.2 Mestring i pedagogikk	12
2.1.3 Mestring i musikkterapi	15
2.2 Mestring i eldreomsorgen	18
2.2.1 Hva er mestring i eldreomsorgen?	18
2.2.2 Mangel på mestring	19
2.3 Musikk i eldreomsorgen	20
2.3.1 Hvorfor musikk?	20
2.3.2 Musikkaktiviteter	23
2.3.3 Sang i eldreomsorgen	24
3 Metode	26
3.1 Kvalitativ forskningsmetode	26
3.1.1 Hermeneutisk tilnærming	26
3.2 Innsamling av data	27

3.2.1 Intervju som metode – syv stadier	28
3.2.2 Intervjuguide	29
3.2.3 Intervjusituasjonen	30
3.3 Analyseprosessen	30
3.3.1 Transkripsjon	30
3.3.2 Tematisk analyse.....	31
3.4 Valg av informanter.....	32
3.4.1 Om informantene	33
3.5 Etikk.....	34
3.5.1 Informert samtykke	34
3.5.2 Forskerrollen	35
3.6 Validitet og reliabilitet.....	36
4 Funn.....	38
4.1 Beskrivelser av og refleksjoner rundt mestring.....	39
4.1.1 Det å klare noe	39
4.1.2 Mestringstro og mestringserfaringer.....	40
4.2 Opplevelsen av mestring	41
4.2.1 Følelsen av mestring	42
4.2.2 Å oppleve mestring sammen – også med musikken.....	43
4.2.3 Opplevd og reell mestring.....	44
4.3 Identifisering av mestring	45
4.4 Forutsetninger for mestring.....	48
4.4.1 En god relasjon.....	48
4.4.2 Tid, og mangelen på tid.....	49
4.5 Betydningen av mestring.....	49
4.5.1 Tilstedeværelse.....	49
4.5.2 Selvfølelse	50
4.5.3 En bedre dag i etterkant	51
5 Drøfting	52
5.1 Hva er egentlig mestring?	52
5.1.1 Mestringsforventninger.....	53
5.2 Å oppleve mestring	54
5.2.1 Glede eller mestring?	54
5.2.2 Opplevd eller reell mestring?	55

5.3 Å gjenkjenne mestring.....	56
5.4 Tid og en god relasjon som forutsetning.....	58
5.4.1 Å ha tid til mestring	58
5.5 En bedre dag i etterkant.....	58
5.5.1 Selvfølelse, selvoppfatning og attribusjon	59
5.6 Musikkens muligheter	59
6 Oppsummering	61
7 Kilder	63
8 Vedlegg	68
Vedlegg 1: NSD-vurdering.....	68
Vedlegg 2: informasjonsskriv til informantene og samtykkeskjema	70
Vedlegg 3: intervjuguide	72

Utdrag fra intervju

Forsker: «Kan du se og observere når beboerne opplever mestring? Ikke bare når de mestrer noe, men får den positive... Kan man se det?»

Informant: «Ja»

F: «Hvordan ser det ut?»

I: «Rart» (begge ler)

1 Innledning

«Jeg hadde med meg en mann som egentlig er fryktelig dårlig til å gå, og han sitter stort sett i ro, og han fikk jeg med meg ut for å danse. Du så hele mannen – det lyste av han og han strøyk meg så fint på ryggen, og det er jo mestring da. I Hvert fall for han. Han som så vidt klarer å gå» - Informant

Tema i denne studien er mestring i eldrehelsefeltet. Helsepersonell ved et sykehjem er spurt om det er mulig å observere mestring hos beboere ved utvalgte lukkede avdelinger. Musikkaktiviteter og musikalsk samvær er utgangspunktet for intervjuene og rammen for tolkningen av funnene. Hvordan opptrer eventuelt mestringen, og kan bevisstgjøring føre til at beboerne opplever *mer* mestring? Studien forsøker å se nærmere på hvordan helsepersonell oppfatter at beboerne opplever mestring som følge av bruk av musikkaktiviteter. Er det i det hele tatt mulig å vurdere andre sin mestring? Og hva er egentlig mestring?

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Det er flere grunner til at denne masteroppgaven omhandler mestring i eldrehelsefeltet. I de følgende avsnittene vil jeg begrunne nærmere min personlige interesse for valg av tema, og deretter redegjøre for den faglige begrunnelsen for valg av tema.

1.1.1 Personlig interesse for valg av tema

Som det kommer fram av innledningen til dette kapittelet, er jeg svært opptatt av mestring. Bakgrunnen min som musikkpedagog har bidratt til at mestringsbegrepet har fått min interesse, noe som også har blitt videre utviklet i studieforløpet til å bli musikkterapeut. Jeg opplever mestring som en utrolig god, varm og oppløftende følelse. Som pedagog er jeg svært bevisst på, og opptatt av, elevenes mestring, noe jeg har overført til min hverdag som musikkterapeut.

Interessen for eldrehelsefeltet startet da jeg fikk min første sommerjobb på et sykehjem. Da jeg tok med instrumentet på jobb og spilte sanger fra sangboka, oppdaget jeg raskt hvor betydnings- og virkningsfullt musikk kan være for de som bor der. Jeg husker spesielt godt de beboerne som jeg sjelden fikk kontakt med, og som hadde vanskelig for å føre en samtale. Disse beboerne

deltok ofte på de uformelle sangstundene jeg dro i gang. De samme beboerne som tidligere hadde vanskelig for å uttrykke seg, sang med på alle versene av *De nære ting*, *Blåveispiken*, *Nidelven* eller danset i takt til melodien av *Voi Voi*. Det var i disse øyeblikkene jeg forstod at det var musikkterapi jeg ville ha som yrke, og ikke minst utforske mer.

1.1.2 Faglig bakgrunn for valg av tema

Noen eldre mennesker kan oppleve brudd på menneskerettigheter (Stige & Ridder, 2016a). Stigmatisering, umyndiggjøring, marginalisering eller mangel på mulighet til å få den hjelp og støtte de trenger er noen av bruddene eldre mennesker kan oppleve. FNs generalforsamling sluttet seg til «the United Nations Principles for Older Persons» i 1991, der rettigheter som selvstendighet, deltagelse, omsorg, selvrealisering og verdighet ble utdypet. Stige og Ridder (2016a) skriver at musikk og eldrehelse i stor grad handler om musikk som samvær og kommunikasjon realisert som personlige møter, og erfart i ulike sosiale fellesskap. Dette er en del av begrunnelsen for hvorfor jeg ønsket å la musikkaktiviteter være et utgangspunkt for det musikkterapeutiske bidraget inn i prosjektet. Ridder (2016a) påpeker at vi ikke skal mange år tilbake før vi hadde en oppfattelse av at vår hjerne kun var mottakelig for utvikling og læring i barndommen. Denne oppfatningen har endret seg i takt med forskning som blir gjort. I dag vet vi at eldre mennesker ikke mister kognitive funksjoner, til tross for at det skjer forandringer i hjernemasse, men at læring skjer langsommere. Integritet, erindring, identitet, deltakelse, tilknytning og livskvalitet er begreper jeg har lagt merke til som vesentlige i sammenheng med eldrehelse (Kvamme, 2020; Rolvsjord, 1998; Stige & Ridder, 2016b; Thorsen, 2020). Mestring er, etter min oppfatning, et begrep som blir nevnt, og ikke minst utdypet, i mindre skala. En av motivasjonene bak dette prosjektet er derfor å sette et søkelys på hvordan, og hvorfor, mestring opptrer blant eldre.

«Bruk av sang og musikk skaper også en annen forståelse og gir relasjoner mellom beboere og ansatte en ny kvalitet» (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020, s. 87). Dette sitatet er hentet fra Demensplan 2025 og viser hvordan musikk og sang får en større plass og anerkjennelse innen eldreomsorgen, noe som også har vært en motivasjon bak dette prosjektet. Gjennom Demensplan 2015 og 2020 legges det vekt på å utvikle miljøterapeutiske metoder, og personsentrert omsorg og miljøbehandling står svært sentralt i demensomsorgen (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020). Miljøbehandling dreier seg om at fysiske, psykiske og sosiale forhold tilrettelegges for å oppnå trivsel og mestring, samt gi meningsfulle dager. I denne

sammenhengen trekkes det fram i Demensplan 2025 en studie som viser at når helsepersonell får mulighet til å bruke sang og musikk terapeutisk, kan dette virke mot uro og depresjon samt mot utagering ved stell og daglige aktiviteter. En av tankene bak å ta utgangspunkt i helsepersonellet ved et sykehjem var nettopp denne «nye» bevisstgjøringen rundt de positive effektene musikkbruk har (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020).

1.2 Formål med prosjektet

Dette masterprosjektet har flere formål. Et av formålene er å utforske hvordan mestring opptrer hos personer som bor på en sykehjemsavdeling. Ved bruk av musikkaktiviteter gjennomført av enten helsepersonell eller musikkterapeut skal fokuset være på opplevelsen av mestring. Kunnskapen og analysen som kommer ut fra datamaterialet i denne studien, kan ha det formålet å være et verktøy for musikkterapeuter og helsepersonell som ønsker å øke sin egen bevissthet rundt hva mestring kan være og hvordan det eventuelt kan observeres. Thorsen trekker frem hvordan «mestringsteorier gjør at de som arbeider i helse- og omsorgsykker blir oppmerksomme på at mestring er en prosess som skjer over tid, kan ha mange vekslende faser og utspille seg i omgivelser som kan støtte opp under eller hindre mestring» (Thorsen K. , 2020, s. 45). Videre påpeker Thorsen (2020) hvordan hjelpere må oppfatte og ta hensyn til at vi mennesker har ulike måter å håndtere utfordringer på, noe jeg ønsker at denne studien kan være med på å underbygge.

Et annet formål med prosjektet er et ønske om å styrke musikkens ståsted ytterligere i eldreomsorgen. En bevisstgjøring for helsepersonellet rundt mestringsbegrepet og musikk er derfor et viktig aspekt for dette prosjektet fordi det er nettopp helsepersonellet som jobber og er til stede med beboerne døgnet rundt. I Strategi for god psykisk helse (2017) blir det framhevet hvordan vellykket mestring og høy trivsel er avhengig av balansen mellom individets kompetanse og ressurser og omgivelsenes krav og muligheter. Når mestringen svikter kan dette resultere i stress, helsesvikt og mistrivsel. Forklaringen på dette kan ligge i møte mellom individet og omgivelsene (Helse- og omsorgsdepartementet, 2017), og et formål med denne studien vil da være å bidra til kunnskap som kan føre til mer mestring og mindre mistrivsel; gjerne med bruk av musikk.

1.3 Prosjektgjennomføring

I 2021 fikk jeg mulighet til å gjennomføre egenpraksis ved en sykehjemsinstitusjon. Det ble avklart at det var der jeg skulle gjennomføre masterprosjektet, samt innhente data. Sykehjemmet er relativt stort med mange langtidsplasser. Min praksis ble derfor begrenset til en avdeling med fire team., der hvert team bestod av 6-8 beboere.

1.3.1 Utgangspunktet for prosjektet

Datamaterialet som denne studien bygger på, skulle i utgangspunktet bestå av intervjuer basert på en deltakende observasjon av en allsangstund gjennomført av meg som musikkterapistudent. Til tross for at jeg hadde en tanke om at det ville bli utfordrende for helsepersonellet å frigjøre tid til eksplisitt observasjon, ville jeg likevel holde på dette utgangspunktet så lenge som mulig. Da det inntraff en pandemi som førte med seg mange utfordringer knyttet til bemanning, ble derfor observasjonen avlyst. Likevel var flere av informantene til stede under deler av musikkstundene som ble gjennomført i praksisperioden. Den deltakende observasjonen var planlagt fordi jeg hadde et ønske om at informantene kunne ta utgangspunkt i en spesifikk situasjon framfor å måtte hente fram eksempler som muligens ikke var spesielt relevant for studiens problemstilling. Likevel hadde alle informantene et tydelig forhold til musikk og klarte å hente fram historier og eksempler som jeg anser og tolker som relevante.

1.4 Problemstilling

Som det har kommet fram i dette kapittelet omhandler dette prosjektet fenomenet mestring i eldreomsorgen. I løpet av prosjektet har flere ordlyder for problemstillingen blitt vurdert. Etter en lang prosess i å finne de riktige ordene endte problemstillingen opp med følgende ordlyd:

Hvordan opptrer mestring hos sykehjemsbeboere som deltar i musikkaktiviteter?

For å finne svar på problemstillingen har følgende forskningsspørsmål blitt utarbeidet:

Hvordan beskriver helsepersonell at mestring opptrer hos beboerne?

Hvordan forholder helsepersonell seg til mestringsbegrepet i arbeidshverdagen?

Hvordan kan bevisstgjøring av hvordan mestring opptrer som følge av deltakelse i musikkaktivitet legge til rette for flere mestringsopplevelser for beboerne?

I det følgende avsnittet vil jeg begrunne ordvalg i problemstillingen.

1.4.1 Kommentarer til problemstillingen

I utarbeidelsen av problemstillingen var det viktig for meg å forsøke å oppnå en balanse mellom åpen og snever tilnærming samtidig som den skulle lede fram mot en håndgripelig konklusjon. Også ordvalg og ordlyd har fått gjennomgå en lang tankerekke fram mot den endelige formuleringen. Formålet med prosjektet, og utgangspunktet for hva jeg ønsket å forske på, gjorde at jeg veide ordet ‘framtre’ opp mot ‘opptre’. I en musikalsk setting forbindes ordet ‘opptre’ muligens først og fremst med det å stå på en scene og opptre for publikum. ‘Opptre’ i denne oppgaven tar utgangspunkt i definisjonen som er å finne i «Det norske akademis ordbok»; nemlig å «vise seg, manifestere seg, arte seg» (<https://naob.no/ordbok/opptre>). Ved å velge ordlyden ‘opptrer’ åpnes det opp for flere ulike tilnærminger, for eksempel kan mestring opptre gjennom observasjon av språk, mimikk, holdning, samspill mellom beboere, samspill mellom beboer og personal og samspill mellom beboer og meg selv. Mestring kan slik sett også arte seg eller manifestere seg, og ikke kun ‘framtre’ i form av observerbare identifikasjoner. Problemstillingen vil kunne åpne opp for at jeg kan benytte egne loggbøker, narrativ og intervju av både personale og beboere. Valg av metode vil bli ytterligere presentert i kapittel 3.

Valget om å bruke mestring som et overordnet begrep åpner opp for ulike tilnærminger til hva mestring er, hvordan det oppleves, føles, kommer til syne og beskrives. Til tross for at jeg i denne problemstillingen har en forventning om at mestring vil opptre, vil jeg også stille spørsmål ved, og reflektere rundt hva som skjer om mestring *ikke* opptrer.

Mestring og allsang skulle være utgangspunktet for prosjektet, slik som det ble forklart under delkapittel 1.3 prosjektgjennomføring, men prosjektet ble endret til å omhandle mestring og musikkaktiviteter. Det var derfor flere av informantene som snakket om andre musikkaktiviteter som omsorgssang, dans og konserter framfor allsang, slik jeg i utgangspunktet hadde tenkt.

1.5 Begrepsavklaring

I denne studien benyttes ord som ‘beboere’, ‘helsepersonell’ og ‘musikkterapi’. Før jeg går videre i denne oppgaven vil jeg avklare hva jeg mener når jeg bruker disse begrepene, og hvilken definisjon jeg benytter. ‘Musikkaktiviteter’ vil bli sett nærmere på i kapittel 2.3.2.

1.5.1 Beboere

Blant informantene var det enighet om at menneskene som bor på sykehjem blir omtalt som beboere. I denne oppgaven benyttes tittelen beboer på alle personene som bor på sykehjemmet. De aller fleste beboerne som blir omtalt av informantene har en form for demensdiagnose og tilhører en skjermet avdeling. Likevel anså jeg ikke diagnose på beboerne som relevant informasjon for dette prosjektet, og har derfor ikke spesifisert at dette prosjektet omhandler personer med demens eller andre diagnoser. Det vil likevel være relevant å se til litteratur tilknyttet musikkterapi og demens da de fleste beboerne har en eller annen form for demens, men det vil ikke utelukke litteratur med utgangspunkt i andre diagnoser eller utfordringer.

1.5.2 Helsepersonell

«Alle som er ansatt for å yte helse- og omsorgstjenester, og som utfører handlinger som er å anse som helsehjelp, er helsepersonell» (Kristiansen et. al, 2016, s. 3, hentet fra Lovdata). Helsepersonell i denne oppgaven innebærer personer som arbeider på sykehjem med omsorgs- og pleieoppgaver. Det vil si at helsepersonellet kan ha ulike yrkestitler, men felles er arbeidsoppgavene knyttet til stell og pleie. I denne oppgaven vil begrepet helsepersonell benyttes side om side med «informantene». Ved å bruke *helsepersonell* framfor andre, mer generelle, beskrivelser som *ansatt*, *personell*, *pleier* eller *helsearbeider* vil tittelen indikere at personellet er i stell og pleie, og jobber direkte med beboerne. På en annen side vil ikke helsepersonell utelukke ulike yrkestitler, noe som var viktig for i søken etter informanter. Informantene vil bli videre presentert i kapittel 3, metode.

1.5.4 Musikkterapi

Til tross for at dette prosjektet ikke omhandler musikkterapi direkte, eller observasjoner fra musikkterapeutisk praksis, så omhandler det musikk og mestring. Mestring er vesentlig for musikkterapeutisk praksis, og samtaler om mestring med helsepersonell, som er viktige samarbeidspartnere for musikkterapeuter, vil derfor kunne gi verdifull innsikt til det

musikkterapeutiske fagfeltet. Jeg vil i dette avsnittet se nærmere til noen relevante definisjoner og tilnærminger til musikkterapi.

Ruud (1990) definerer musikkterapi som «bruk av musikk til å gi mennesker nye handlemuligheter» (s. 24). Denne definisjonen omfatter et stort spenn av hva som kan inngå i musikkterapi. Spørsmål som *hva er musikk?*, *hvem er mennesker?* og *hva er nye handlemuligheter?* åpner opp for en bred forståelse av hva musikkterapi er. Kvamme (2017) stiller spørsmål om hvordan denne definisjonen kan settes i sammenheng med eldreomsorgsfeltet da det muligens ikke er like treffende at disse menneskene har muligheter til å få nye handlemuligheter. Likevel konkluderer Kvamme med at musikkterapi tilbyr rammer for aktivitet, mestring, emosjonell regulering og meningsfull relasjon, og på den måten også tilbyr nye handlemuligheter.

Som en utvidelse av definisjonen til Ruud har Kielland et al. (2020) formulert en definisjon av musikkterapi på følgende vis: «musikkterapi handler om å skape utvikling, endring og å gi omsorg gjennom et musikalsk og mellommenneskelig samarbeid» (s. 7). Denne definisjonen skiller seg fra Ruud på den måten at relasjoner trekkes inn i bildet. Omsorg og endring er viktige aspekter som gjør denne definisjonen relevant for denne studien.

En tredje definisjon jeg ønsker å trekke fram er Bruscias (2014) formulering av hva musikkterapi er:

«Music therapy is a reflexive process wherein the therapist helps the client to optimize the client's health, using various facets of music experience and the relationships formed through them as the impetus for change. As defined here, music therapy is the professional practice component of the discipline, which informs and is informed by theory and research» (Bruscia, 2014, s. 36).

I denne definisjonen legges det vekt på at musikkterapi er en refleksiv prosess der målet er å optimalisere klientens helse. Bruscias definisjon har bidratt til å legge vekt på at musikkterapi også innebærer en prosess, og at relasjonene som bygges har et felles mål om endring.

Rolvjord (2008) framhever hvordan terapeutisk virksomhet tradisjonelt sett er relatert til sykdomsbekjempelse eller problemløsning. Videre presenterer Rolvjord et ressursorientert

perspektiv innen musikkterapi, som omhandler at terapeuten tar utgangspunkt i klientens ressurser. Antonovskys salutogene modell legger vekt på hvordan helse og terapi kan handle om mulighetene for å forhindre sykdom og å holde seg frisk framfor å kurere sykdom (1979, i Rolvsjord 2008). Å styrke klientens ressurser og sterke sider kan føre til bedre livskvalitet og helse hos klienten. Rolvsjord (2008) trekker fram hvordan et ressursorientert utgangspunkt kan ha sammenheng med vår evne til å takle motgang og sykdom, og ved å ta utgangspunkt i klientens styrker vil evnen til «resilience» kunne bygges opp. «Resilience»-begrepet omhandler en persons evne til å tåle påkjenninger. I musikkterapeutisk sammenheng kan musikalske ressurser være en av styrkene hos en klient (Rolvsjord, 2008), noe som igjen henger sammen med hvorfor den ressursorientert tilnærmingen står så sterkt i norsk musikkterapi.

1.6 Litteratursøk og avgrensing

Litteratursøk ble gjort i følgende databaser: Oria, Google Scholar og NMHBrage.

Søkeord som ble benyttet: musikkterapi, demens, mestring*, musikk, eldrehelse, eldreomsorg. Også engelske ord ble benyttet for å utvide trefflisten: music therapy, dementia, coping/mastery/sense of coping, self-efficacy.

Det var utfordrende å finne engelske ord som ga søkeresultater på den type mestring jeg mener ligger i det norske begrepet mestring. Dette førte til at jeg har sett mer til litteratur på nordiske språk. Mestring* ble brukt i kombinasjon med begrepene ‘psykologi’ og ‘pedagogikk’ for å se til hvordan andre fagfelt definerer og utdyper begrepet. Mye av litteraturen benyttet i denne studien er funnet i referanselistene til annen relevant litteratur. Denne metoden for å finne litteratur har fått navnet snøballmetoden (Greenhalgh & Peacock, 2005), nettopp fordi en kilde leder til en annen, og på den måten begynner snøballen å rulle.

For å avgrense omfanget til oppgaven har det blitt tatt valg tilknyttet til teoretiske rammeverket. Indirekte musikkterapi og nivåer i musikkterapeutisk praksis er eksempler på teorier som ikke tatt med i denne oppgaven til tross for at det kunne vært interessant å velge denne innfallsvinkelen til musikkterapiens plass i prosjektet.

1.7 Disposisjon

Hittil har det i denne oppgaven blitt redegjort for valg av tema og formål med prosjektet. Problemstillingen ble presentert og sentrale begrep ble avklart.

I *kapittel 2* vil det blir redegjort for hvilke teoretiske perspektiv som ligger til grunn for tilnærmingen av funnene. Sentrale teorier vil bli presentert.

Kapittel 3 tar for seg metoden som er benyttet for innsamling av data og valg av analysetilnærming. Jeg vil i dette kapittelet også kritisere metodevalg, samt se på etiske utfordringer knyttet til studien.

I neste kapittel, *kapittel 4*, vil funnene fra analysen bli presentert i kategorier og underkategorier.

I *kapittel 5* vil funn og teori bli drøftet opp mot hverandre. Jeg vil i dette kapittelet tolke og reflektere rundt funnene.

Kapittel 6, det siste kapittelet, vil være en oppsummering. Blikket vil så vendes tilbake til det oppgaven startet med; problemstillingen. Oppgaven vil avsluttes med blikket rettet framover, og hvor forskningen kan gå videre fra denne oppgavens bidrag inn i det musikkterapeutiske forskningsfeltet.

2 Teoretisk rammeverk

Mestringsbegrepet defineres ulikt ut fra hvilket fagfelt du befinner deg i. Hvilken tilnærming som benyttes i denne studien vil påvirke utfallet av analysen. I dette kapittelet vil mestringsbegrepet sees nærmere på. Med utgangspunkt i psykologisk, pedagogisk og musikkterapeutisk litteratur vil jeg ta for meg ulike definisjoner og tilnærminger av mestringsbegrepet, samt nærliggende begrep og teorier som empowerment og positiv psykologi. Videre vil jeg ta for meg teori om mestringstro og mestringserfaringer, opplevd og reell mestring, hvordan mestring påvirker selvfølelsen, og se nærmere på attribusjonsteori. Blikket vendes deretter mot mestring i eldrehelsefeltet. Hvordan brukes begrepet i litteratur tilknyttet dette fagfeltet, og hvilken betydning har mestring for eldre mennesker? Ved å se til litteratur tilknyttet geriatri søker jeg en tilnærming til mestringsbegrepet som kan gi en bredere forståelse av hvordan mestringsbegrepet brukes i eldrehelsefeltet. I dette delkapittelet vil jeg også stille spørsmål ved hva som kan skje ved mangel på mestring. I teorikapittelets siste del vil jeg gå nærmere inn på musikkens rolle i eldrehelsefeltet. Hvilke muligheter og kvaliteter ligger i musikken og hvilke aktiviteter kan egne seg? Jeg vil i denne delen støtte meg til litteratur av primært Ridder (2005, 2016b), samtidig som teori om personsentrert omsorg vil bli presentert.

2.1 Mestring som fenomen

I løpet av litteratursøket kom det fram litteratur om mestring knyttet til det pedagogiske og psykologiske fagfeltet. I tillegg til at det var lett å få rike søkerresultater, var litteraturen også relativt lett tilgjengelig i form av elektroniske ressurser eller tilgjengelighet i fysisk format på nærliggende bibliotek. Til tross for at det kan være vanskelig å svare på hvorfor det er mer utfordrende å finne fram til (musikk)terapeutisk litteratur som omhandler mestring, tolker jeg ikke dette som at det ikke finnes. Derimot tolker jeg dette som at det muligens brukes andre ord, tolkninger og innfallsvinkler som fører til en annen ordlegging, og som dermed ikke gir ønsket resultat i litteratursøket jeg har gjennomført. Som vi vil se i delkapittel 2.1.3 er mestringsbegrepet et mye brukt begrep innen musikkterapeutisk litteratur, men det fremgår av litteraturen at mestring er et begrep som har en innforstått betydning. Jeg ser det som desto mer relevant å benytte denne masteroppgaven til å utvide begrepsapparatet innen musikkterapeutisk litteratur tilknyttet mestringsbegrepet.

2.1.1 Mestring i psykologi

Lazarus og Folkman har forsket mye på mestringsbegrepet, og de kan ha bidratt til at mestringsbegrepet i dag er et godt utbredt begrep. Deres definisjon blir mye brukt i litteratur tilknyttet psykologien, og lyder som følger: «constantly changing cognitive and behavioral efforts to manage specific external and/or internal demands that are appraised as taxing or exceeding the resources of the person» (Lazarus & Folkman, 1984, s. 141). Som vi vil se i presentasjon av mestringsbegrepet i ulike fagfelt har denne definisjonen blitt tilnærmet på ulike måter. Blant annet Håkonsen har formulert en definisjon med utgangspunkt i Lazarus og Folkman på denne måten: «Mestring beskriver hvordan individet forholder seg til og løser en situasjon eller hendelse som medfører mistriivsel, ubehag eller trussel mot ens integritet» (Håkonsen, 2014, s. 259). Denne formulering legger vekt på at mestring er en metode for å endre noe negativt. Det kan oppfattes av denne definisjonen at utgangspunktet og motivasjonen bak mestring ligger i en mistriivsel og trussel mot integriteten til en person. Dette kan da muligens tolkes i den retning at uten et utgangspunkt i negative følelser vil ikke mestring kunne opptre.

Lazarus og Folkman (1984) skiller mellom to former for mestring: *følelsesmessig fokusert* og *problemfokusert*. Disse to formene for mestring skiller ved hvordan en situasjon blir håndtert, eller mestret. Ved en følelsesmessig fokusert mestring vil personen søke å redusere eller eliminere følelsesmessig ubehag uten å nødvendigvis forandre situasjonen. Ved problemfokusert mestring vil løsningen derimot ligge i å endre, avslutte eller løse utfordringer som er fobundet med situasjonen.

«Mestring handler i bunn og grunn om å klare den følelsesmessige prosessen ved å flytte oppmerksomheten fra «gammelt» til «nytt» liv ved å lage nye forventninger og nye mål» (Vifladt & Hopen, 2004, s. 61). I denne definisjonen trekkes det fram at mestring i større grad omhandler hva som må til for at mestring kan skje. Ved å legge vekt på forventninger og den følelsesmessige prosessen gir denne formuleringen et mer konkret språk å forholde seg til. Fokuset i definisjonen er hovedsakelig rettet mot følelsene, men i motsetning til definisjonen til Håkonsen (2014) er det ikke lagt vekt på at det er negative følelser som mistriivsel og ubehag.

2.1.1.1 Empowerment

Empowerment handler om en persons tro på egne ressurser og kompetanse, samt utøvelse av kontroll over eget liv (Rolvjord, 2010). Empowermentbegrepet er et omfattende begrep som kan ha mange ulike innfallsvinkler og perspektiver, noe som blir framhevet av Rolvsjord (2010). En av forståelsene som blir trukket fram omhandler at empowerment er en filosofi og et perspektiv som støtter seg til ideen om at mennesker er kompetente og har lik verdi. Selvoppfatning, ferdigheter og kunnskap som utvikles gjennom muligheter og relasjonelle erfaringer hører også med i denne oppfatningen av empowerment. Begrepet er ofte framhevet sammen med brukermedvirkning (Vågan & Olsson, 2018), og kan settes i sammenheng med Rolvsjord (2004, 2008) sin presisering av empowerment som «makt til» og ikke «makt over». I tråd med en ressursorientert tankegang, tidligere presentert i kapittel 1.5.4, handler empowerment om at tilgang til og kontroll over ressurser kan gjøre oss i bedre stand til å gjøre det vi selv ønsker med livet vårt (Rolvjord, 2008).

2.1.1.2 Positiv psykologi

Positiv psykologi handler om å skape positive egenskaper framfor å kun være opptatt av å reparere de verste ting i livet (Seligman & Csikszentmihalyi, 2007). Seligman og Csikszentmihalyi (2007) trekker frem tre nivåer av positiv psykologi, med ulike fokusområder: det subjektive nivå, det individuelle nivå og gruppenivå. På det subjektive nivået handler det om å verdsette subjektive opplevelser som trivsel, tilfredshet, håp, optimisme, flow og lykke. Positive individuelle trekk blir vektlagt på det individuelle nivået, og kapasiteten for kjærlighet, mot, følsomhet og tilgivelse blir trukket fram. På gruppenivå handler det om demokratiske dyder, og institusjoners ansvar for personer til å bli bedre mennesker med egenskaper som ansvarlighet, omsorg, måtefold og toleranse. Positiv psykologi vil i denne studien være relevant fordi mestring vil bli sett i lys av positive følelser, og med et søkelys på dette vil det dermed ikke fokuseres på å reparere sykdom.

2.1.2 Mestring i pedagogikk

I det pedagogiske fagfeltet er læring, motivasjon og mestring tungt vektlagt. Det er forsket mye på hvordan læring skjer, hvorfor det skjer og hvilken mening lærdom har. Mestring og motivasjon er nært knyttet opp mot læring, og det er derfor rikelig med litteratur tilgjengelig på dette feltet. I denne delen av teorikapittelet skal vi se nærmere på mestringsforventning, attribusjonsteorier og observasjon av mestring og motivasjon.

Imsen, en anerkjent forsker innen pedagogikken definerer mestring som «en følelse av styrke, frihet og tillit til egne krefter» (Imsen, 2014, s. 210). Videre påpekes det av Imsen at alle mennesker har et mestringsbehov, som knyttes opp mot Maslows behovspyramide. Dette kan da bety at det ligger en motivasjon bak å ville oppleve mestring fordi det er et grunnleggende behov for mennesket.

2.1.2.1 En forventning om mestring

Å *forvente* at du skal oppleve mestring er, ifølge Bandura, den viktigste forutsetningen for å kunne oppleve mestring (1997, i Skaalvik & Skaalvik, 2014). Bandura trekker fram fire hovedkilder til forventninger om mestring: mestringserfaringer, verbal overtalelse, andres eksempler og fysiologiske og emosjonelle reaksjoner. *Mestringserfaringer* og *fysiologiske og emosjonelle* reaksjoner karakteriseres som en indre kilde, mens *verbal overtalelse* og *andres eksempler* sees på som ytre kilder. Videre vil jeg se litt nærmere på mestringserfaringer og verbal overtalelse.

Opplevd og reell mestring - mestringserfaringer

Mestring kan omhandle en faktisk mestring av konkrete oppgaver. På den andre siden kan mestring vel så mye handle om opplevelsen av mestring, til tross for at oppgaven muligens ikke ble fullført, verken perfekt eller i det hele tatt. Skaalvik og Skaalvik (2014) henviser til to aspekter ved mestringserfaringer: reell mestring og opplevd mestring. Reell mestring er en «objektiv» mestring der et resultat kan måles på en test eller av en observatør. Et eksempel på reell mestring kan være når en beboer mestrer å gå fra et rom til et annet i et jevnt tempo. Dette vil derimot ikke bety at beboeren selv opplever mestring. Forventninger om mestring kan påvirke den reelle mestringen. Den reelle mestringen vil påvirke den opplevde mestringen, som igjen vil påvirke forventningen til å mestre. Mestring fører dermed til mer mestring. Bandura hevder at slike autentiske mestringserfaringer er den viktigste kilden til forventning om mestring (1977, i Skaalvik & Skaalvik, 2014).

Verbal overtalelse

Verbal overtalelse er mye brukt som metode i forsøk på å få barn til å tro at de vil greie bestemte oppgaver. Til tross for at det kan høres fremmed ut å skulle benytte en slik metode i arbeid med eldre, er det likevel ikke utenkelig. Motiverende ord som «dette greier du, bare du prøver» kan

ofte bli sagt når en elev eller beboer er usikker på om oppgaven kan mestres. Bandura (1986, i Skaalvik & Skaalvik, 2014) trekker frem overtalelse som en av faktorene som påvirker forventning om mestring. Likevel påpekes det at overtalelse og oppmuntring skal brukes med varsomhet da det muligens ikke vil ha en varig virkning på forventningene. Hvis overtalelse fører til økt arbeidsinnsats, og mestringsopplevelsene kommer etter kort tid kan det føre til økt forventning, men ved motsatt utfall vil det kunne føre til en redusert mestringsforventning. Skaalvik og Skaalvik (2014) påpeker derfor at overtalelser vil ha positive virkninger kun hvis de brukes i kombinasjon med en tilpasset undervisning, noe som muligens kan tilsvare tilpasset oppgaver i sammenheng med eldreomsorgen.

2.1.2.2 Attribusjon

Attribusjonsteorier innebærer en tanke om at alle mennesker attribuerer, altså tilfører en mening til det som skjer (Imsen, 2014, s. 337). Denne teorien tar først og fremst utgangspunkt i barn og deres oppfattelse av læring, men denne teorien vil også kunne være et viktig perspektiv i arbeid med eldre for å bedre kunne forstå deres meningsfortolkning. I det pedagogiske fagfeltet er det lagt stor vekt på attribusjonsteorier og viktigheten av å være bevisst på at elevenes oppfattelse av et fag nødvendigvis ikke er lik som lærerens oppfattelse. På mange måter kan attribusjonsteorier knyttes til forforståelse og intersubjektivitet i den forstand at det handler om å være åpen for den andres synspunkter, innfallsvinkler og fortolkninger av situasjoner og samtaler (Imsen, 2014). Imsen (2014) påpeker at konsensus er et nøkkelbegrep i intersubjektiv enighet. Uten konsensus vil verbal kommunikasjon være umulig, og det må være et visst felles grunnlag i tolkning av budskapet for at vi i det hele tatt skal kunne forstå hverandre. I attribusjonsteorien rettes søkelyset først og fremst mot ulikheter i fortolkning, og særlig fortolkning av situasjoner som sjelden er gjenstand for åpen, verbal kommunikasjon.

Hvordan vi forklarer årsaken til egen atferd, kan virke inn på selvvurdering og forventning om mestring (Skaalvik & Skaalvik, 2014, s. 110). Det skilles i attribusjonsteorier mellom indre attribusjon og ytre attribusjon. Ved indre attribusjon vil personen forklare utfallet som et resultat av noe ved en selv, som for eksempel evner og innsats. Ytre attribusjon vil si at personen vil tilskrive resultatet til noe utenfor en selv, som for eksempel flaks og oppgavens vanskelighetsgrad. Hvis en person stadig forklarer, og attribuerer, en situasjon som ukontrollerbar vil dette kunne føre til en lavere selvtillit og forventning om mestring, fordi det «bare var flaks». Innsats og strategi er derimot lettere å kontrollere, og kan dermed tilskrives i en mer positiv retning. Skaalvik og Skaalvik (2014) fremhever hvor viktig det er at eleven

opplever at innsats nytter som en forutsetning for at attribusjon til innsats skal kunne opprettholdes.

2.1.2.3 Observasjon av motivasjon og mestring

I det pedagogiske fagfeltet er det forsket på teorier knyttet til motivasjon for læring. Det er et stort fokus på hvordan læreren kan motivere elevene, og ikke minst lære dem å motivere seg selv. Spørsmålet blir da: hvordan kan du vite at elevene er motiverte, og kan motivasjon observeres? Og for å stille spørsmålene i konteksten til dette prosjektet: hvordan kan vi vite at beboerne er motiverte for å gjennomføre en oppgave, og kan denne motivasjonen observeres? Disse spørsmålene kan også overføres til teorier om mestring. Skaalvik og Skaalvik (2014) forsøker å illustrere hvordan læreren ofte trekker slutninger om motivasjon på grunnlag av observasjon av atferd. Hvis elevene virker lite interessert i en oppgave, kikker ut av vinduet og snakker med medelever framfor å følge med kan dette tolkes som lite motivasjon. På samme vis kan vi tenke at elevene ikke opplever mestring hvis kroppsspråket gir uttrykk for at det er noe galt eller mimikken fremstår uinteressert. Skaalvik og Skaalvik (2014) påpeker at observasjon av atferd i beste fall kan fortelle om en elev er motivert for en bestemt aktivitet. Det vil også være viktig å ikke tolke lik atferd som lik intensjon. Til tross for at to personer har lik atferd, vil ikke det automatisk kunne tolkes som lik motivasjon eller mestring. Det legges derfor vekt på at det ikke er lett å trekke slutninger direkte fra atferd til motivasjon og/eller mestring, og en av de tryggeste forsikringene for å vite at noen opplever motivasjon er observasjon i kombinasjon med verbal tilbakemelding fra eleven, eller beboeren, selv.

2.1.3 Mestring i musikkterapi

Mestringsopplevelsen står sentralt i det musikkterapeutiske fagfeltet i Norge. Min oppfatning er at mestringsbegrepet står sterkt innen feltet, men jeg opplever det som utfordrende å gripe om hva mestring *er*, når begrepet benyttes i musikkterapeutisk litteratur. Jeg vil derfor i det følgende avsnittet se nærmere til musikkterapi og mestring i ulike brukergrupper.

Mestringsbegrepet er svært ofte benyttet i musikkterapeutisk sammenheng, og trekkes ofte fram i begrunnelse for faget. Ruud (2008) hevder at mestringsopplevelser fører med seg bedre selvtillit og økt tro på egne evner til å mestre. Videre trekker han fram at en sentral forutsetning for alt musikkterapeutisk arbeid er «en tilrettelegging av musikk og instrumenter for å gi mestringsopplevelser til deltakerne» (Ruud, 2008, s. 13). Hva som menes med

mestringsopplevelser utdypes ikke videre. Nebelung (2010) derimot har utforsket i sin masteravhandling hvordan musikkterapeuter i Norge forstår begrepet mestringsopplevelser. I denne avhandlingen kom hun fram til følgende konklusjon:

«Ei meistringsoppleving kan sjåast på som ei oppleving av styrke, fridom og tillit til egne ressursar. I musikkterapien oppstår meistringsoppleving som følgje av dynamikken som utviklast i relasjonar mellom musikk, klient og musikkterapeut, og kan vere av både musikalsk, emosjonell og fysisk og/eller relasjonell karakter» (Nebelung, 2010, s. 55)

Denne definisjonen har som mål å sette ord på en implisitt kunnskap hos musikkterapeuter. Som Nebelung (2010) påpeker i sin masteravhandling er det tydelig at mestringsbegrepet er utbredt i fagfeltet, og det er en innforstått oppfatning av hva mestring og mestringsopplevelser innebærer.

2.1.3.1 Mestring og musikkterapi med ulike brukergrupper

Ærø og Aasgaard (2011) setter søkelys på helsefremmende arbeid på en sykehusavdeling for barn. Musikkterapeutens arbeid handler i denne sammenhengen om å fremme *mestring*, gode opplevelser og om å bidra til å skape et terapeutisk miljø. Det trekkes fram et eksempel som handler om en pasient som får tilbud om individuell musikkterapi med utgangspunkt i psykososiale mål. Pasienten i dette eksemplet utvikler en trygghet i seg selv og sine følelser gjennom låtskriving. Ved hjelp av musikkterapeuten får pasienten hjelp til å utvikle sine kreative uttrykk, samt framtre som en skapende person. Mestring i dette eksemplet kan komme til uttrykk gjennom beskrivelser av pasienten som et musiserende menneske der musikkengasjement og musikkferdigheter får en betydelig del av identiteten.

I en case-studie om musikkterapi og skoledeltakelse for ungdom med barnevernsbakgrunn gjennomført av Krüger et. al (2019) kom det fram at musikkterapi fremmer frirom for opplevelse av mestring. Mestring i denne sammenhengen trekkes fram som et resultat av et frirom hvor elevene kan utfolde seg. Videre påpekes det i samme artikkel hvordan mestringsopplevelsen fører med seg en opplevelse av fellesskap og kan bidra til en økt motivasjon til å møte opp på skolen (Krüger et al., 2019). Det settes et større fokus på hvordan mestring kan opptre framfor følelsen av å oppleve mestring, men mestringsfølelsen er likevel lagt vekt på. Prøving og feiling, læring gjennom samarbeid og en «vi-følelse» kan presenteres

som forutsetninger for mestring (Krüger et. al., 2017). Mestring i sammenheng med musikkterapi i barnevern kan innebære at barna, eller ungdommene, mestrer stressende situasjoner. Et eksempel på dette kan være at ungdommen mestrer å opprette og opprettholde en relasjon til en voksen person (Krüger et. al., 2017).

I masteravhandlingen til Haugen (2014) utforskes folkedans som ressurs for å inkludere mennesker med psykisk utviklingshemming i lokalt kulturliv. Et av funnene i denne studien framhever viktigheten av rask opplevelse av mestring for deltakerne. I denne avhandlingen tilnærmes begrepet på en slik måte at mestring ikke er knyttet til et felles ideal, men til hver enkelt sin individuelle utvikling. Videre trekkes det fram hvordan mestringsfølelsen kan framtre ved at deltakerne fikk oppleve seg selv som ressurser i en aktivitet. Garred (2006) fremhever hvordan musikkaktivitet aktiviserer mange sider ved en elev, og kan gi rikelig anledning til utvikling av sosiale ferdigheter. Fellesskapet som kan inngå i en musikkaktivitet i spesialpedagogisk sammenheng kan virke motiverende og berikende, og muligheten til å få vise noe av seg selv i forhold til andre kan føre til en opplevelse av mestring (Garred, 2006). Ruud (2008) trekker linjer mellom spesialpedagogikk og musikkterapi, og knytter dette opp mot at mestringsopplevelser kan gi elever bedre selvtillit og øke troen på egne evner til å mestre utfordringer og oppgaver.

Musikk har en nytteverdi innen rus og psykisk helse (Johansson, 2019). Det trekkes fram hvordan musikken kan gi glede og er gøy for deltakerne. Videre påpekes det at musikk kan gi opplevelser av mestring, være bra for selvfølelsen og ha en positiv innvirkning på humøret (Johansson, 2019). Overå (2013) trekker fram hvordan et av målene for en gruppe tilknyttet rusbehandling er at deltakerne skal oppleve at de mestrer noe, gjerne noe deltakerne selv ikke hadde sett for seg å få til. Videre påpekes det hvordan musikkterapeutisk samspill kan bidra til at deltakerne gjør mer enn de trodde at de turte og oppdager selv at de kan mer enn de trodde at de kunne (Overå, 2013). Solli (2006) presenterer et eksempel fra gruppeterapi i psykiatrisk praksis der en bruker (Roger) forteller at han tidligere har sunget i kor. Da Roger fortalte ivrig om kortilhørigheten fant Solli (musikkterapeut) fram akkordene på en sang Roger hadde sunget i koret. Solli (2006) beskriver at en «stolt og smilende Roger ledet an sangen med høy, klar stemme» (s. 110).

I det foregående har jeg sett nærmere på hvordan mestringsbegrepet brukes, og hva det innebærer i ulike fagfelt, samt benyttet litteratur tilknyttet flere målgrupper innen musikkterapi. I det neste vil jeg se nærmere til hvordan mestringsbegrepet benyttes i eldreomsorgen.

2.2 Mestring i eldreomsorgen

Hvordan ser mestring ut i eldreomsorgen? Som Wogn-Henriksen (2012) påpeker i sin doktorgrad om å leve med demens er mestring beskrevet og studert ut fra flere innfallsvinkler, begrepssett og tradisjoner. I eldreomsorgen kan hverdagen handle om behandling av sykdommer. Vifladt og Hopen (2004) trekker frem en forskjell mellom begrepene *behandling* og *mestring* i den form at det i behandling ligger noe passivt mottakende, mens det i mestring ligger noe aktivt handlende.

I den utforskende prosessen for å få svar på problemstillingen har det vært nødvendig å se til litteratur knyttet til nærliggende begrep og følelser som kan tilsvare mestringsfølelsen. I de følgende avsnittene vil jeg se nærmere på hvordan definisjonen til Lazarus og Folkman blir benyttet i litteratur om eldrehelse og demens. Deretter skal jeg se nærmere på teorier knyttet til lært hjelpeløshet. Disse teoriene er utvalgt fordi jeg anser disse som relevante for å sette lys på problemstillingen samt forskningsspørsmålene.

2.2.1 Hva er mestring i eldreomsorgen?

Som nevnt i kapittel 1 skal vi ikke mange årene tilbake i tid før vi trodde at hjernen kun var mottakelig for læring og endring i barndommen (Ridder, 2016a). Thorsen (2020) trekker frem hvordan mestringsbegrepet er blitt tatt mer i bruk i praktisk politikk og tilrettelegging av tiltak. Videre formulerer Thorsen fram en definisjon av mestring, utarbeidet fra Lazarus og Folkman: «Mestring er individets skiftende kognitive og atferdsmessige handlinger for å håndtere ytre eller indre krav som vurderes å utfordre individets mestringsressurser» (Thorsen, 2020, s. 43). Denne definisjonen er i større grad en direkte oversettelse fra originaldefinisjonen til Lazarus og Folkman. I denne definisjonen legges det ikke vekt på verken negative følelser eller stress, men fokuset rettes derimot mot hvordan en kan håndtere et krav som utfordrer mestringsressursene. Både ytre og indre krav tas hensyn til, samtidig som både kognitive og atferdsmessige handlinger er tatt med i formuleringen. Denne definisjonen åpner derfor opp for hva som kan mestres og hvordan det mestres, og jeg anser den som fruktbar for denne studien nettopp fordi den åpner opp for ulike tilnærminger til mestring.

Thorsen (2020) påpeker at mestringsstilen til en person vil endre seg i løpet av livet. Alderdom innebærer for de aller fleste at de må tilpasse seg en form for ny hverdag med et økt antall negative hendelser som redusert helse, tap av nære venner og innskrenket aksjonsradius. Flere kan også oppleve mindre kontroll over det som skjer både med dem og alt rundt. Likevel er det ikke slik at livskvalitet og opplevelse av trivsel reduseres, til tross for all motgang. Thorsen (2020) henviser til en modell ved navn *selektiv optimalisering med kompensering* som omhandler hvordan eldre personer kan forholde seg til tap uten at det går utover livskvaliteten og opplevelsen av at livet er verdt å leve. I denne modellen blir det presentert en mestringsstrategi som går ut på at personer blir mer selektive i form av at de konsentrerer seg om færre livsområder. Videre fokuseres det på at disse livsområdene optimaliseres ved å velge aktiviteter som er tilpasset deres aktivitetsnivå. En videre strategi i denne modellen er å kompensere ved å trene mer, øve mer eller finne bedre måter å utføre oppgavene på (Thorsen, 2020).

Også Tretteteig (2016) tar for seg begrepet mestring i eldrehelsetilstanden. Slik som både Thorsen (2020) og Håkonsen (2014), refererer også Tretteteig til Lazarus og Folkman sin definisjon av mestring og har formulert en definisjon av mestring på denne måten: «Mestring defineres som personens vekslende kognitive og atferdsmessige anstrengelser for å håndtere stress eller utfordrende situasjoner» (Tretteteig, 2016, s. 249). Mestring blir i denne sammenhengen sammensatt av hva vi tenker og hvordan vi handler når vi møter utfordrende situasjoner eller stress. Tretteteig (2016) hevder videre at mestring handler om håp for fremtiden og tro på egne evner, og trekker fram at tilrettelegging, oppmuntring og støtte er spesielt viktig for personer med demens.

2.2.2 Mangel på mestring

Mestring kan ha mange positive ringvirkninger. Thorsen (2020) henviser til en rekke studier som viser at mestring innvirker på sammenhengen mellom ytre forhold og opplevelsen av dem. Videre vises det til et funn av at god mestring reduserte risikoen for ensomhetsfølelse, depresjon, og lavere subjektiv alder (Thorsen, 2020). God mestring førte med seg at folk følte seg yngre enn de var. Hva kan så skje ved mangel på mestring?

Lært hjelpeløshet er en teori som omhandler tre viktige komponenter: forholdet mellom handling og utfall, en persons oppfatning og forklaring av en situasjon og en persons tilnærming til en situasjon (Peterson et al., 1993). Peterson et al. (1993) referer til ulik tilnærming og bruk av teorien om lært hjelpeløshet, og påpeker tre forutsetninger for at en person har utviklet lært hjelpeløshet. Forutsigbarhet knyttet til en persons handling og utfall, forventningen om at utfallet også vil være uforutsigbart i framtiden og passiv atferd må alle være til stede for at teorien om lært hjelpeløshet skal kunne benyttes.

Turid Ljøkjell Thorsen (2007) har skrevet om lært hjelpeløshet som resultat av mangel på mestring i skolen. Det vil være relevant å trekke linjer fra denne studien til lært hjelpeløshet i eldreomsorgen. Personer som forklarer, eller attribuerer, situasjoner ved ukontrollerbare faktorer vil kunne havne i en negativ motivasjonsspiral (Imsen, 2014). Fortolkningsmønsteret vil da kunne ende opp i at årsaken til at personen har det som den har det, ligger utenfor dens kontroll. Tankegangen kan videre lede til at det ikke er sammenheng mellom det personen gjør og hvordan den har det, og tolkningen går dit hen at det blir en lært hjelpeløshet (Imsen, 2014).

Også i helsepedagogisk sammenheng trekkes viktigheten av å unngå passivitet fram. Samhandling mellom helsevesen og brukere, samt viktigheten av å legge til rette for situasjoner som kan styrke personens egne krefter og motvirker forhold som kan føre til uheldig avhengighet og passivitet vektlegges (Vifladt & Hopen, 2004). Denne presiseringen vil være relevant i lys av teorien om lært hjelpeløshet.

2.3 Musikk i eldreomsorgen

Det er skrevet mye om musikk, demens og de mange mulighetene som ligger i musikkterapi med eldre (Brancatisano & Thompson, 2020; Kvamme, 2008, 2017, 2020; Ridder, 2005; Rolvsjord, 1998; Stige & Ridder, 2016b). Hva er det i musikken som gjør at den kan egne seg i eldreomsorgen? Så langt i det teoretiske rammeverket har det vært lagt vekt på mestring som fenomen og mestring i eldreomsorgen. I dette siste avsnittet vil jeg se nærmere til musikk og musikkens muligheter i eldreomsorgen.

2.3.1 Hvorfor musikk?

Kvamme (2020) begrunner musikkbruk i eldreomsorg med at identitet kan opprettholdes, følelser kan fremkalles, relasjon og kommunikasjon kan opparbeides samt de mange fordelene

musikk har på hjernens nevrologiske funksjoner. Også Brancatisano og Thompson (2020) påpeker noen fordeler med musikk i eldreomsorgen. Syv «capacities» (heretter oversatt som kvaliteter) som ligger i musikk blir trukket fram: musikk er engasjerende, emosjonelt, fysisk, synkront, personlig, sosialt og overbevisende. Disse syv kvalitetene er tenkt som et rammeverk for å forbedre kvaliteten av musikkbasert behandling av demens. Brancatisano og Thompson (2020) poengterer videre hvordan det sjelden er kun én av kvalitetene som opptrer av gangen. Det er ofte en sammensetning av kvaliteter som bidrar til hva musikken og terapien tilbyr i en aktivitet, noe som kan gjenspeiles i utvalgte musikkaktiviteter som kan gjennomføres med brukergruppen. Ridder (2005) viser til en rekke undersøkelser som viser at demensrammede ofte deltar mer aktivt og er mer utfoldende i musikkaktiviteter enn andre former for aktivisering. En mer aktiv deltakelse i musikkaktiviteter kan føre til en mestring av å synge i et fellesskap. Kvamme (2006) peker i den sammenhengen på at det å mestre å synge vil kunne bidra til å opprettholde og eventuelt styrke selvfølelse.

2.3.1.1 Ramme, regulering og relasjon

Ridder (2016b) trekker fram tre hovedutfordringer ved demens: å gjenkjenne og fokusere, å holde fokus og selvregulere og å kommunisere og inngå i relasjoner. Disse tre hovedutfordringene vil kunne kreve ulik tilnærming, men som Ridder påpeker vil musikk kunne brukes ved alle tre. Hun har utformet en tilnærming som har fått tittelen «musikkterapeutens 3 R'er», som står for ramme, regulering og relasjon (Ridder, 2016b, s. 140). Musikken kan skape en trygg og gjenkjennelig *ramme* for personer med demens. Videre kan musikk også hjelpe personen med demens til å fokusere på det som skjer her og nå, altså skape en tilstedeværelse. En bestemt startsang for en aktivitet, en fast stellesang eller andre situasjoner der musikk blir brukt kan skape en trygg ramme som blir gjenkjennbar for beboerne. Musikk kan også brukes til *regulering* i møte med personer som er urolige, depressive, høy-aktiverte eller lav-aktiverte. Ridder (2016b) trekker i den forbindelse fram iso-prinsippet hvor musikken brukes til å møte personen der den er, for så å regulere tilstanden opp eller ned. Mange mennesker kan bruke musikk i hverdagen for selvregulering, men for personer med demens vil det muligens være behov for litt veiledning og hjelp for å oppnå den samme regulering. Den siste av de tre r'ene legger vekt på det mellommenneskelige, og *relasjonen* står i fokus. Musikk kan skape et møtepunkt og et felles oppmerksomhetsfokus som kan bidra til å bygge relasjoner. Opplevelser av fellesskap og tilhørighet gjennom musikken blir også trukket fram som relasjonsbyggende faktorer (Ridder, 2016b). Musikkterapeutens rolle i denne sammenhengen vil være å skape opplevelser gjennom musikk, og å hjelpe personer til å dele opplevelsene med hverandre.

Musikkens, og musikkterapeutens, 3 r'er møter derfor alle de tre hovedutfordringene som ble presentert tidligere i avsnittet. Og som Ridder påpeker: «Musikken kan være nøglen til både nærvær og samvær» (Ridder, 2016b, s. 142).

2.3.1.2 Personsentrert omsorg

Personsentrert omsorg, først introdusert av Kitwood, er en tilnærming til demensomsorg som vektlegger kommunikasjon og relasjoner (Kitwood, 1997, i Brooker, 2013). En personsentrert tilnærming til omsorg er ingen ny idé nå lenger, så det kan være lett å glemme hvor radikale disse ideene var da de først ble lansert. Hovedelementene i personsentrert omsorg består av fire deler: et Verdigrunnlag som anerkjenner menneskets verdi, en Individuell tilnærming, evnen til å forstå verden fra personens Perspektiv og etablering av et støttende Sosialt miljø som dekker personen psykologiske behov. Brooker (2013, s. 9) dannet derfor akronymet VIPS, som også kan symbolisere den velkjente betydningen «Very Important Persons». Personsentrert omsorg for personer med demens har et viktig mål: å bevare personverdet (personhood) deres, til tross for svekket kognitiv funksjon (Brooker, 2013).

Som en del av personsentrert omsorg legges det vekt på viktigheten av at de psykososiale behov blir møtt: identitet, inklusjon, trøst, beskjeftigelse og tilknytning. *Identitet* er forbundet med å vite hvem du er, og ha en form for tilknytning til fortiden (Brooker, 2013). Kvamme (2017) trekker frem de fem behovene og setter de i sammenheng med musikkbruk. Identiteten kan opprettholdes og gjenopplives ved at beboeren minnes tilbake til spesielle deler av livet som en reaksjon på kjent musikk. Det vil da være viktig at nære omsorgspersoner kjenner til beboerens musikalske identitet og historie. Videre hevdes det at *inklusion* kan oppnås i musikalsk samvær i gruppe, for eksempel i allsang, der en opplevelse av fellesskap blir vektlagt. *Trøst* handler om å vise varme, nærhet, ømhet og mildhet til andre (Brooker, 2013), og kan bli møtt gjennom oppmerksomt nærvær fra en musikkterapeut eller helsepersonell som synger kjente og kjære sanger for beboeren (Kvamme, 2017). Brooker (2013) vektlegger at *beskjeftigelse* skjer gjennom anerkjennelse, mestring og en opplevelse av at aktiviteten er meningsfull. *Tilknytning* handler på sin side om å knytte bånd, tillit og relasjoner (Brooker, 2013). Gjennom musikkaktiviteter som allsang, omsorgssang og bevegelse til musikk kan det legges til rette for at relasjoner mellom beboerne og helsepersonellet kan styrkes (Kvamme, 2017).

2.3.2 Musikkaktiviteter

I de følgende avsnittene vil jeg se nærmere på noen aktuelle aktiviteter som er benyttet, og blir nevnt, i denne studien. De aktuelle aktivitetene er *allsang*, *individuell sangbruk* og *musikkreminisens*.

2.3.2.1 Allsang

Allsang er en aktivitet hvor velkjente sanger blir sunget i et fellesskap. Ridder (2005) fremhever *allsang* som en god betegnelse fordi betydningen rommer en fellesskapsfølelse og en underliggende mening med det å synge sammen. En allsangaktivitet ved en sykehjemsavdeling kan være bygd opp av sanger som er kjent for de fleste. På den måten vil flest mulig kunne synge med i fellesskapet. Ridder (2005) trekker frem noen av mulighetene som ligger i allsang for å legge til rette for at flest mulig kan delta. Tralling, nynning, sangbøker og bevegelser er noen av tiltakene som blir fremhevet. Et alternativ til allsang er «trim og trall», en metode som kombinerer sang og bevegelse (Kvamme, 2020). Ved å kombinere stemme og bevegelse vil flere deler av hjernen og kroppen bli stimulert, og det kan arbeides for å nå flere ulike mål i samme aktivitet. Myskja (2007) trekker fram ulike undersøkelser som viser noen av fordelene ved sang. Noen av disse fordelene kan være at sang bedrer samhold, stimulerer språkfunksjon og hukommelse (Myskja, 2007).

2.3.2.2 Individuell sangbruk

Ridder (2005) skriver om individuell musikkterapi med sang. Det legges da vekt på at denne formen for aktivitet er et strukturert, målrettet terapeutisk forløp som gjennomføres over en periode med en klient og en musikkterapeut. Noen av grunnprinsippene i individuell sangbruk er stimulering og regulering, samt bruk av sang som redskap for å kommunisere. Ridder (2005) trekker også frem hvordan individuell sangbruk kan bidra til å dekke psykososiale behov, for eksempel å føle seg anerkjent og forstått. Sang og musikk kan også brukes i pleie- og stellesituasjoner. Kartlagte individuelle musikkpreferanser er nøkkelen til god kommunikasjon og øker mulighetene for en mer vellykket stellesituasjon for både beboer og personell. Kvamme trekker frem en metode utviklet av Knardal (2014, i Kvamme 2020) som har fått navnet *Min musikk-intervju*. Denne metoden går ut på å kartlegge beboerens preferanser for å kunne best mulig benytte musikk i omsorgen.

2.3.2.3 Musikkreminisens

Ordet reminisens kommer fra det latinsk og oversettes til *å huske*. Musikkreminisens er derfor en musikkaktivitet der musikken brukes til *å huske*. I eldreomsorgen blir musikkreminisens ofte brukt for å huske tilbake til, og minnes, «gamledager». Denne formen for musikkaktivitet egner seg godt i kombinasjon med andre aktiviteter, for eksempel allsang, lytting eller dans, da erindring ofte skjer når en synger kjente sanger. Å skulle dele erindringen med en annen krever ikke nødvendigvis samtale, hevder Ridder (2005), og samvær med andre kan ofte erstatte en av og til følelsesladet erindringssamtale. I tillegg til at musikken blir en mulighet for å erindre, eller huske tilbake, legger Kvamme (2020) vekt på tingenes verdi. Det kan være veldig effektivt å medbringe diverse gjenstander eller bilder som også kan bidra til fremkalle minner.

2.3.3 Sang i eldreomsorgen

Sang har fått en større plass i eldreomsorgen de siste 20 årene. Kurs og seminarer legger til rette for at helsepersonell kan få opplæring i, og kunnskap om hvordan sang kan brukes og fordelene ved bruk av sang. I tillegg kan deltakerne på kurset få en økt trygghet knyttet til egen stemme (<https://www.sangieldreomsorgen.no/kurs>).

Som en del av demensplan 2025 blir musikk og miljøbehandling vektlagt. Dette innebærer at sang og musikk blir anerkjent som en god metode for miljøbehandling, noe som igjen har som mål å tilrettelegge for å oppnå optimal trivsel og mestring (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020). I planen nevnes det hvordan bruk av sang og musikk gir relasjoner mellom beboere og helsepersonell en ny kvalitet og skaper en annen forståelse.

Kvamme (2020) trekker fram hvordan individualisert musikk kan brukes som omsorgssang i forbindelse med stell og pleie. Omsorgssang er en metode som helsepersonell blir oppfordret til å benytte i sammenheng med beboere i pleie- og stellesituasjon for å kommunisere bedre. En av årsakene til at det blir gitt opplæring i omsorgssang til helsepersonell er at det knyttes en parallell til spedbarn-forelder-relasjonen, og det er derfor viktig at sangeren er en nær omsorgsperson (Kvamme, 2020).

Kort oppsummering

I dette kapitlet har det teoretiske rammeverket for studien blitt presentert. Det har blitt sett nærmere på hvordan mestringsbegrepet benyttes i ulike fagfelt og med ulike målgrupper i

musikkterapi. Videre vil jeg nå begrunne valg av metode, samt presentere analysemetode, tilnærming til datamaterialet og reflektere over etiske problemstillinger og studiens validitet og reliabilitet.

3 Metode

I dette kapitlet vil jeg først redegjøre for studiens forskningsdesign og metode. Deretter vil metode for analyse presenteres, samt refleksjoner rundt etiske overveielser knyttet til studien. Forskningsdesign og forskningsmetode ble valgt med utgangspunkt i studiens problemstilling:

Hvordan opptrer mestring hos sykehjemsbeboere som deltar i musikkaktiviteter?

3.1 Kvalitativ forskningsmetode

Kvale og Brinkmann (2015) påpeker at valg av forskningsmetode bør ta utgangspunkt i problemstilling for oppgaven. Både problemstilling og forskningsspørsmål retter seg mot subjektive erfaringer, og jeg har derfor valgt en kvalitativ forskningsmetode, samt en hermeneutisk tilnærming for å få et datamateriale som vil gi best mulig svar. Datainnsamlingen har jeg gjort gjennom semistrukturert intervju med helsepersonell ved to sykehjemsinstitusjoner. Fordi jeg ønsket å ta utgangspunkt i subjektive observasjoner og erfaringer ville det i dette prosjektet ikke være hensiktsmessig å benytte kvantitativ forskningsmetode.

Kvale og Brinkmann trekker fram hvordan det kvalitative forskningsintervjuet «søker kvalitativ kunnskap uttrykt i normalt språk» (2015, s. 47). Dette poengterer at målet ved undersøkelsen ikke er kvantifisering, men er ment å sikte mot nyanserte beskrivelser av et tema gjennom ord og ikke tall. Presisjonen i beskrivelser, nyansene, skildringene og tankene i kvalitative intervjuer står i motsetning til den kvantitative eksaktheten.

3.1.1 Hermeneutisk tilnærming

Hermeneutikk dreier seg om forståelse og fortolkning (Thornquist, 2018). Hermeneutikk er altså en fortolkningslære, og er mest brukt innen humaniora fordi tolkningene bygger på at vi mennesker forstår andre mennesker. Hermeneutikken kan brukes når det handler om å forstå mennesker, menneskers handlinger og resultat av menneskelige handlinger (Thurén, 2009). På bakgrunn av at mine tolkninger bygger på at mennesker forstår andre mennesker, vil en hermeneutisk tilnærming ligge mer naturlig enn en fenomenologisk tilnærming. Johansson (2016) poengter at en hermeneutisk forankret forsker kan nærme seg et fenomen (mestring), i

denne sammenhengen tilknyttet musikkterapi, med en intuisjon om hva dette kan innebære. Intuisjonen kan springe ut av for eksempel praktiske erfaringer. Fordi prosjektet i denne oppgaven springer ut fra min intuisjon og erfaring knyttet til hva mestring betyr i eldrehelsefeltet, ble en hermeneutisk tilnærming naturlig å velge.

Et av de viktigste fortolkningsmessige prinsippene ved hermeneutikken er den *hermeneutiske sirkel* (Thornquist, 2018). Dette prinsippet viser til at vi forstår delene ut fra helheten, og helheten ut fra delene. Med andre ord vil vår oppfatning av helheten påvirkes av forståelsen av en del. Helhetsforståelsen setter delene i nytt lys, og kan gi en ny forståelse av enkeltdelene. Dette vil igjen kunne påvirke helhetsforståelsen. Denne prosessen gjentar seg i en sirkellignende, og repeterende, bevegelse. Sirkelbegrepet er blitt kritisert og omtales ofte som *den hermeneutiske spiral* (Alvesson & Sköldbberg, 2018; Thornquist, 2018). Bakgrunnen for at spiral blir foretrukket framfor sirkel er at helhetsforståelsen ikke bare gir en ny forståelse av enkeltdelene, men den gir også en vedvarende fordypning av sin meningsforståelse.

Empati er et sentralt begrep innen hermeneutikken. Alvesson og Sköldbberg (2018) poengterer hvordan forståelse innebærer å leve seg inn i situasjonen til den handlende, eller snakkende, personen. For å forstå meningen bak hva som blir sagt eller gjort av den andre, må forskeren derfor ta utgangspunkt i egen fantasi og innlevelse i sin fortolkning for å komme nærest mulig kilden eller utgangspunktet. Empati vil derfor være en viktig faktor i en hermeneutisk tilnærming til både intervjusituasjon og analyse av datamateriale for å få en bedre og dypere forståelse av hva som blir uttrykt.

3.2 Innsamling av data

Ifølge Kvale og Brinkmann (2015) søker det kvalitative forskningsintervjuet å forstå verden sett fra intervjupersonens side. Fordi forskningsspørsmålene i denne masteroppgaven søker svar på helsepersonells beskrivelser og tanker, ble semistrukturert intervju benyttet som metode for å innhente data. Det største skillet mellom semistrukturert intervju og strukturert intervju er friheten til å stille spørsmål tilpasset situasjonen, noe som var viktig i dette prosjektet for å kunne ta tak i informantenes unike beskrivelser og tanker. Et intervju bygger på dagliglivets samtaler og er en profesjonell samtale (Kvale & Brinkmann, 2015), gjerne med utgangspunkt i en intervjuguide (vedlegg 3). Kvale og Brinkmann (2015) peker på hvordan et intervju er et

inter view, noe som videre peker på hvordan metoden er en utveksling av synspunkter mellom to personer i samtale om et tema som opptar dem begge.

3.2.1 Intervju som metode – syv stadier

Jeg tok utgangspunkt i Kvale og Brinkmanns (2015) syv stadier av intervjuundersøkelsen. Disse syv stadiene har som hensikt å hjelpe den uerfarne intervjuforskeren, og det var derfor en trygghet å kunne følge disse stadiene i intervjuundersøkelsens forløp. Ved å følge en slik oppskrift ble det lettere for meg å underveis bevare min opprinnelige visjon og engasjement. Det opplevdes også som en trygghet da jeg møtte på utfordringer, samt at jeg unngikk en kaotisk intervjureise. Prosessen med datainnsamling og analyse har på ingen måte vært en lineær prosess, men snarere en mer spirallignende prosess hvor jeg har gått fram og tilbake mellom ulike deler.

Tematisering. Jeg startet med å formulere formålet med mitt masterprosjekt. Det var viktig å stille spørsmål om hvorfor jeg ønsket å gjennomføre dette prosjektet, og hva jeg ønsket å finne svar på. Deretter ble fokuset rettet mot *hvordan* jeg skulle få svar på både problemstilling og forskningsspørsmålene.

Planlegging. Før selve intervjuarbeidet kunne påbegynnes, var det essensielt å ha en gjennomtenkt plan. I dette stadiet var det også viktig å være bevisst de moralske og etiske implikasjonene som kunne oppstå underveis.

Intervjuing. Jeg benyttet intervjuguide i min intervjuundersøkelse. Intervjuguiden var en trygghet for meg i den betydning at jeg var sikker på at grunnlaget i alle intervjuer var likt. Det er svært viktig at jeg som forsker har en reflektert tilnærming til kunnskapen som søkes, og de mellommenneskelige relasjonene som oppstår i intervjusituasjonen.

Transkribering. I transkriberingsstadiet gjorde jeg intervjumaterialet klargjort for analyse, noe som medførte at jeg transkriberte intervjuet fra tale til skriftlig tekst. Dette steget inngår også i Braun og Clarke (2006) sin «oppskrift» på tematisk analyse, analysemetoden som er benyttet i dette masterprosjektet.

Analysering. Etter transkripsjonen var gjennomført tok jeg for meg analysering av materialet. Analyseprosessen var allerede startet under transkripsjonen da jeg gjorde meg opp tanker og skrev ned notater underveis som det dukket opp interessante uttalelser og eksempler. Som nevnt er det gjennomført tematisk analyse av datamaterialet fra intervjuene. Selve analyseforløpet tar jeg for meg i et eget delkapittel.

Verifisering. Er intervjufunnene generaliserbare, pålitelige og valide? Reliabilitet henviser til resultatenes pålitelighet, og validitet vil si hvorvidt intervjustudien undersøker det den er ment å skulle undersøke.

Rapportering. Som siste del av de syv stadiene til Kvale og Brinkmann (2015) inngår rapportering av funnene og metodebruken. Denne masteroppgaven, som overholder vitenskapelige kriterier og tar hensyn til undersøkelsens etiske sider, resulterer i et lesbart produkt som presenterer funn og drøfting. Etiske overveielser vil utdypes i et eget delkapittel.

3.2.2 Intervjuguide

I formuleringen av intervjuguiden tok jeg utgangspunkt i forskningsspørsmålene som underbygger problemstillingen:

Hvordan beskriver helsepersonell at mestring opptrer hos beboerne?

Hvordan forholder helsepersonell seg til mestringsbegrepet i arbeidshverdagen?

Hvordan kan bevisstgjøring av hvordan mestring opptrer som følge av deltakelse i musikkaktiviteter legge til rette for flere mestringsopplevelser for beboerne?

Formålet med intervjuguiden er at den skal minne intervjueren om temaer som det ønskes data om (Malterud, 2018). Intervjuguiden blir dermed en huskeliste, og denne huskelisten blir revidert og vurdert etter hvert intervju. Da intervjuguiden skulle utarbeides hentet jeg inspirasjon fra Kvale og Brinkmann (2015) sine intervju spørsmål. For å skape en trygg og avslappet atmosfære i intervjusituasjonen, ønsket jeg å starte intervjuet med å stille relativt enkle *introduksjonsspørsmål* om informantens bakgrunn og yrkestittel. Deretter tok jeg for meg informantens observasjon av beboerne. Disse spørsmålene var ment for å åpne opp for informantens egne historier knyttet til beboerne og ville gi meg et inntrykk av deres evne til å beskrive kroppsspråk og mimikk som de har observert hos beboerne. Hva ville de selv legge vekt på? Underveis i prosessen med utarbeidelsen av intervjuguiden var det viktig at jeg hele tiden tok utgangspunkt i problemstillingen og forskningsspørsmålene for å sørge for at jeg ville få svar på det jeg ønsket å få svar på. De ulike temaene ble introdusert med et forholdsvis utfordrende spørsmål. Et eksempel på dette er i samtale om egen mestring der temaet startet med spørsmålet: «Når jeg sier ordet mestring, hva tenker du da?» Deretter ble det oppfulgt med spørsmål om eksempler fra egne mestringsopplevelser. Denne innfallsvinkelen til temaet valgte jeg for å utfordre informanten til å svare uten en forforståelse av hvilket svar jeg muligens

ønsket å høre. Disse spørsmålene ble fulgt opp av mer *inngående spørsmål* hvor informantene ble bedt om å utdype og fortelle mer om ulike eksempler eller historier. Jeg forsøkte å følge opp historier, samt ta tak i de delene jeg selv oppfattet som interessante. I utarbeidelsen av intervjuguiden tok jeg hensyn til de ulike spørsmålskategoriene til Kvale og Brinkmann (2015): introduksjons- og oppfølgingsspørsmål, inngående, spesifiserende, direkte, indirekte, strukturerte og fortolkende spørsmål. I tillegg tok jeg i bruk taushet som et virkemiddel for å la informanten få tid til å assosiere og reflektere.

3.2.3 Intervjusituasjonen

Intervjuene ble gjennomført over henholdsvis telefon og Facetime. I utgangspunktet var planen å gjennomføre intervjuene i fysisk format, men av ulike årsaker ble det mest hensiktsmessig å ha intervjuet over telefon. Da jeg ikke kunne se informantene da de snakket var det ekstra viktig å være en tilstedeværende intervjuer slik at jeg kunne plukke opp tråder. Til tross for at mimikk og kroppsspråk gikk tapt på grunn av manglende video/fysisk tilstedeværelse, mener jeg at lite uttalt informasjon gikk tapt, og jeg tror dette førte til at noen av informantene følte seg friere i sine refleksjoner og uttalelser. Intervjuene varte mellom 30 og 50 minutter.

3.3 Analyseprosessen

3.3.1 Transkripsjon

Transkripsjonen ble gjort fortløpende etter hvert som intervjuene ble gjennomført. Dette ga meg en mulighet til å bli bevisst hva jeg kunne endre for å optimalisere intervjusituasjonen til neste intervju. Jeg tok et valg om å ta med det meste av ord, lyder, kommentarer og pauser slik at jeg i analyseprosessen ikke skulle gå glipp av mulige tolkninger da lyden var tatt vekk. Eksempelvis kom det fram av transkripsjonen at samtlige av informantene tok flere sekunders pause før formuleringen av mestring. Det at jeg ikke utelot lyder, fyllord og setninger som starter flere ganger mener jeg at jeg i større grad ville bevare informantenes intuisjon og mening bak det de sa. Som en informant uttrykte: «De motstrider, eller strider imot. Stritter mot heter det vel! De blir stive i kroppen». Valget om å transkribere så nære talen som mulig gjorde muligens prosessen mer tidkrevende. Likevel gjorde dette at jeg under transkripsjonen husket tilbake til de sosiale og emosjonelle aspektene ved intervjusituasjonen, og meningsanalysen av det som ble sagt var allerede påbegynt (Kvale & Brinkmann, 2015). Tidsbruken var derfor ikke

forgjeves. Informantene, navn og stedsnavn ble anonymisert fortløpende i transkripsjonsprosessen.

3.3.2 Tematisk analyse

For å analysere datamaterialet ble tematisk analyse benyttet. Andre analysemetoder, for eksempel diskursanalyse og IPA (Interpretive Phenomenological Analysis), ble vurdert som relevante. Likevel ble tematisk analyse valgt først og fremst på grunn av mulighetene som det er åpnet opp for i denne analysemetoden.

“Thematic analysis can be an essentialist or realist method, which reports experiences, meaning and the reality of participants, or it can be a constructionist method, which examines the ways in which events, realities, meanings, experiences and so on are the effects of a range of discourses operating within society”. (Braun & Clarke, 2006, s. 81)

Hva som kan kategoriseres som et tema, avhenger ikke først og fremst av hvor mange som har sagt noe. Dette er et viktig punkt innen tematisk analyse, og som også gjør metoden svært anvendbar. Braun og Clarke (2006) poengterer at tematisk analyse har blitt kritisert på grunn av manglende validering og generaliserbarhet, men peker på hvordan metoden likevel er en pålitelig metode for å analysere, kategorisere og tematisere datamateriale ved å vise transparens og ha en åpen tilnærming til analysen.

I analyseprosessen har jeg benyttet en induktiv tilnærming hvor jeg har forsøkt å kode data uten å få det til å passe inn i en forutbestemt koderamme. Derimot har jeg under hele prosessen hatt med meg en tanke om å stille meg eksplorerende og åpen for hvilke kategorier, temaer og funn som ville framkomme.

Tematisk analyse steg for steg

Braun og Clarke (2006, ss. 86-93) presenterer en guide for hvordan tematisk analyse gjennomføres. Denne guiden ble benyttet under analyseprosessen av datamaterialet tilknyttet denne masteroppgaven. Til tross for at stegene blir presentert som seks ulike faser har prosessen på ingen måte vært lineær og gått fra en fase til den neste, men fasene har blitt jobbet med om hverandre og jeg har gått fram og tilbake i prosessen.

Fase 1 – gjøre deg kjent med datamaterialet. Denne fasen begynte allerede under intervjuene. Etter hvert som intervjuene ble gjennomført begynte tankene å kjenne igjen temaer og kategorier som gikk igjen hos de ulike informantene. Transkripsjonen ble også en stor del av denne fasen. Etter transkripsjonen av alle intervjuene var ferdigstilt ble lyd materialet hørt gjennom en gang til for å renskrive transkripsjonen. Deretter ble de lest gjennom flere ganger samtidig som jeg tok notater underveis.

Fase 2 – generering av innledende koder. I denne fasen tok jeg utgangspunkt i notater fra gjennomlesning og startet så smått å fargekode sitater og refleksjoner. Dette resulterte i seks fargekoder. Disse seks fargekodene ble utgangspunktet for videre tematisering. I denne fasen var jeg spesielt bevisst på å ikke utelukke hva som kunne dukke opp. Hele sitater ble tatt med i denne fasen for å ikke gå glipp av meninger og tolkningsmuligheter. Sitater ble plassert innunder flere kategorier, og det var i denne fasen vanskelig å skulle plassere og utarbeide ferdige kategorier.

Fase 3 – søken etter temaer. De fargekodete sitatene ble i denne fasen omgjort og plassert innunder det jeg etter hvert anså som et tema. Etter tips fra Braun og Clarke tok jeg i bruk visuelle virkemidler i form av utklippede sitater og tankekart. Temaer ble opprettet, endret, slått sammen og slettet før jeg gikk videre til neste fase.

Fase 4 – gjennomgang av temaer. I denne fasen gikk jeg tilbake til både fase 2 og fase 3 for å gå gjennom kodene og temaene som er utarbeidet. Det var også viktig at jeg stilte meg kritisk til validiteten av de individuelle temaene sett i relasjon til datasettet. Hele datasettet ble i denne fasen gjenlest.

Fase 5 – definering og navngiving av temaer. Da jeg følte meg tilfreds med temaene som utkrystalliserte seg tidligere faser begynte den skriftlige analysedelen av prosessen. Fase 5 bestod derfor mye av 'define and refine', altså definering og avgrensing.

Fase 6 – ferdigstille rapporten. I den siste fasen vil resultatene og de ferdigstilte temaene presenteres i en rapport. I denne situasjonen er rapporten masteroppgaven. Braun og Clarke presiserer at det i tematisk analyse er viktig å beskrive analyseprosessen for å overbevise leseren om gyldigheten og validiteten til analysen.

3.4 Valg av informanter

«Intervju så mange personer som det trengs for å finne ut det du trenger å vite» (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 148). På bakgrunn av dette valgte jeg å intervju tre som er ansatt ved sykehjemmet jeg hadde egenpraksis ved. I tillegg gjennomførte jeg et pilotintervju med en

ansatt ved et annet sykehjem i samme kommune. Pilotintervjuet resulterte i svært rik data som jeg vurderte som relevant for studien. Pilotinformanten ble dermed forespurt om svarene kunne bli en del av det totale data, noe det ble takket ja til. Dermed er det totalt fire informanter som har bidratt med data inn i studien. I utgangspunktet hadde jeg en tanke om å benytte 5-6 informanter da jeg ønsket å få mange synspunkter for å kunne sammenligne utsagn, samt få en stor mengde datamateriale. Informantene ble tatt kontakt med fortløpende i løpet av en kort periode, og intervjuene ble også gjennomført snart etter samtykkeskjema var underskrevet. Underveis i denne prosessen ble det raskt tydelig at informantene brakte rik og anvendelig data til prosjektet som gjorde at jeg avsluttet leteprosessen etter det fjerde intervjuet. Datamaterialet som er innhentet i dette prosjektet vil jeg anse som både rikt, nyttig og spennende.

Informantene fikk muntlig informasjon og tilbud om å være med i studien. Alle informantene, sett bort fra pilotinformanten, har vært på jobb i løpet av samme tid som jeg har vært i praksis. Jeg hadde derfor relativt gode relasjoner med informantene før jeg forespurte om de ønsket å delta i studien. Informasjon og kontakt i forkant av intervjuet skjedde via meldinger og telefon. Informasjonsskriv og samtykkeskjema ble delt ut fysisk, samt sendt via e-post.

3.4.1 Om informantene

Informantene har ulik arbeidserfaring, og yrkestitlene som er representert blant informantene er sykepleier, helsefagarbeider, aktivtør og pleier. Kjønnfordeling er tre kvinner og en mann. Det vil i dette prosjektet ikke bli vist til de ulike yrkestitlene eller kjønn i intervjusitatene fordi jeg ikke fant det relevant for funnene.

Den viktigste egenskapen jeg så etter hos informantene var deres språklige uttrykk. Intervjuet skulle omhandle begrepet mestring, og det var derfor viktig å velge informanter som var sterke språklige og som hadde norsk som morsmål. Har de et språk for begrepet, og vil de gi meg svar på det jeg lurer på? Det var få av informantene som hadde uttrykt seg spesifikt om mestring i forkant av intervjuet, men det var en interesse for musikk, glede og beboernes beste som gjorde dem til gode informantkandidater. Det ville være interessant for studien å ha med helsepersonell med en annen kulturell bakgrunn, men av hensyn til prosjektets omfang ble det mer hensiktsmessig å velge informanter som er sterke i det norske språket. En annen begrunnelse for at informantene skulle være sterke i det norske språket var for å få et rikest mulig materiale

som inneholder beskrivelser og skildringer, og dette veide tyngre enn at det skulle være representasjoner av flere kulturelle bakgrunner.

3.5 Etikk

Underveis i prosjektet har jeg måttet ta stilling til ulike etiske problemstillinger. Er det etisk riktig at helsepersonell ved sykehjemmet skal uttale seg om beboernes opplevelser og mestring? Og ville det ikke være mer riktig å spørre beboerne selv om deres egen mestring? I denne overveielser falt valget på at jeg ønsket et rikt datamateriale framfor førstehåndserfaringer. En annen faktor for hvorfor jeg valgte å intervju helsepersonell er fordi jeg mener dette vil føre til at helsepersonell blir mer bevisst på beboernes mestringsopplevelser, noe som igjen kan føre til at beboerne opplever mer mestring. Som en av informantene uttrykte i et av intervjuene, er det problematisk å skulle snakke om, og tolke, en annens opplevelser *«fordi jeg tenker at vi vet ikke hvordan de tenker»*.

En siste faktor som veide tungt i denne avgjørelsen er intervjusituasjonen. I denne sammenhengen stilte jeg også spørsmål om en intervjusituasjon kunne bidra til økt forvirring og usikkerhet blant beboerne. Wogn-Henriksen (2012) stiller spørsmål om i hvilken grad og på hvilken måte det er mulig å overkomme begrensninger for å optimalisere mulighetene for rikest mulig data. Fordi jeg er en uerfaren forsker var jeg bekymret for at jeg ikke ville håndtere intervjusituasjonen på en slik måte at jeg fikk rike svar, bevarte beboernes integritet og et materiale som ville føre til en god analyse.

3.5.1 Informert samtykke

Informert samtykke trekkes fram som et viktig etisk aspekt ved det å forske på mennesker (Kvale & Brinkmann, 2015; Mohlin, 2008; Murphy, 2016). Informasjon og samtykkeskjema ble gitt både fysisk, i både muntlig og skriftlig form, og på e-post til informantene. Det var viktig for meg å gi tilstrekkelig informasjon til deltakerne, samt at innholdet i informasjonsskrivet og samtykkeskjema ble gjennomgått muntlig både før og i intervjusituasjonen. Likevel ser jeg i ettertid at jeg kunne fått et annet utbytte og resultat om jeg hadde brukt enda mer tid i forkant av intervjuet til å snakke om hva selve intervjuet skulle omhandle, samt mine forventninger.

Prosjektet ble registrert i Norsk senter for forskningsdata (NSD) for godkjenning av prosjektbeskrivelse (se vedlegg 1) og intervjuguide (se vedlegg 3) da det inngikk i prosjektet å oppbevare personopplysninger som arbeidsplass, yrkestittel, e-post og telefonnummer til informantene. Det transkriberte datamaterialet ble oppbevart på passordbeskyttet privat enhet og vil slettes ved prosjektets slutt, senest mai 2023.

3.5.2 Forskerrollen

Thornquist (2018) trekker fram hvordan vi kommer til tekster og situasjoner med en tankemessig og erfaringsmessig bagasje. Denne bagasjen er med og bestemmer det vi forstår og fortolker; altså, poenget er å erkjenne at vi alltid allerede har en forforståelse. Det å være bevisst sin forforståelse er en viktig del av det etiske perspektivet inn i min rolle som intervjuer. Helt fra prosjektets begynnelse har min forforståelse påvirket forskningen og tolkningen. Min forforståelse i dette prosjektet innebærer min bakgrunn som musikkpedagog og min oppfatning av at mestringsbegrepet har en manglende dyptgående beskrivelse innen musikkterapifeltet og eldrehelsefeltet. En annen forforståelse som har preget dette prosjektet er tanken om at mestringsbegrepet er et utbredt begrep som er vanskelig å fullt ut forstå. Likevel har jeg en tanke om at en forståelse av at mestringsbegrepet inngår i en taus kunnskap blant både helsepersonell og musikkterapeuter.

Intervjuet er heller ikke et unntak for min forforståelse. Hvordan dette påvirket informantens svar er det viktig å være bevisst på i arbeidet med analyse av datamaterialet. I tilnærmingen til datamaterialet vil det være essensielt å tolke informantenes uttalelser i dens opprinnelige mening og uttrykk, og gjøre et forsøk på å best mulig bevare integriteten og meningen til informantene. Også Kvale og Brinkmann (2015) trekker frem forskerens rolle i intervjusituasjonen. Forskningsintervjuet vil være en profesjonell samtale med et asymmetrisk maktforhold mellom forskeren og informanten, og samtalen vil derfor aldri være en fullstendig åpen og fri dialog mellom likestilte parter. Et slikt asymmetrisk forhold kan først og fremst fremtre for informanten da de kan oppleve at jeg som forsker forventer spesifikke svar. Det vil derfor være viktig at det skapes et trygt rom i intervjusituasjonen hvor jeg som forsker forsøker å legge så få føringer som mulig for svarene, men likevel gjør en innsats for å hjelpe dem videre der de trenger det. En av informantene uttrykte mot slutten av intervjuet at det var litt nervøsitert på forhånd, men at det ble bedre underveis.

«Nei, ja, jeg tenkte sånn 'ah, kanskje jeg ikke kan svare på alt' (...). Men, altså, det jeg ikke kan svare på kan jeg ikke svare på, så da prøvde jeg bare så godt jeg kan. Også gikk det som det gikk. (...) Du skaper en sånn god atmosfære.»

3.6 Validitet og reliabilitet

Validitet handler om at studien måler det den sikter mot å måle (Thornquist, 2018). I dette prosjektet er det ikke et konkret utfall som skal måles, så i denne sammenhengen handler måling om problemstillingen er svart på eller ikke. Hvis materialet man har er relevant for den målsettingen forskningen har (Skilbrei, 2019), eller om tolkningene det er kommet fram til er gyldige i forhold til virkeligheten som er studert, vil studien ha en validitet (Thagaard, 2009). Denne studien søker svar på *hvordan mestring opptrer* med forskningsspørsmål som rettes mot informantenes subjektive oppfatninger og refleksjoner rundt temaet. Så sant tolkningene i analysen av datamaterialet gir svar på problemstillingen, og om jeg vil klare å vise dette på en tydelig nok måte hvordan jeg har kommet fram til det, vil denne studien ha validitet.

Reliabilitet knyttes vanligvis til tallmessig presisjon og reproduserbarhet (Thornquist, 2018). Thagaard (2009, s. 198) trekker fram hvordan «reliabilitet kan knyttes til spørsmålet om en kritisk vurdering av prosjektet gir inntrykk av at forskningen er utført på en pålitelig og tillitsvekkende måte». Funnene som er gjort i denne studien vil ikke være reproduserbare da det er mange menneskelige faktorer som har spilt inn og formet studien underveis i prosessen. Likevel kan studien ha en overførbarhet til en annen institusjon, men svarene og funnene vil aldri bli eksakt like om en annen forsker gjennomfører samme prosjekt med andre informanter. Kvale og Brinkmann (2015) stiller seg kritisk til at resultater skal generaliseres og spør: «hvorfor generalisere?». Da en del av formålet ved denne studien er at beboere skal oppleve mer mestring vil det være en hensikt at resultatene skal kunne overføres til andre institusjoner, situasjoner og mennesker. Likevel er det viktig for meg å poengtere at jeg er bevisst at resultatene i denne studien ikke er en fasit, men kan muligens heller betraktes som en tankevekker.

Ved å være transparent, *gjennomsiktig*, i framgangsmåte av innhenting av data, analyseprosess og presentasjon av funnene vil reliabiliteten og validiteten til prosjektet styrkes (Thagaard, 2009). Validiteten og reliabiliteten til prosjektet kan også styrkes ved at jeg som forsker stiller meg kritisk til valg knyttet til innsamlingsmetode og analysemetode som er gjort underveis i

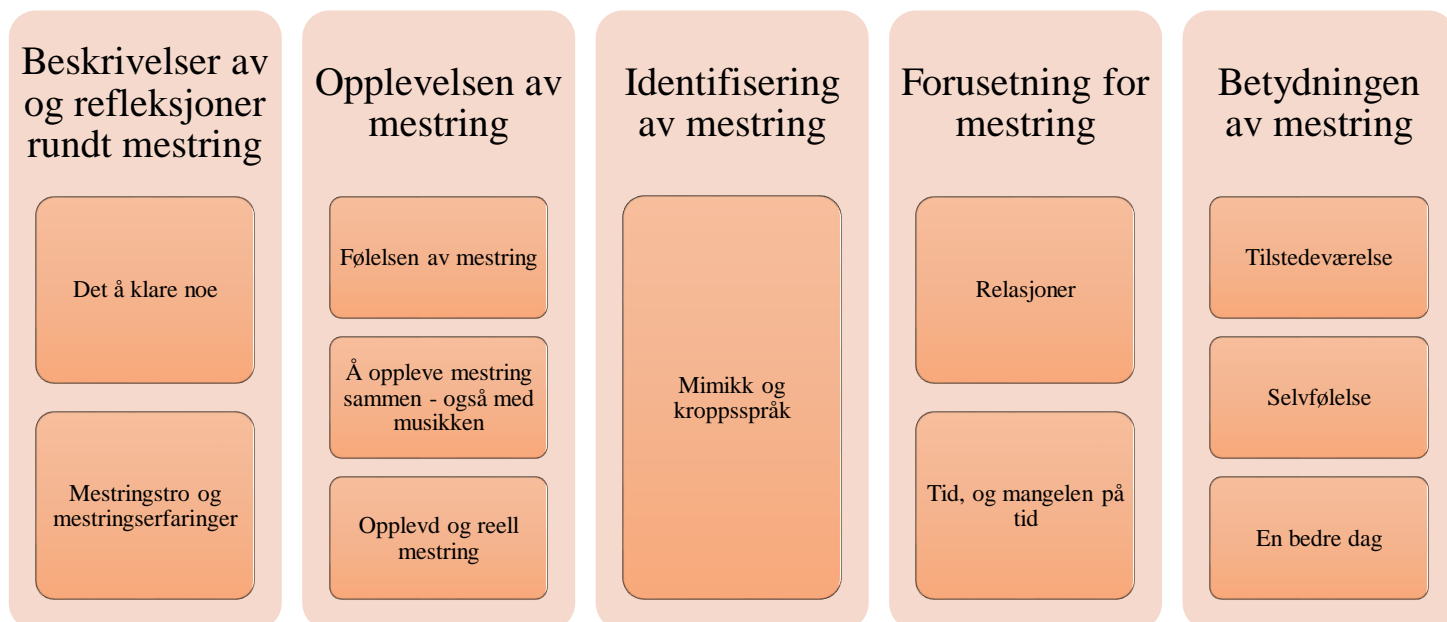
prosjektets prosess. Under hele prosjektets levetid har jeg forsøkt å ta valg som vil styrke validiteten og reliabiliteten, og ved å være bevisst på hvordan valgene kunne påvirke resultatene har jeg også stilt meg kritisk til egne valg. For eksempel under valg av metode stod valget mellom intervju, loggbøker og aksjonsforskning. Valget falt på å kun benytte intervju for å begrense omfanget, samt at jeg da kunne vie oppmerksomheten mot kun en type datamateriale framfor å ha et stort datamateriale. Jeg har også stilt meg kritisk til intervjusituasjonen. På bakgrunn av min manglende erfaring som intervjuer kan jeg muligens ha vært litt for mild i oppfølgingsspørsmål og rettleiing om samtalen sporet ut. Da en informant kom med et eksempel der beboeren ble mer til stede i øyeblikket ville jeg muligens kunne fått en mer konkret skildring av hvordan tilstedeværelsen ble oppfattet om jeg hadde fulgt opp med enda tettere og oppklarende spørsmål. Datamaterialet kunne dermed sett annerledes ut og gitt andre funn enn det som er presentert i denne oppgaven. Likevel vil ikke dette bety at datamaterialet nødvendigvis hadde vært rikere.

4 Funn

Denne studien søker svar på *hvordan mestring opptrer* hos beboere ved en sykehjemsinstitusjon. I løpet av analyseprosessen ble det klart at for å kunne se på hvordan mestring opptrer, må det også ses til hvordan mestring blir beskrevet, hvordan det kan oppleves for både beboere og informanter, forutsetninger for at mestring kan opptre og hvilken betydning mestring har. Funnene består av informantenes egne beskrivelser av hvordan mestring oppleves for en selv, men også tolkninger av beboernes mestringsopplevelser. Konkrete observasjoner og identifisering av mestring hos beboerne har fått en kategori for seg selv da det var vanskelig å skille mellom ulike skildringer av mestring.

Funnene vil bli presentert inndelt i fem kategorier. Under de ulike kategoriene vil sitat fra intervjuene bli presentert, samt kommentert. Der utdrag fra intervjuet blir presentert vil *F* representere meg, forsker, og *I* representere informanten. I sitatene har jeg valgt å beholde et muntlig preg for å skape en nærhet til intervjusituasjonen. Sitatene vil bli presentert i *kursiv*, med innrykk og anførselstegn for å tydeliggjøre når det er sitat hentet fra intervju, og når det er ikke er det.

Analysen av datamaterialet har resultert i følgende kategorier, med underkategorier:



4.1 Beskrivelser av og refleksjoner rundt mestring

I intervjuet ble informantene stilt spørsmål om «hva tenker du på når jeg sier mestring?» og «hva tenker du om beboernes mestring?». Disse spørsmålene førte til ulike beskrivelser av hva mestring er, og hvordan begrepet blir tilnærmet av den enkelte. Flere av informantene trakk fram flere aspekter og beskrivelser av hva mestring er, både med utgangspunkt i seg selv og beboerne, noe som er plassert i underkategoriene *det å klare noe* og *mestringstro og mestringserfaringer*.

4.1.1 Det å klare noe

Det kommer fram i intervjuene at det kan være utfordrende å uttrykke hva mestring er. En informant snakker om mestring på denne måten:

«Mestring er jo et veldig bredt begrep. Det handler om at - ... åh, gud hvordan skal jeg forklare det? (...). Nei, at man får til noe da. At man får det man trenger til å fullføre oppgaver på en måte»

Flere av informantene trekker fram hvordan mestring er noe de klarer, eller noe de får til. Også følelsen av å klare noe blir trukket fram i samtale om tanker rundt mestringsbegrepet. Flere av informantene er enige om at det er viktig at beboerne ved sykehjemmet mestrer. Det påpekes da også at beboerne muligens opplever for lite mestring i løpet av hverdagen. Videre påpekes viktigheten av å føle at en lykkes med noe. Dette er et viktig aspekt for mestring ifølge informantene:

«Det må jo være at de klarer noe de har lyst til»

«Jeg tenker at det er veldig viktig å mestre. At man opplever det at man klarer å lykkes med noe»

Informantene henviser både til mestring av konkrete oppgaver, da i form av å klare *noe*, men det trekkes også fram at mestring handler om hvordan ulike, stressende situasjoner takles. En informant uttrykker det slik:

«Hvordan man håndterer utfordringer og også hvordan man møter nye utfordringer og lærer seg å virkelig møte nye ting»

Et ferdighetssyn på hva mestring er, blir trukket fram av en informant. Informanten snakker om hvordan oppgaver og ferdigheter som beboerne klarer, er mestring.

«Og hvis de har det vanskelig med å reise seg opp fra senga sånn at du får en støtte, men at de da bruker kreftene selv til å reise seg opp og sette seg på sengekanten. Det er en mestring. Det med å gløtte opp øya er en mestring. Alt som bevegelig. Å sette seg opp, og det med å reise seg opp og gå til toalettet (...)»

4.1.2 Mestringstro og mestringserfaringer

Troen på å skulle mestre *noe* kan ha utgangspunkt i tidligere mestringserfaringer. Med utgangspunkt i egen mestring forsøker en av informantene å formulere det på følgende måte:

«(en) Kan kanskje søke andre utfordringer en annen gang. (...). Selv om det så ganske umulig ut så klarte jeg det sist gang. Da er det gode sjanser for å klare det igjen»

Tro på egen mestring kan komme av å se at andre mestrer en oppgave. Motivasjonen bak mestring kan ligge i det å se til andre, og se hvordan andre håndterer gitte oppgaver og utfordringer forteller en av informantene.

«Å tenke på når andre får det til, så klarer jeg det og»

Også negative mestringserfaringer påvirker mestringstroen tilknyttet andre oppgaver. Flere av informantene trekker fram hvordan beboerne ikke lenger får til det de tidligere har klart.

«For de tror de er 30 år inni seg. Og når de begynner å gå så skjønner de at de er dårlig. 'Jeg er ikke så sprek som en 20-åring lenger'»

Forventningene og troen på å oppleve mestring kan være knyttet til hvor mye beboeren i utgangspunktet klarer.

«Jo mindre du får til sånn i utgangspunktet – er du sengeliggende hver dag så er det jo i hvert fall vanskelig å få i gang den mestringsfølelsen vil jeg tro»

I den sammenhengen trekkes det fram deres rolle som helsepersonell. En informant påpeker at de som helsepersonell har et ansvar for at beboerne skal oppleve mestring.

«Det er en sånn hårfin balanse, for hvis du gaper over for mye så blir det nedtur for dem. Så vi må passe på at de klarer det»

Tidligere mestringserfaringer kan påvirke hvordan vi håndterer hverdagen og spesielt utfordrende situasjoner. En av informantene uttrykker betydningen av tidligere mestringserfaringer på denne måten:

«Jo mer mestringsfølelse du har, jo bedre føler du deg, og jo bedre du føler deg jo... (...) Jo mer mestringsfølelse du får, jo bedre vil jo bare det være tenker jeg»

Videre påpeker informanten også at:

«En god følelse tror jeg sitter igjen fra gammelt av»

4.2 Opplevelsen av mestring

I samtale om egen mestring og tanker rundt beboernes mestring ble *opplevelsen* trukket fram. Gjennom eksempler fra egen arbeidshverdag og opplevelser sammen med beboere blir opplevelsen av mestring beskrevet som både noe positivt og negativt. Opplevelsen av å mestre i samhandling med andre blir trukket fram som noe positivt, som en av informantene påpeker:

«Ja, for når jeg klarer å få de til å få en god dag, så er jo det knall» -

Til slutt i kategorien presenteres en underkategori med lys på *opplevd* versus *reell* mestring. Dette er et viktig aspekt inn i prosjektet da funnene består av *noens* syn på *andres* mestring.

4.2.1 Følelsen av mestring

Opplevelsen av mestring beskrives som noe positivt av informantene, og i samtale om egen mestring blir det trukket fram eksempler hvor informanten opplevde mestring.

«Det føltes godt. Det føltes ut som om jeg visste hva jeg dreiv med (ler)»

«Selv om du er kjempesliten så har du den positive at 'jeg har klart det'»

Glede og trivsel blir viktige faktorer i oppgaven for å se etter mestring hos beboerne. Noen av informantene trekker spesielt fram hvordan beboerne gir uttrykk for at de har det bra.

«Når du finner en musikk som... en beboer plutselig begynner å våkne. Dem sitter med øya lukka, også begynner de å gløtte på øya, og plutselig kan de begynne å nynne med. Og du ser mimikken rundt munnen at munnvikene så vidt begynner å vippe opp. Og du ser en glede i det»

«Det var rynkefrie pensjonister. De smilte fra øre til øre. Det var ikke rynker omtrent på ansiktene på verken menn eller kvinner som bodde der»

En av informantene gjorde et forsøk på å beskrive hvordan det føles å oppleve mestring. Det ble trukket fram eksempel fra arbeidshverdagen, noe som har vist seg å være en viktig arena for mestring for informantene.

«Jeg kjenner bare at jeg blir glad. At jeg har gjort noe som gjør at en annen har det bra. Og det er jo gøy. At beboerne har det bra her, liksom. Og det er jo målet»

En av informantene forteller om hvordan mestring er en positiv opplevelse, men på den andre siden kan ikke-mestring føre med seg negative tanker.

«Når du opplever det motsatte av mestring da. Når ting ikke går den veien så blir jo alt litt tyngre»

I samtale om at mestring *gir* en positiv følelse, og *er* en positiv opplevelse, ble det stilt spørsmål om mestring kan føles en spesiell plass i kroppen. En av informantene uttrykte i den sammenheng dette:

«(stillhet) Uff ja, det... En spesiell plass i kroppen ja.. Nei, det veit jeg ikke. Det er vel.. Det er vel sånn man kjenner det vel i hjerterota kanskje? (...). Men man kan jo bli litt lettere holdt jeg på å si»

4.2.2 Å oppleve mestring sammen – også med musikken

Som en del av arbeidshverdagen har informantene muligheter til, og et ansvar for, å ha hyggelig samvær med beboerne, samt gjennomføre aktiviteter. En av informantene uttrykker at det skapes gode opplevelser sammen under samvær.

«(kort pause) Jeg får en mestringsfølelse hvis jeg da har sittet sammen med en og sunget eller gjort noe annet koselig og det virker som om beboeren synes dette var kjempefint – så har jo jeg en mestringsfølelse jeg og»

En informant trekker fram et eksempel hvor det, ved bruk av musikk som redskap, ble lettere å samarbeide med beboer om stell. Når beboeren samarbeidet førte det til at stellet gikk lettere og informanten fikk en mestringsfølelse.

«Ehhh.. Ja, altså det er jo... når du får, for eksempel, en veldig vanskelig beboer til å bli med på stell, som jeg nevnte tidligere. At man brukte musikken som et redskap til å få den enkelte til å samarbeide. Da følte jeg på mestring!»

Flere av informantene trekker fram hvordan de selv opplever mestring når beboerne opplever mestring. En av informantene uttrykker det på denne måten:

«Også er det mestring i seg selv hvis noen av beboerne mine mestrer – da føler jeg også en mestringsfølelse»

Det er ikke kun opplevelser mellom beboer og helsepersonell som kan føre til mestring. Fellesskapet og samholdet i en beboergruppe kan også føre til at flere får en felles opplevelse

av mestring. Fellesskapet kan også være en årsak til at den enkelte beboer har enklere for å oppleve mestring.

«Mange er jo sjenerte, og det å være med andre og sammen, og det å kunne føle et samhold og ha det hyggelig sammen – det er jo mye mestring i det»

I samtale om hvilke fordeler allsang kan ha påpeker en av informantene hvordan allsang gir mulighet til å oppleve noe sammen. Allsang kan også gi en følelse av samhold, som en annen informant trekker fram. Tilhørighet og fellesskap er også en av fordelene ved allsang, ifølge en informant. De følgende sitatene er hentet fra ulike informanter:

«At de blir hørt og deler gleden de har opplevd med oss andre»

«Det kan i hvert fall gi en følelse av samhold, som sikkert kan bidra til masse sånne positive følelser og trigge gode minner og sånne ting»

«I hvert fall sånn når man sitter mange og har en form for tilhørighet. Du sitter ikke inne på rommet ditt alene, du er i et fellesskap og alle.. ja.. bidrar»

4.2.3 Opplevd og reell mestring

Flere av informantene trekker fram eksempler hvor beboerne mestrer noe, men påpeker selv at mestring ikke nødvendigvis ble opplevd av beboeren selv.

«Det er jo mestring det, selv om de kanskje ikke helt forstår det»

I eksemplene knyttet til opplevd og reell mestring knyttes mestringsbegrepet først og fremst til konkrete oppgaver som skal utføres. Oppgavene sees også opp mot hvilke forutsetninger og forventninger som ligger til grunn for at oppgaven skal mestres.

«Altså, flere opplever jo mestring.. Selv om de kanskje ikke er klar over det selv, så mestrer de bare i det å klare å komme seg opp om morgningen til tross for utfordringene de har»

«Det er jo mestring det, selv om de kanskje ikke helt forstår det selv. Men det er jo også ganger hvor de virkelig forstår selv at 'ja, nå har jeg virkelig mestra det her'»

I et forsøk på å gjøre om reell mestring til opplevd mestring for beboeren trekker en av informantene fram hvordan støttende og bekreftende ord kan få beboeren til å oppleve mestring.

«Da sier jeg 'dette mestrer du. Du klarer å gå. Du klarer å se opp. Fokuser og gå frem'»

Som en av informantene påpeker i samtale rundt begrepet mestring er det viktig at beboerne *føler at de klarer*. Med andre ord trekkes det fram hvordan beboerne selv skal oppleve at de klarer, eller mestrer, noe. Igjen blir støttende ord og oppmuntring et forsøk på å øke muligheten for opplevd mestring for beboeren.

«Ja altså, mestring er jo at de føler at de klarer. Det er jo alt fra at man ikke skal overta stellet for dem for eksempel. De skal få klare det de klarer. Og oppmuntres til å klare det de klarer»

4.3 Identifisering av mestring

Da informantene forsøkte å beskrive hvordan mestring ser ut trakk flere frem ansiktsuttrykk og kroppsspråk. Metaforer ble også benyttet for å beskrive beboernes uttrykk for mestring. En av informantene fortalte at:

«Du ser åssen de blomstrer»

Et annet eksempel om beskrivelser og metaforer for mestring kommer fram av et annet sitat fra samme informant:

«Noe de mestret da å fortelle om, og du ser at det lyste stolthet ut av øynene. (...). At det lyser stolthet ut av øynene hvis de har opplevd noe i forhold til den (historien/musikken)»

«Du så hele mannen – det lyste av han og han strøyk meg så fint på ryggen og det er jo mestring da»

Mestring i denne sammenhengen gjenkjennes gjennom kroppsspråk, mimikk og energi. Fordi informanten gjenkjenner *at det lyser stolthet ut av øynene* tolkes derfor uttrykket til beboeren at mestring ikke bare skjer, men det oppleves også.

Noen uttrykte at det var utfordrende å sette ord på konkrete, visuelle og gjentakende tegn på mestring, men det var ingen tvil knyttet til om en kunne observere mestring eller ikke.

F: «Kan du se og observere når beboerne opplever mestring? Ikke bare når de mestrer noe, men får den positive... Kan man se det?»

I: «Ja»

F: «Hvordan ser det ut?»

I: «Rart» (*begge ler*)

Hvordan kan vi observere at andre opplever mestring? Glede trekkes fram som et observerbart trekk ved beboerne. Det trekkes i den sammenhengen frem et eksempel fra en musikkaktivitet hvor beboerne skal slå en ballong fram og tilbake. At beboerne synes det er gøy blir tolket som en mestringsfølelse og mestringsopplevelse.

«Å vise glede, at de viser at de har det godt, man ser at de har det godt»

«Du ser hvor gøy dem synes det er, og spesielt når de klarer å slå den ballongen tilbake igjen»

Beskrivelser av beboerne som blir mer levende knyttes opp mot mestringssituasjoner. Flere av informantene trekker fram hvordan det at beboerne opplever mestring kan sees når de går fra en apatisk og stillesittende posisjon til en mer levende utstråling og et uttrykk for positive følelser.

«Det er liksom hele ansiktsuttrykket. Og de kan være med med henda sine, jajaja, fra å sitte helt stille og apatisk – at de er litt mer sånn levende. Og dingler rundt med henda»

«I utgangspunktet, bare ved observasjon, ser man jo mye hva kroppsspråket gir, da. Og det sier jo veldig mye. Et smil er jo veldig lett å tolke, hehe. Utenom det blir jo bare

samarbeidsvilja. Men rent sånn fysisk så er det smil og litt sånn, litt mer spretten. Hehe. Om man kan si det sånn»

«Nei, det går.. altså.. kroppsspråket – igjen, altså, er jeg tilbake til det der. Ansiktsuttrykk og sånne ting. Også reflekteres det i humøret»

Også forandringer blir trukket frem som gjenkjennbare tegn på mestring. Flere av informantene kommer med eksempler om konkrete oppgaver og egenskaper som forbedres.

«Du ser at de lyser opp, da. (...). Eller i de tilfellene hvor det skjer en fysisk forandring»

«Man kan ofte se det, ja. Man ser det jo når man gjør fremskritt – fra å være sengeliggende til å gå»

En av informantene trekker fram et eksempel knyttet til når hen selv opplevde mestring. Mestringsuttrykket blir beskrevet gjennom det å være stolt.

«Det er vel det at du er glad og virker litt stolt. Ta meg da – hvis jeg lærer meg noe nytt på dataen. Da er jeg stolt. Da er jeg kjempestolt»

Senere i samtalen ble denne beskrivelsen også satt opp mot andres mestring og hvordan det ser ut når andre opplever mestring.

Et annet aspekt som var fremtredende hos noen av informantene, var hvordan beboerne kan se ut når det *ikke* oppleves mestring. Dette setter lys på viktigheten av å kjenne beboerne og vite hva som kan føre til mestring og ikke, noe som trekkes mer fram under kategorien *forutsetninger*.

«Ja, for da smiler de og ler og har det fint. (...) men det er jo ikke alltid like tydelig, fordi folk kan jo sitte der uten å reagere. Men hvis noen reiser seg opp og går, eller begynner å kjeft litt og sånn så ser man det jo. At de ikke liker det. Men det er jo mange som, vil jeg tro, lider i stillhet (ler). Men det er vanskelig å fange opp»

4.4 Forutsetninger for mestring

Flere av informantene var opptatt av hvilke forutsetninger som ligger til grunn for at beboerne skal oppleve mestring. Det kan i denne sammenhengen også bety forutsetninger for at helsepersonellet kan gjenkjenne mestring hos beboerne.

4.4.1 En god relasjon

Informantene trekker fram hvor viktig det er at de har en god og nær relasjon med beboerne for å best mulig legge til rette for mestring.

«Jeg tenker igjen at det er så viktig å kjenne dem og vite hvor du egentlig kan trykke på og hvor du ikke må trykke på»

En trygg og nær relasjon til helsepersonellet kan føre til at beboeren samarbeider lettere og kanskje dermed opplever mestring lettere. En av informantene forteller om hvordan tryggheten påvirker beboer og relasjonen dem imellom.

«Det som er viktig (..) er jo at man har pleieren man føler en trygghet til og pleiere som er samarbeidsvillige. For ellers kan man føle at man er trent oppi et hjørne på en måte. Så det er veldig viktig for at beboerne skal oppleve mestring – at de har gode, trygge pleiere som ser dem»

I tillegg til å ha en personlig relasjon med beboerne, trekker en av informantene fram at fagkunnskap er viktig for å kunne gi flere og bedre mestringsopplevelser.

«Både personlig relasjon og fagkunnskap er essensielt»

En av forutsetningene for at mestring skal opptre, er at beboerne blir sett. Som en av informantene påpeker er det viktig at beboerne blir sett og møtt av helsepersonellet for at mestring kan opptre og at dagen kan oppleves bedre.

«Det er jo mestring for de og da har de det jo mye bedre enn at de bare sitter. Også at de blir sett. De må bli sett av oss. (kort pause). Det er kjempeviktig»

4.4.2 Tid, og mangelen på tid

En annen viktig forutsetning for mestring er *tid*. En av informantene trekker fram musikk som en aktivitet som gir tid og oppmerksomhet til beboerne. Likevel er mangelen på tid en utfordring, som det blir uttrykt:

«[musikk] gjør inntrykk. Da føler jeg at dem blir sett og dem blir hørt og dem får oppmerksomhet. Og at man kan bygge videre på det mener jeg. At de kommer seg litt mer ut av bobla de er i. Tenker jeg. Men så er det det at vi har ikke tid til det. Og det syns jeg er leit»

Mangelen på tid blir trukket fram som noe som kan hindre mestring i både beboers og helsepersonells hverdag. Mestringen kan dermed bli noe nedprioritert i en hektisk hverdag.

«Det er klart at på sykehjem skulle de opplevd mye mer enn det de gjør. Og mye blir jo tatt bort fra dem og fordi vi har det travelt. Vi/jeg skal være så effektive»

I samtale om det er andre situasjoner eller arenaer, annet enn musikkaktiviteter ved sykehjemmet som kan legge godt til rette for mestring, ble mangelen på tid igjen et argument for at det er vanskelig å tilrettelegge for mestring.

«Absolutt, men dessverre har vi ikke tid til det»

4.5 Betydningen av mestring

Hva skjer etter at beboeren har mestret noe? Betydningen og utfallet av å mestre blir vektlagt av informantene. Temaene som blir spesielt trukket fram er at mestring kan føre til tilstedeværelse, en bedre selvfølelse og at mestringsopplevelsen kan bidra til at dagen i etterkant blir bedre.

4.5.1 Tilstedeværelse

Tilstedeværelse blir trukket fram som et resultat av en mestringsopplevelse. En av informantene beskriver en slags tilstedeværelse på denne måten:

«Noen blir klarere og manner seg opp på ett eller annet vis»

En demensdiagnose fører ofte med seg hukommelsessvikt og utfordringer knyttet til å være til stede i kommunikasjon. Likevel trekker en av informantene fram et eksempel hvor bruk av musikk med en person med demens kan trigge hukommelse, noe som kan føre til tilstedeværelse og klare øyeblikk.

«Hvis man trigger de rette spottene i hukommelsen så (...) blir du nesten et nytt menneske. Du kan omtrent ha et klart øyeblikk der og da»

Musikk kan brukes til å koble av og ta en pause fra tanker og bekymringer. På den andre siden kan musikken også brukes som en påkobling og verktøy for tilstedeværelse, noe informantene trekker fram som eksempel på musikkbruk. Musikk og mestring blir dermed et verktøy for å koble av tunge ting, og koble på en tilstedeværelse som kan lysne opp dagen.

«Ja, for det roer ned kroppen din. Du går og nynner selv utover dagen eller... Koble av de tunge tingene du tenker på tenker jeg... Lysner opp og tenker på noe annet enn det som er tungt»

4.5.2 Selvfølelse

I samtale om hva mestring er, legger en av informantene vekt på at mestring er en god selvfølelse. Selvfølelsen kan dermed komme som et resultat, eller utfall, av mestring.

«Mestring er god selvfølelse da. Håndtere ting»

Samme informant fortsetter med å påpeke hvordan selvfølelsen kan bli bedre etter mestring. Mestringstroen blir dermed relevant inn i økt selvfølelse. Som nevnt i tidligere avsnitt fører ofte en mestringserfaring til flere mestringserfaringer, noe denne informanten også forteller om, men med lys på selvfølelsen.

«De dagligdagse tingene - jo mer man mestrer av sånne ting, jo bedre er selvfølelsen»

Selvfølelsen kan som sagt bli bedre av å oppleve mestring. Også det å føle at du er verdt noe blir trukket fram som et utfall av mestring. I denne sammenhengen trekkes det fram et eksempel hvor beboer bidrar til dagligdagse oppgaver som å dekke på bordet.

«Der de kan bidra lar jeg dem bidra – dekke på bordet, alt som på en måte gjør at de føler at de er verdt noe kanskje»

4.5.3 En bedre dag i etterkant

Flere av informantene forteller at beboerne ofte får en bedre dag i etterkant av å ha opplevd mestring. Det blir også trukket fram at følelsen av mestring kan sitte igjen til tross for at aktiviteten er glemt.

«Det (allsang) ser vi jo har en positiv innvirkning på dem. Virkelig. Og det er jo som jeg tidligere har nevnt – at det gir en bedre dag utover dagen selv om man kanskje ikke husker det man har deltatt på»

Et annet utfall, eller resultat, av at en beboer har opplevd mestring er at det kan føre til at man mestrer mer i etterkant. Med andre ord – mestring fører til mestring.

«Også tror jeg også at det kan føre til at man mestrer i etterkant av allsangen. (...). Og mestring i det å gjøre ting i etterkant av noe sånt»

«Det vil smitte over til andre ting»

5 Drøfting

Fordi jeg i denne studien søker svar på helsepersonell sine beskrivelser av hvordan mestring opptrer hos beboerne, har jeg forsøkt å ha en eksplorerende tilnærming til funnene. Analysen resulterte i fem kategorier som ble presentert i kapittel 4. Informantene skulle med utgangspunkt i seg selv forsøke å se til beboernes mestringsopplevelser. Jeg opplevde at samtlige informanter fant det naturlig å snakke om beboernes mestring, men det oppstod flere situasjoner der informanten hadde utfordringer med å formulere hva mestring er. Hvorfor er det vanskelig å snakke om mestring når informantene så tydelig har en forståelse av hva det er? I det følgende vil jeg drøfte funnene opp mot det teoretiske rammeverket for denne studien. Tittlene i drøftingsdelen har utgangspunkt i kategoriene fra funnene, men vil drøftes under andre titler for å skille hva som er funn og hva som er drøfting.

5.1 Hva er egentlig mestring?

Mestring av konkrete oppgaver trekkes fram av flere informanter, men også mestring av situasjoner og stressende utfordringer blir trukket fram som eksempler. En slik variasjon i begrepsbruken er noe Skinner et al. (2003) har forsøkt å kategorisere i sin artikkel hvor de ser på nærmere 400 ulike måter å bruke begrepet 'coping'. Dette kan derfor være en god forklaring på hvorfor informantene drar på ordene, tenker og kommer med mange ulike eksempler på hva mestring er, eller *kan* være. I skolen etterstrebtes det at elevene skal oppleve mestring, og undervisningsmateriell tilpasses elevenes nivå og utfordringer (Imsen, 2014; Skaalvik & Skaalvik, 2014). Videre i pedagogisk sammenheng er det et stort fokus på at elevene skal *oppleve* mestring, men som det framgår av funnene kan mestring i eldre helse i større grad være knyttet til mestring av ferdigheter framfor selve *følelsen* eller *opplevelsen* av å mestre.

Informantene fikk spørsmål om tanker rundt begrepet mestring. Flere av informantene trakk umiddelbart fram at mestring er å få til noe. Som et av sitatene viste under delkapittel 4.1.1 kan det være vanskelig å uttrykke hva mestring er. Polanyi (2000) påpeker at taus kunnskap innebærer en forståelse av at «vi vet mer enn vi kan si» (s. 16). Ordene til informantene ble dratt på, noe som kan tolkes som en usikkerhet rundt hva det egentlig vil si å mestre. Likevel tolker jeg ikke svarene fra informantene som en entydig fasit. Fyllord og pauser tolker jeg som

en bekreftelse på min forforståelse om at mestring inngår i en taus kunnskap blant helsepersonell.

Som informantene trekker fram, opplever beboerne muligens for lite mestring. Dette kan ha mange ulike årsaker. En av årsakene kan være at beboerne selv ikke har et behov for å oppleve mestring. Som en informant påpeker er arbeidsplassen en naturlig arena for å oppleve mestring og poengterer at det uten mestring på arbeidsplassen ikke er meningsfullt å gå på jobb. Beboerne, som ikke lenger har en arbeidsplass, har mistet kanskje den viktigste arenaen for å oppleve mestring, og mister derfor også motivasjonen til å gjøre et forsøk på å oppleve mestring. Disse refleksjonene underbygges av Thorsens (2020) uttalelser om at det ved økende alder skjer en overgang fra en mer aktiv mestringsstil rettet mot å endre situasjonen, til en stil der en tilpasser seg situasjonen i større grad. Med andre ord blir muligens motivasjonen for å prøve å endre situasjonen mindre, og derfor kan det også oppleves mindre mestring.

5.1.1 Mestringsforventninger

Autentiske mestringserfaringer leder til en større tro på at flere mestringserfaringer kan oppleves (Bandura, i Skaalvik & Skaalvik, 2014). Dette er noe også informantene er opptatt av. Som en av informantene påpekte så vakkert: jo mer mestringsfølelse, jo bedre føler du deg, jo bedre du føler deg, jo mer mestringsfølelse. Denne sirkulære prosessen er nettopp det Bandura (i Skaalvik & Skaalvik, 2014) henviser til med utgangspunkt i autentiske mestringserfaringer. Denne tankegangen kan også gjenkjennes i teorien om positiv psykologi (Seligman & Csikszentmihalyi, 2007). Slik som læreren må legge til rette for at elevene skal oppleve mestring, har også helsepersonellet et ansvar for at beboerne får mulighet og tilgang til å oppleve mestring, noe informantene er opptatt av. Som det trer fram av definisjonen til Vifladt og Hopen (2004), handler mestring om å lage nye forventninger og mål. Dette kan gjenkjennes i informantenes beskrivelser av hva som er mestring, og hvilke forventninger som ligger til grunn for mestringsen. En beboer kan kanskje ikke forvente å mestre på de samme områdene som de mestret tidligere, og det kan i den forbindelsen være en fordel å benytte nye mestringsstrategier og forventninger for å oppleve mestring. Mestringsmodellen presentert av Thorsen (2020) kan dermed benyttes som et verktøy for å endre forventninger knyttet til egen mestring, og det vil kanskje også være behov for helsepersonellet å bistå i denne forventningsendringen.

Negative mestringsopplevelser kan ha negativ innvirkning på videre forventninger om mestring. Beboerne går gjennom en prosess der oppgaver som tidligere var selvfulgelig å gjennomføre, plutselig blir en utfordring. Imsen (2014) trekker frem hvordan motivasjonen bak mestring ikke vil utløse aktivitet hvis oppgaven oppfattes som vanskelig eller uoppnåelig. Hvis sannsynligheten for å lykkes med en oppgave er lav vil dermed innsatsen være lavere for å unngå følelsen av å mislykkes (Imsen, 2014). Informantene trekker fram hvordan beboerne får en negativ opplevelse når de ikke klarer å få på seg strømpebuksa eller har behov for hjelp til å pusse tennene. Når beboerne får slike negative mestringsopplevelser, og forklarer situasjonen som en konsekvens av indre forhold, kan dette føre til at de neste gang unngår denne situasjonen som en selvbeskyttende strategi (Manger & Wormnes, 2015).

Å forvente mestring på andres vegne er noe som trer fram fra funnene. Flere av informantene fortalte om situasjoner der de forventer mestring på beboernes vegne. Det trekkes fram eksempler der informantene opplevde mestring fordi beboeren fikk til noe informantene hadde en forventning om. Omsorgspersonene vil muligens oppleve mestring på beboernes vegne fordi de mestret en oppgave de ga seg selv. Denne oppgaven kan ha utgangspunkt i et personsentrert perspektiv der beboerens psykososiale behov skal bli møtt (Brooker, 2013).

5.2 Å oppleve mestring

Mestringsopplevelsen står sentralt i informantenes beskrivelser av mestring. De trekker fram hvordan det er en god følelse når både dem selv og beboerne opplever mestring. I denne sammenhengen kan det diskuteres om beboerne faktisk opplever mestring, eller om det er på informantenes premisser at de tolker beboernes opplevelse som mestring. Selve identifiseringen, eller gjenkjenningen, av mestring vil jeg se nærmere på i neste delkapittel. For å kunne tolke andre sin mestringsopplevelse, anså jeg det som en naturlig vei inn å se til seg selv og egne mestringsopplevelser. Igjen kan blikket vendes mot de fire hovedkildene til mestringsforventning (Bandura, i Skaalvik & Skaalvik, 2014), men denne gangen mot den positive fysiologiske og emosjonelle reaksjonen som kan motivere til gjenopplevelse.

5.2.1 Glede eller mestring?

Informantene trakk fram beskrivelser av glede i samtale om beboernes mestring. Det dukker umiddelbart opp et spørsmål hos meg om mestring og glede er to sider av samme sak. Er mestring det samme som glede, og er glede det samme som mestring? Fører mestring til glede

eller er det glede som fører til mestring? I den musikkterapeutiske litteraturen om mestring legges det stor vekt på at mestring er en positiv opplevelse med fokus på glede, tillit til egne krefter og det å klare noe en ikke forventet (Haugen, 2014; Krüger et al., 2017; Krüger et al., 2019; Nebelung, 2010; Overå, 2013; Solli, 2006; Ærø & Aasgaard, 2011). I informantenes beskrivelser av mestringsopplevelser trekkes opplevelsen av glede fram. Smil, glede, «rynkefrie pensjonister» og å ha det gøy i fellesskap, er noe av det som trekkes fram i forbindelse med mestring. Fordi informantene tok utgangspunkt i egen mestring mener jeg dette kan overføres til å tolke beboernes mestring, men det vil kunne være en viss fare for å tolke mestring og glede om hverandre. Vil det ha en konsekvens for beboerne om mestring eller glede tolkes feil? I lys av teori om positiv psykologi (Seligman & Csikszentmihalyi, 2007) kan det tenkes at så lenge det oppmuntres til å ha fokus på gledesopplevelser og mestringsopplevelser, vil dette kunne føre til en positiv og oppadgående spiral som kan føre med seg flere positive opplevelser.

Thorsen (2020) hevder at personer som opplever at de har større kontroll og bedre mestring, vanligvis også har høyere trivsel. Som informantene beskrev mestring hos beboerne var det mange skildringer av smil, stolt holdning og en oppfatning av at beboeren hadde det bra. En stolt holdning kan finnes igjen i Solli (2006) sin beskrivelse av Roger sin stolthet og glede. Skildringene fra informantene kan gjenspeiles i Thorsens uttalelse om at mestring henger sammen med høyere trivsel. En videre tanke fra dette er om det er mestringen som fører til høyere trivsel eller om det er høyere trivsel som fører til mer mestring. Igjen vil jeg trekke linjer til Banduras teori om autentiske mestringsopplevelser som den viktigste forutsetningen for mestring (i Skaalvik & Skaalvik, 2014).

5.2.2 Opplevd eller reell mestring?

Hvem som definerer hva som er mestring, bør muligens være opp til en selv å bestemme. Mange kan kjenne seg igjen i at de har mestret oppgaver, men opplevelsen av mestring har uteblitt. Det kan i de tilfellene bli slik at mestringen enten blir en negativ opplevelse, mestringen blir årsaksfortolket i en ekstern retning eller opplevelsen uteblir. For å kunne underbygge mestringsopplevelsen til en beboer kan verktøy som verbal bekreftelse og personlig tilrettelegging, føre til at reell mestring blir til opplevd mestring. Det vil i denne sammenhengen være viktig at helsepersonellet er varsomme for ikke å overkjøre beboerne i sårbare mestrings situasjoner. Kirkevold (2020) påpeker at det kan oppleves krenkende hvis personalet

tror de kjenner beboerens behov, evner, muligheter og erfaringer bedre enn beboeren gjør selv. Det vil derfor være viktig, som også informantene påpeker, å støtte beboerne til å klare det de klarer. Hvis personalet stiller for store krav, eller ikke anerkjenner hva beboerne klarer, vil det kunne føre til at beboerne ikke føler seg ivaretatt (Kirkevold, 2020), og både reell og opplevd mestring kan dermed utebli.

Verbal overtalelse blir trukket fram som en metode for å snu reell mestring til opplevd mestring for beboerne. Dette inngår også i Banduras fire hovedkilder til mestringsforventning (i Skaalvik & Skaalvik, 2014). Fagermoen og Lerdal (2011, s. 32) har omformulert verbal overtalelse til «å få bekreftelse og anerkjennelse for at en mestrer/kan mestre», noe som klinger mer positivt enn «overtalelse». Som i et sitat under *opplevd og reell mestring* i kapittel 4, «Da sier jeg ‘dette mestrer du. Du klarer å gå. Du klarer å se opp. Fokuser og gå frem’», vil de bekreftende ordene støtte opp under beboerens kapasitet for hva som kan klares. Det vil igjen være svært viktig at helsepersonellet kjenner til beboerens evner for at ikke opplevelsen skal bli negativ, men heller motiverende og positiv. Tilbakemeldingen og oppmuntringen i denne sammenhengen bør derfor føre til umiddelbar mestring (Haugen, 2014; Skaalvik & Skaalvik, 2014). Som informanten uttrykte i sitatet blir det også gitt råd om hvordan beboeren kan få til oppgaven ved å fokusere og gå fremover. I eksemplet til informanten førte de bekreftende ordene til at beboeren opplevde mestring, men det kan tenkes at en annen beboer hadde fått en negativ opplevelse da forventningene knyttet til å klare denne oppgaven var en selvfølge, og bekreftende og oppmuntrende ord dermed får en motsatt, nærmest hånende effekt.

5.3 Å gjenkjenne mestring

Som Skaalvik og Skaalvik (2014) påpeker vil det være vanskelig å kunne konkludere med at observasjoner av mestring og motivasjon faktisk *er* mestring og motivasjon. Det vil alltid være en fare for at feiltolking vil skje, og det er dermed ikke sånn at beboerne faktisk opplever mestring. Det å kunne gjenkjenne noen trekk ved mestring vil likevel kunne være en hjelp for å kunne tolke mest mulig riktig. Hvordan kan mestring gjenkjennes? Er mestring et observerbart fenomen eller er det kun tolkningsbasert? Hva er det som gjør at vi tolker andres atferd som mestring?

Metaforer og språklige bilder ble benyttet av informantene i beskrivelse av hvordan mestring ser ut. Det skjedde også noe i stemmebruken da de skulle komme med eksempler. Stemmen ble

lystigere, litt mer livlig, og jeg tolket det som at de så for seg hvordan mestring ser ut, og dermed fikk en positiv følelse av å nettopp se det for seg. Stolthet, blomstring og at det lyser av beboerne er beskrivelser som går igjen. Det er tydelig at informantene har et klart bilde av hvordan det ser ut når andre opplever mestring. Som en av informantene påpeker ser det «rart» ut når beboerne mestrer noe. Latteren som følger med kan indikere at vi begge skjønner hva informanten mener med *rart*, men at det likevel er utfordrende å uttrykke konkrete beskrivelser. Beskrivelsene fra informantene kan settes i sammenheng med eksemplene hentet fra musikkterapeutisk praksis der det også trekkes frem eksempler på stolthet, smil og glede som beskrivelser av mestring (Garred, 2006; Johansson, 2019; Kvamme, 2008; Ridder, 2005; Solli, 2006; Ærø & Aasgaard, 2011)

Av konkrete beskrivelser trekker informantene fram smil og et litt mer sprettent kroppsspråk. Smil og glede kan også tolkes som andre følelser og opplevelser enn mestring, men jeg opplever at informantene skiller på beskrivelsene av mestring og glede. Det ble snakket om det var andre ord og beskrivelser som kan erstatte, eller som erstatter ordet mestring i dagligtalen. Snakkes det mer om glede enn mestring? Flere av informantene trakk i den forbindelse en konklusjon i at de ikke bruker andre ord som erstatning for mestring. Likevel er det ikke slik at det ene begrepet utelukker det andre. Glede og mestring er to følelser som kan gå hånd i hånd, og det ene kan føre til det andre, som påpekt i tidligere avsnitt.

Der Lazarus og Folkman (1984) skiller mellom problemfokuset og emosjonsfokuset mestring vil det muligens også i større grad være mulig å observere den ene framfor den andre. Som jeg tidligere har nevnt, er det i større grad en mer passiv mestringsstil blant eldre, og det er i større grad benyttet emosjonsfokuset mestring fordi troen på å kunne påvirke situasjonen har blitt svekket. Jeg tenker da at dette muligens er en av årsakene til at det kan være vanskelig å identifisere og gjenkjenne mestring hos eldre nettopp fordi det skjer en indre prosess, og det er dermed få ytre kjennetegn. Likevel, som jeg forsøker å få fram av denne drøftingen, er det ikke umulig å fange opp, men vi må se etter tegnene. Det å være oppmerksom på beboernes mimikk og kroppsspråk kan føre til at helsepersonellet fanger opp mestringsopplevelser. Dette kan igjen føre til at beboerne får flere muligheter til å bli trygg på egen mestring ved at helsepersonellet kan oppmuntre, tilpasse og legge til rette for mer mestring for hver enkelt.

5.4 Tid og en god relasjon som forutsetning

Hva må egentlig ligge til grunn for at mestring kan opptre? Informantene trekker fram flere forutsetninger for at beboerne skal kunne oppleve mestring. Det blir lagt vekt på at en god relasjon mellom beboer og helsepersonell gir et bedre utgangspunkt for mestring. Som en av informantene trakk fram er både personlig relasjon og fagkunnskap essensielt for å kunne tilpasse omsorg og tilrettelegge for mestring. Også Johnsen et al. (2021) trekker fram den viktige rollen til helsepersonell. Videre hevder de at «helsearbeidere skal være gode fagpersoner, men også medmennesker» (Johnsen et al., 2021, s. 122). Jeg oppfatter medmennesker som nøkkelordet i denne sammenhengen, og helsepersonell er viktige medmennesker for beboerne. Som Kvamme (2020) også påpekte, er relasjonen svært viktig i omsorgssang, som er en aktivitet som kan gi grunnlag for mestring.

5.4.1 Å ha tid til mestring

Som informantene påpekte er det en utfordring å ha tid til å skape situasjoner som legger godt til rette for mestring for beboerne. I en hektisk arbeidshverdag vil det være utfordrende å finne tid til å tilpasse oppgaver og gi tid slik at beboeren får mulighet til å fullføre, og mestre, oppgaven. Mangelen på tid kan føre til at helsepersonellet må fullføre oppgaver for beboeren, som i utgangspunktet kunne vært klart på egenhånd. Dette vil kanskje kunne føre til lært hjelpeløshet, noe som igjen muligens vil kunne lede til en negativ mestringsspiral hvor beboerne mister troen på egne krefter og deres evne til å kunne påvirke situasjoner (Peterson et al., 1993). Lært hjelpeløshet og mangelen på empowerment vil dermed kunne opptre som negative forutsetninger for at beboerne skal kunne oppleve mestring, fordi det virker hemmende både i nåtid, men det vil også kunne påvirke fremtidige mestringssituasjoner (Peterson et al., 1993; Rolvsjord, 2004).

5.5 En bedre dag i etterkant

Hva skjer etter at beboeren har mestret noe? Som funnene viser ble tilstedeværelse, selvfølelse og en bedre dag i etterkant trukket fram som resultater eller utfall av mestring. Tilstedeværelse vil være et indirekte resultat av mestring da tilstedeværelse er en ubevisst prosess hos beboerne, og som kanskje ikke er et konkret mål med mestringen, men heller en form for bivirkning. Selvfølelse vil derimot være et mer direkte resultat. Ut fra beboernes egen attribusjon av

mestringen vil selvfølelsen kunne påvirkes. Det at beboerne opplever mestring kan også føre med seg en bedre dag i etterkant.

5.5.1 Selvfølelse, selvoppfatning og attribusjon

Selvfølelsen kan, ifølge noen av informantene, bli bedre etter en mestringsopplevelse. I tillegg til at selvfølelsen kan bli bedre, er det også en av informantene som påpeker at mestring *er* god selvfølelse. Manger og Wormnes (2015) trekker fram at selvoppfatningen til en person vil bli påvirket av attribusjonsmønsteret. Dette kan overføres til beboernes selvoppfatning og attribusjonsmønster av egen mestring. En god selvoppfatning og selvfølelse kan dermed kunne komme som et resultat av indre kontrollplassering, som igjen vil kunne øke motivasjonen til å utføre en lignende oppgave på et senere tidspunkt. Som et resultat av dette, vil det være større sannsynlighet for gode mestringsopplevelser fordi motivasjonen bidrar til at det muligens legges inn ekstra innsats (Manger & Wormnes, 2015; Skaalvik & Skaalvik, 2014). En slik prosess kan beskrives som en positiv sirkulær prosess som på samme måte kan snus om til en negativ sirkulær prosess ved fraværende mestring.

Sosiologen Mead (i Manger & Wormnes, 2015) har utviklet en teori om symbolsk interaksjonisme som beskriver hvordan et individs selvbilde blir formet av andres reaksjoner. Manger og Wormnes (2015) påpeker hvordan tradisjonen til Mead har ført til at vi er blitt mer bevisste på at andres vurderinger er en viktig kilde til informasjon om oss selv, og dermed også blir en kilde som er avgjørende for vår egen selvoppfatning. Ut fra funnene kan det se ut til at helsepersonellets oppfattelse av beboerens mestring vil bidra til beboerens selvoppfattelse. Hvis helsepersonellet ser, viser og forteller at beboeren har mestret noe, kan dette føre til at beboeren ser seg selv i lyset av andres oppfattelse av seg, og at beboeren dermed kan oppleve mestring selv.

5.6 Musikkens muligheter

Det som i presentasjon av funnene var en underkategori vil bli viet litt mer plass i drøftingen. Musikkens rolle i dette prosjektet har vært relativt liten, men likevel nødvendig for resultatene. Som nevnt i innledningen hadde prosjektet som mål å ha et større fokus på allsang som metode, og observasjon av allsangstund som en del av dette, men underveis i prosessen ble prosjektet endret. Helsepersonellet har varierende forhold til musikk og bruk av musikk i arbeidshverdagen, men alle var svært opptatt av de positive virkningene musikk har på

beboerne ved avdelingen. Sang blir spesielt trukket fram som en aktivitet som bringer beboere og personell sammen, noe som også vektlegges som et positivt verktøy i litteraturen (Kvamme, 2020; Myskja, 2007; Ridder, 2005). Noen av informantene fortalte om eksempler der de brukte sang som redskap for at stell skulle bli lettere eller for å hindre uro. Ansatte på sykehjemmet har deltatt på kurs om musikkbasert miljøbehandling, og det var tydelig at flere kunne relatere til noen av fordelene ved å bruke musikk i ulike situasjoner.

Informantene trakk frem hvordan musikkaktiviteter kan legge til rette for at beboerne blir hørt. Ved at det åpnes opp for at beboerne kan fortelle historier, synge sammen med andre og delta i fellesskapet vil det også kunne føre til at de føler seg sett og hørt. Samhold, opplevelser med andre, tilhørighet, fellesskap og gode minner er fordeler som informantene trekker fram når vi snakker om musikk, mestring og beboerne. Mulighetene som ligger i musikkaktivitetene, kan settes opp mot de syv kvalitetene utarbeidet av Brancatisano og Thompson (2020). I eksemplene fra informantene ble musikkens sosiale, engasjerende og overbevisende kvaliteter trukket frem.

Som en av informantene påpekte kan musikk også «trigge gode minner og sanne ting». Dette kan kalles episodisk hukommelse (Brean & Skeie, 2019). Mestring i denne sammenhengen kan knyttes opp mot at beboerne mestrer å fortelle om disse minnene. Reminisensarbeid kan også gi en sterkere identitetsfølelse (Kvamme, 2008). I personsentrert omsorg står opprettholdelse av identiteten svært sentralt, og en sterk identitetsfølelse kan tenkes at kan føre til en kraftigere styrke mot sykdom og stressende situasjoner, resiliens og mestringsstrategier.

Som en del av samtale om musikk og mestring bekreftet en av informantene at mestring i forbindelse med musikk skiller seg fra mestring i andre situasjoner. Musikkaktiviteter ledet av en musikkterapeut blir trukket fram som en gøyale arena hvor det ikke er så farlig om du ikke klarer å slå en ballong tilbake eller om du ikke husker teksten. Mestringsforventningene kan dermed være reduserte før en aktivitet. Redusert, i denne sammenhengen, er ikke et negativt ladet ord. Som Ridder (2005) også påpeker kan dette føre til at beboerne opplever mer, og muligens en annen type mestring i musikkaktiviteter enn andre aktiviteter i løpet av dagen, for eksempel stell- eller spisesituasjoner.

6 Oppsummering

I denne oppgaven har det blitt satt søkelys på fenomenet mestring i eldreomsorgen. Gjennom analyse av individuelle intervjuer med helsepersonell om deres tolkninger og tanker om beboernes mestring ble det utformet fem kategorier som nå vil bli kort oppsummert.

Beskrivelser av og refleksjoner rundt mestring handler om refleksjoner knyttet til hva mestring er, hvordan begrepet oppfattes og informantenes tilnærming til begrepet. I underkategorien ‘å klare noe’ ble det lagt vekt på hvordan mestring handler om det å få til noe, men også hvordan en person håndterer utfordringer og situasjoner. I drøftingen ble dette funnet satt opp mot teorier knyttet til en aktiv versus passiv mestringsstil, og mestringsstiler som endrer seg ettersom livssituasjonen endrer seg. Det ble også trukket fram hvordan helsepersonellet forventer mestring på beboernes vegne, og hvordan deres oppfatning av hva mestring er, kan påvirke beboernes mestringsopplevelser.

I kategorien som omhandlet *opplevelsen av mestring* ble det trukket fram at mestringsopplevelsen er en glededyt og positiv opplevelse både for beboere og informantene. Det ble i den forbindelse naturlig å drøfte om mestring er glede, eller om glede er mestring. Stolthetsfølelsen ble også trukket fram som en positiv opplevelse av mestring. Informantene uttrykte at de opplevde en stolthet når de fikk til noe de ikke forventet, noe de også overførte til tolkninger av beboernes mestringsopplevelser.

Identifisering av mestring ble et resultat basert på helsepersonellens observasjoner av beboerne. Kroppsspråk og mimikk ble lagt vekt på som gjenkjennbare tegn på at beboeren opplevde mestring. Likevel ble det påpekt at det er en fare for at tolkninger ikke alltid er presise, og at et smil kan bety mer enn mestring. I drøftingen ble teorier om motivasjon trukket inn, og det ble presisert at det kan være utfordrende å observere mestring.

Forutsetninger for mestring, med fokus på en god relasjon og tid, ble vektlagt av informantene. Det var viktig å understreke hvorfor og hvordan mestring kan opptre, og ikke bare hva det innebærer. Forutsetningene omhandlet viktigheten av relasjonen mellom helsepersonellet og beboerne. Hvis ikke helsepersonellet kjenner beboerne godt vil det kunne føre til at oppgaver ikke tilpasses, og mimikk og kroppsspråk kan feiltolkes. Tid, og mangelen på tid framtrer som en forutsetning og hindring for mestring. Uten tid til å kunne la beboeren oppleve mestring kan dette muligens kunne føre til det som omtales som lært hjelpeløshet eller passivitet.

I den femte kategorien ble *betydningen av mestring* vektlagt. Selvfølelsen blir trukket fram som et viktig aspekt i betydningen av å oppleve mestring, og både teori og funn henviser til at mestring kan føre til bedre selvfølelse. I drøftingen ble det vist til at hvordan en person forklarer utfallet av en situasjon, fører til at selvfølelsen styrkes eller svekkes. Dette vil igjen kunne føre til økt eller redusert mestring.

Avslutningsvis drøftes *musikkens muligheter*. Informantene uttrykte at musikkens muligheter kunne legge godt til rette for mestring. Forventningene til mestring ble oppfattet på en annen måte, og mestring kunne komme til uttrykk annerledes ved deltakelse i musikkaktiviteter enn i andre situasjoner. Musikkaktiviteter og mulighetene som ligger der kan derfor inngå i alle de fem kategoriene som ble utformet av analysen. I dette ligger det også en begrunnelse for hvorfor denne oppgaven går innunder det musikkterapeutiske fagfeltet, og ikke det pedagogiske, psykologiske eller helsepedagogiske fagfeltet.

Ved å benytte ulike innfallsvinkler til mestringsbegrepet har jeg i denne oppgaven forsøkt å finne ut hvordan mestring opptrer blant eldre, og hva det egentlig innebærer. I lys av relevant teori diskutert opp mot funnene viser det seg at mestring kan opptre gjennom smil, glede og en stolt holdning. Mestring i eldreomsorgen handler kanskje ikke i så stor grad om å forsøke å endre problemet eller å ha en aktiv mestringsstil, og jeg opplever heller ikke at stress og mistrivsel er motivasjonen bak mestring. Det jeg oppfatter som mestring i eldreomsorgen, handler om en følelsesmessig mestringsstil som opptrer ved å lage nye forventninger og nye mål, samt at mestring handler om en opplevelse av frihet og makt til å påvirke situasjoner i eget liv. Det som i dag muligens er et ferdighetsfokuseret mestringsyn, har jeg et ønske om at kan utvides til å også innebære en kognitiv mestringsstil.

Med dette prosjektet håper jeg å sette mestring på agendaen, og bidra til at mestring blir mer aktualisert. Kanskje kan det også bli et økt fokus på det å ikke nødvendigvis 'få til noe', eller et ferdighetsfokus, men å gå enda dypere; å kunne dele følelsen av mestring med beboerne, å kunne bidra til at de opplever mestring, og at alle som jobber med beboerne vet hva de skal se etter når det er snakk om mestring. Som en vei videre i forskningen innen dette temaet ville det vært interessant å ta utgangspunkt i beboernes synspunkt på egen mestring for å få en større forståelse av hvordan mestring oppleves og opptrer for dem selv.

7 Kilder

- Alvesson, M., & Sköldbberg, K. (2018). *Reflexive Methodology - New Vistas for Qualitative Research* (3. utgave). SAGE.
- Brancatisano, O., & Thompson, W. F. (2020). Seven capacities of music that underpin its therapeutic value in dementia care. I A. Baird, S. Garrido, & J. Tamplin, *Music and dementia. From cognition to therapy* (ss. 41-64). Oxford University Press.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3:2, ss. 77-101. DOI: 10.1191/1478088706qp063oa
- Brean, A., & Skeie, G. O. (2019). *Musikk og hjernen*. Cappelen Damm AS.
- Brooker, D. (2013). *Personsentrert demensomsorg. Veien til bedre tjenester*. (T. Deschington, Overs.) Nasjonalt kompetansesenter for aldring og helse. (Opprinnelig utgitt 2007)
- Bruscia, K. E. (2014). *Defining Music Therapy* (3. utgave). Barcelona Publishers.
- Fagermoen, M. S., & Lerdal, A. (2011). Teoretiske modeller for læring og mestring. I A. Lerdal, & M. S. Fagermoen, *Læring og mestring - et helsefremmende perspektiv i praksis og forskning* (ss. 17-37). Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Garred, R. (2006). Musikk og spesialpedagogikk. I T. Aasgaard, *Musikk og helse* (ss. 52-57). Cappelen Forlag as.
- Greenhalgh, T., & Peacock, R. (2005). Information in practice. Effectiveness and efficiency of search methods in systematic reviews of complex evidence: audit of primary sources. *British Medical Journal* (331) ss. 1064-1065.
DOI:10.1136/bmj.38636.593461.68
- Haugen, G. (2014). *Norsk folkedans som samfunnsmusikkterapeutisk ressurs i arbeidet med inkludering av menneske med psykisk utviklingshemming*. [Masteroppgave]: Universitetet i Bergen.
- Håkonsen, K. M. (2014). *Psykologi og psykiske lidelser* (5. utgave). Gyldendal Norsk Forlag.
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2017). *Mestre hele livet. Regjeringens strategi for god psykisk helse (2017–2022)*. Hentet mars 2022 fra Regjeringen.no:
https://www.regjeringen.no/contentassets/f53f98fa3d3e476b84b6e36438f5f7af/strategi_for_god_psykisk-helse_250817.pdf
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2020). *Demensplan 2025*. Hentet fra Regjeringen.no:
<https://www.regjeringen.no/contentassets/b3ab825ce67f4d73bd24010e1fc05260/demensplan-2025.pdf>

- Imsen, G. (2014). *Elevers verden. Innføring i pedagogisk psykologi*. (5. utgave) Universitetsforlaget.
- Johansson, K. (2016). *Mellom hermeneutikk og fenomenologi - et essay i vitenskapsteori*. Hentet fra Norsk forening for musikkterapi: <https://www.musikkterapi.no/2-2016/2017/1/19/mellom-hermeneutikk-og-fenomenologi-et-essay-i-vitenskapsteori>
- Johansson, K. (2019). *Musikkterapi som del av oppsøkende og forebyggende arbeid med utsatt ungdom og unge voksne*. NMH-publikasjoner 2019:5.
- Johnsen, H. C., Evensen, A. E., & Brataas, H. V. (2021). Forebyggende hjemmebesøk til eldre. Fokus på mestring, mening og trivsel i hverdagen. I M. Hedlund, K. Ingstad, & A. Moe, *God helse. Kunnskap for framtidens kommunehelsetjeneste* (ss. 115-133). Universitetsforlaget.
- Kielland, T., Solli, H. P., & Trondalen, G. (2020). *Etableringshåndbok for musikkterapi i rus- og psykisk helsetjeneste*. Senter for forskning i musikk og helse NMH-publikasjoner 2020:2.
- Kirkevold, M. (2020). Den gamles integritet. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb, & A. H. Ranhoff, *Geriatrisk sykepleie. God omsorg til den gamle pasienten* (3. utgave, ss. 84-97). Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Krüger, V., Nordanger, D. Ø., & Stige, B. (2017, Oktober 5.). *Musikkterapi og traumebevisst omsorg i barnevernet*. Hentet fra Norsk psykologforening: <https://psykologtidsskriftet.no/vitenskapelig-artikkel/2017/10/musikkterapi-og-traumebevisst-omsorg-i-barnevernet>
- Krüger, V., Risnes, T., Nilsen, C. S., & Høiseth, T. (2019). Musikkterapi og skoledeltakelse for ungdom med barnevernsbakgrunn – en case studie. *Tidsskriftet Norges Barnevern*(<https://doi.org/10.18261/ISSN.1891-1838-2019-01-02-04>).
- Kristiansen, K. M., Bjørkløf, G. H., & Tretteteig, S. (2016). Forord. I S. Tretteteig, *Demensboka. Lærebok for helse- og omsorgspersonell* (s. 3). Forlaget Aldring og helse.
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju*. (3. utgave) Gyldendal Akademisk.
- Kvamme, T. S. (2006). Musikk i arbeid med eldre. I T. Aasgaard, *Musikk og helse* (ss. 153-172). Cappelens Forlag as.
- Kvamme, T. S. (2008). Musikk for demensrammede - en livsnødvendighet? I G. Trondalen, & E. Ruud, *Perspektiver på musikk og helse. 30 år med norsk musikkterapi* (ss. 489-499). NMH-publikasjoner.

- Kvamme, T. S. (2017). Nye handlemuligheter med musikkterapi for personer med demens. I K. Stensæth, G. Trondalen, & Ø. Varkøy, *Musikk, handlinger, muligheter. Festskrift til Even Ruud* (ss. 137-148). NMH-publikasjoner 2017:4, Skriftserie fra Senter for forskning i musikk og helse (CREMAH), vol. 10.
- Kvamme, T. S. (2020). *Å finne tonen - om musikk og demens*. Aldring og helse.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. Springer Publishing Company.
- Malterud, K. (2018). *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag* (4. utgave). Universitetsforlaget.
- Manger, T., & Wormnes, B. (2015). *Motivasjon og mestring. Utvikling av egne og andres ressurser* (2. utgave). Fagbokforlaget.
- Mohlin, M. (2008). Etske aspekter ved musikkterapeutisk forskning og utviklingsarbeid. I G. Trondalen, & E. Ruud, *Perspektiver på musikk og helse - 30 år med norsk musikkterapi* (ss. 203-214). NMH-publikasjoner.
- Murphy, K. M. (2016). Ethical thinking in music therapy research. I B. L. Wheeler, & K. M. Murphy, *Music therapy research* (3. utgave, ss. 66-73). Barcelona Publishers.
- Myskja, A. (2007). Sang gjør godt - men kan det bevises? I *Kultur former fremtida. Hvordan og hvorfor kultur virker* (ss. 70-73). Andrimne forlag as.
- Nebelung, I. (2010). *Meistringsopplevelingar og musikkterapi: - ei intervjuundersøking [Masteroppgave]*. Norges Musikkhøgskole.
- Overå, M. (2013). *Hekta på musikk*. Senter for musikk og helse, NMH-publikasjoner 2013:11.
- Peterson, C., Maier, S. F., & Seligman, M. E. (1993). *Learned helplessness. A Theory for the Age of Personal Control*. Oxford University Press.
- Polanyi, M. (2000). *Den tause dimensjonen. En introduksjon til taus kunnskap*. (E. Ra, Overs.) Spartacus Forlag as. (Opprinnelig utgitt 1966)
- Ridder, H. M. (2005). *Musik & Demens - Musikaktiviteter og musikkterapi med demensramte*. (2. utgave) Forlaget Klim.
- Ridder, H. M. (2016a). Musik som hverdagsressource i ældrelivet: samvær og erindring. I B. Stige, & H. M. Ridder, *Musikkterapi og eldrehelse* (ss. 59-67). Universitetsforlaget.
- Ridder, H. M. (2016b). Musikterapi i en psykososial demensomsorg i plejebolig. I B. Stige, & H. M. Ridder, *Musikkterapi og eldrehelse* (ss. 133-145). Universitetsforlaget.
- Rolvjord, R. (1998). *Når musikken minner om livet*. Hentet fra Nordisk Tidsskrift for Musikkterapi, 7(1), 4-13: <https://doi.org/10.1080/08098139809477915>

- Rolvjord, R. (2004). *Therapy as Empowerment*. Hentet fra Nordic Journal of Music Therapy: DOI: 10.1080/08098130409478107
- Rolvjord, R. (2008). En ressursorientert musikkterapi. I G. Trondalen, & E. Ruud, *Perspektiver på musikk og helse - 30 år med norsk musikkterapi* (ss. 123-137). NMH-publikasjoner 2008:3 - Skriftserie fra Senter for musikk og helse.
- Rolvjord, R. (2010). *Resource-Oriented Music Therapy In Mental Health Care*. Barcelona Publishers.
- Ruud, E. (1990). *Musikk som kommunikasjon og samhandling. Teoretiske perspektiv på musikkterapien*. Solum forlag.
- Ruud, E. (2008). Et humanistisk perspektiv på norsk musikkterapi. I G. Trondalen, & E. Ruud, *Perspektiver på musikk og helse. 30 år med norsk musikkterapi* (ss. 5-28). Senter for musikk og helse. NMH-publikasjoner 2008:3.
- Seligman, M. E., & Csikszentmihalyi, M. (2007). Positiv psykologi - en introduktion. I H. H. Knoop, & J. Lyhne, *Positiv psykologi. Positiv pædagogik* (ss. 23-30). Dansk psykologisk forlag.
- Skaalvik, E. M., & Skaalvik, S. (2014). *Skolen som læringsarena. Selvoppfatning, motivasjon og læring* (2. utgave). Universitetsforlaget.
- Skilbrei, M.-L. (2019). *Kvalitative metoder. Planlegging, gjennomføring og etisk refleksjon*. Vigmostad & Bjørke AS.
- Skinner, E. A., Edge, K., Altman, J., & Sherwood, H. (2003, April). Searching for the Structure of Coping: A Review and Critique of Category Systems for Classifying Ways of Coping. *Psychological Bulletin*, ss. 216-269. DOI: 10.1037/0033-2909.129.2.216
- Solli, H. P. (2006). Musikk i psykiatrisk praksis. I T. Aasgaard, *Musikk og helse* (ss. 107-121). Cappelen Forlag as.
- Stige, B., & Ridder, H. M. (2016a). Musikk som mulighet og rettighet. I B. Stige, & H. M. Ridder, *Musikkterapi og eldre helse* (ss. 21-27). Universitetsforlaget.
- Stige, B., & Ridder, H. M. (2016b). *Musikkterapi og eldre helse*. Universitetsforlaget.
- Thagaard, T. (2009). *Systematikk og innlevelse. En innføring i kvalitativ metode* (3. utgave). Vigmostad & Bjørke AS.
- Thornquist, E. (2018). *Vitenskapsfilosofi og vitenskapsteori for helsefag*. (2. utgave) Vigmostad & Bjørke AS.

- Thorsen, K. (2020). Aldringsteorier. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb, & A. H. Ranhoff, *Geriatrisk sykepleie. God omsorg til den gamle pasienten* (3. utgave, ss. 35-52). Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Thorsen, T. L. (2007). *Lært hjelpeløshet. En presentasjon og diskusjon av Martin Seligmans teori sett i forhold til ulike relevante teorier og i forhold til kronisk manglende mestring i skolen*. [Hovedoppgave]: Universitetet i Oslo.
- Thurén, T. (2009). *Vitenskapsteori for nybegynnere* (2. utgave). Gyldendal akademisk.
- Tretteteig, S. (2016). Livskvalitet og mestring hos personer med demens og deres pårørende. I S. Tretteteig, *Demensboka. Lærebok for helse- og omsorgspersonell* (ss. 241-257). Forlaget Aldring og helse.
- Vågan, A., & Olsson, A. B. (2018). *Mestring.no*. Hentet November 2021 fra Empowerment: https://mestring.no/wp-content/uploads/2018/11/Utdypning_empowerment_161118.pdf
- Vifladt, E. H., & Hopen, L. (2004). *Helsepedagogikk - samhandling om læring og mestring*. Nasjonalt kompetansesenter for læring og mestring ved kronisk sykdom.
- Wogn-Henriksen, K. (2012). *"Du må... skape deg et liv.": En kvalitativ studie om å oppleve og leve med demens basert på intervjuer med en gruppe personer med tidlig debuterende Alzheimers sykdom*. [Doktorgrad]: Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet.
- Ærø, S. C., & Aasgaard, T. (2011). Musikkterapeut på en sykehusavdeling for barn: Helsefremmende arbeid for både pasient og miljø. I K. Stensæth, & L. O. Bonde, *Musikk, helse, identitet* (ss. 141-160). NMH - publikasjoner 2011:3 Skriftserie fra Senter for musikk og helse.

8 Vedlegg

Vedlegg 1: NSD-vurdering

03.05.2022, 13:40

Meldeskjema for behandling av personopplysninger

NSD NORSK SENTER FOR FORSKNINGSDATA

Vurdering

Referansenummer

555878

Prosjekttittel

Allsang og mestring i eldreomsorgen – en kvalitativ intervjuundersøkelse

Behandlingsansvarlig institusjon

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

Prosjektansvarlig (vitenskapelig ansatt/veileder eller stipendiat)

Ingeborg Nebelung, ingeborg.nebelung@nmh.no, tlf: 99253112

Type prosjekt

Studentprosjekt, masterstudium

Kontaktinformasjon, student

Marthe Amalie Dalene Wærnes, marthe.warnes@hotmail.no, tlf: 95924401

Prosjektperiode

01.02.2021 - 01.09.2023

Vurdering (1)

18.11.2021 - Vurdert

Det er vår vurdering at behandlingen av personopplysninger i prosjektet vil være i samsvar med personvernlovgivningen så fremt den gjennomføres i tråd med det som er dokumentert i meldeskjemaet med vedlegg den 18.11.2021, samt i meldingsdialogen mellom innmelder og NSD. Behandlingen kan starte.

TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET

Prosjektet vil behandle alminnelige kategorier av personopplysninger frem til 01.09.2023.

LOVLIG GRUNNLAG

Prosjektet vil innhente samtykke fra de registrerte til behandlingen av personopplysninger. Vår vurdering er at prosjektet legger opp til et samtykke i samsvar med kravene i art. 4 og 7, ved at det er en frivillig, spesifikk, informert og utvetydig bekreftelse som kan dokumenteres, og som den registrerte kan trekke tilbake.

Lovlig grunnlag for behandlingen vil dermed være den registrertes samtykke, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a.

PERSONVERNPRINSIPPER

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

<https://meldeskjema.nsd.no/vurdering/6166c88d-b3db-4355-a7f6-9221a91f4004>

1/2

personvernforordningen om:

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

DE REGISTRERTES RETTIGHETER

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

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

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

FØLG DIN INSTITUSJONS RETNINGSLINJER

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

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

MELD VESENTLIGE ENDRINGER

Dersom det skjer vesentlige endringer i behandlingen av personopplysninger, kan det være nødvendig å melde dette til NSD ved å oppdatere meldeskjemaet. Før du melder inn en endring, oppfordrer vi deg til å lese om hvilke type endringer det er nødvendig å melde: <https://www.nsd.no/personverntjenester/fylle-ut-meldeskjema-for-personopplysninger/melde-endringer-i-meldeskjema>

Du må vente på svar fra NSD før endringen gjennomføres.

OPPFØLGING AV PROSJEKTET

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

Lykke til med prosjektet!

Vedlegg 2: informasjonsskriv til informantene og samtykkeskjema

Vil du delta i forskningsprosjektet

”Mestring i eldreomsorgen”?

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å se på hvordan mestring opptrer hos personer med demens gjennom deltakelse i allsang. I dette skrivet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

Formål

Formålet med prosjektet er å utforske hvordan mestring opptrer hos personer som bor på en sykehjemsavdeling. Gjennom deltakelse i allsang gjennomført av en musikkterapeutstudent skal fokuset være på opplevelsen av mestring. Problemstillingen for prosjektet har følgende ordlyd: Hvordan opptrer mestring hos beboere på en sykehjemsavdeling som deltar i allsangaktivitet? For å svare på problemstillingen stiller jeg disse forskningsspørsmålene: Hvordan beskriver personalet på avdelingen at mestring opptrer hos beboerne? Hvordan forholder personalet seg til mestringsbegrepet i arbeidshverdagen, og endrer synet på mestring seg etter observasjonen? Hvordan kan bevisstgjøring av hvordan mestring opptrer som følge av deltakelse i allsang legge til rette for flere mestringsopplevelser? Dette prosjektet er en masteroppgave.

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

Norges musikkhøgskole er ansvarlig for prosjektet. Ingeborg Nebelung er veileder.

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Du som får spørsmål om å delta er valgt ut på bakgrunn av hvilken avdeling du jobber på. Det er totalt 5 som får tilbud om å delta som informant. Utvalget er uavhengig kjønn, etnisitet, musikkbakgrunn og yrkestittel.

Hva innebærer det for deg å delta?

Hvis du velger å delta i prosjektet innebærer det at du deltar i et semistrukturert intervju gjennomført av musikkterapeutstudenten samt deltakende observasjon i allsang-stund. Deltakende observasjon vil innebære at du sitter sammen med beboere under allsang-stunden, men det er ingen krav til sangdeltakelse. Oppgaven vil være å observere beboere. Observasjonen vil foregå i arbeidstid og et intervju på ca 45 minutter vil foregå etter arbeidstid. Det vil bli gjort lydopptak av intervjuene.

Det er frivillig å delta

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

Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

Vi vil bare bruke opplysningene om deg til formålene vi har fortalt om i dette skrivet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket. Det er kun student og veileder som vil ha tilgang til opplysningene og data fra intervjuene. Navnet og kontaktopplysningene dine vil bli erstattet med en kode som lagres på en egen navneliste adskilt fra øvrige data. Datamaterialet vil bli lagret på en ekstern harddisk med tilgang beskyttet med passord. Du vil på ingen måte kunne gjenkjennes i publikasjon da navn vil bli endret.

Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?

Opplysningene slettes et år etter prosjektet avsluttes/oppgaven er godkjent, noe som etter planen er mai 2023.

Dine rettigheter

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

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

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

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

Hvor kan jeg finne ut mer?

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

- Norges musikkhøgskole ved Ingeborg Nebelung, tlf. 992 53 112, ingeborg.nebelung@nmh.no.
- Vårt personvernombud: Rolf Haavik, tlf. 907 33 760, pvo@nmh.no

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

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

Med vennlig hilsen

Ingeborg Nebelung
(Forsker/veileder)

Marthe Amalie Dalene Wærnes

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet *mestring i eldreomsorg*, og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

- å delta i intervju
- at intervjuet blir tatt opp med en lydopptaker
- at mine formuleringer kan bli sitert og parafasert i masteroppgaven

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

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Vedlegg 3: intervjuguide

Intervjuguide

Introduksjon

Kort om hvordan intervjuet skal foregå

Om prosjektet

Repetere noe av det som står i samtykkeerklæringen - båndopptaker

Om meg og min bakgrunn

Introduksjonsspørsmål

Hvor lenge har du jobbet her?

Er du hovedsakelig knyttet til dette teamet, er det her du «hører hjemme»?

Hvilken rolle har du i teamet?

Er du primærpleier/kontakt til noen på dette teamet, eventuelt hvem?

(Hvilken betegnelse bruker du på de som bor her? Brukere, beboere, pasienter eller noe annet?)

Observasjonene

Hvordan synes du det var å få i oppgave å observere beboerne?

Deltok du musikalsk?

Kan du fortelle om hvilke observasjoner du gjorde under allsang-stunden?

La du merke til noe spesielt hos noen beboere?

Endret noe seg i løpet av stunden? Eventuelt hva?

Mestring - personlig

Når jeg sier ordet mestring, hva tenker du da?

- Hva legger du i ordet mestring?

Kan du huske en gang du selv opplevde mestring? Har du et eksempel på dette?

- Hvordan følte det?
- Tror du en kan kjenne mestring en spesiell plass i kroppen?

Hva tror du gjorde at du opplevde mestring?

Hvor ofte opplever du mestring? (*Når opplever du mestring?*)

Tenker du på egen mestring i arbeidshverdagen?

Hvordan forholder du deg til mestring i arbeidshverdagen?

Personsentrert omsorg

Jeg har lagt merke til at plakaten med personsentrert omsorg henger på veggen her.

Kan du si litt om den?

Hvordan forholder du deg til den i arbeidshverdagen?

Kan mestring passe inn i modellen med personsentrert omsorg? Eventuelt hvor/hvordan?

Mestring - beboernes

Hva tenker du om beboernes mestring?

Kan du se når beboerne opplever mestring?

- Hvordan ser det ut?

Hvor ofte tror du beboerne opplever mestring?

Hva kan føre til at beboerne kan oppleve mestring?

Hva kan være til hinder for mestring?

- Hvis mestring ikke kommer til syne, hvorfor tror du det ikke skjer?

Mestring i allsang og overføringsverdi

Har du noen tanker om allsang-stunden?

Kan musikk og allsang gi en mestringsfølelse? Eventuelt hvordan?

Er det noe i allsang-stunden som gjør det til en spesielt god arena for mestringsopplevelser?

Har du noen tanker om mestringsopplevelser i allsang-stunden kan overføres til andre situasjoner i hverdagen? Eventuelt hvordan?

Er det eventuelt andre arenaer knyttet til sykehjemmet som også legger godt til rette for mestring?

Ser du noen fordeler med allsang-stunden?

Ser du noen ulemper med allsang-stunden?

Avrundning

Hvordan syns du det har vært å delta i prosjektet som observatør og informant?

Vil dette prosjektet føre til at du er mer bevisst på beboernes mestring? Også i andre situasjoner?

Oppsummering av hva vi har snakket om: er det noe du vil legge til?

Om Master i musikkterapi

Musikkterapistudiet fokuserer på ferdigheter i kommunikasjon og sosialt samspill. Sentralt i studiet står musikkens evne til å fremme uttrykksevne og opplevelse av mening, mestring og livssammenheng.

Studiet har en kombinasjon av det praktiske og det teoretiske, med emner som improvisasjon, relasjonskunnskap, vitenskapsteori og forskningsmetode. Musikalsk improvisasjon står sentralt, siden dette er et viktig redskap for å komme i kontakt med – og utvikle relasjonelle og kommunikative ferdigheter.

På Musikkhøgskolen er musikkterapi et sterkt fagmiljø som omfatter Senter for forskning i musikk og helse (CREMAH).

Om Norges musikkhøgskole

Norges musikkhøgskole er en kunstfaglig og vitenskapelig høgskole med landets største fagmiljø i musikk.

Vi utdanner musikere, komponister, dirigenter, pianostemmere, musikkteknologer, musikkvitere, musikkpedagoger og musikkterapeuter på bachelor-, master- og doktorgradsnivå.

834 studenter og om lag 350 ansatte arbeider innenfor en stor vifte av sjangere, med tyngdepunkt i klassisk, samtidsmusikk, jazz og folkemusikk.

På NMH kan studentene ta bachelor, master og doktorgrad i musikk – både utøvende og teoretiske emner. I tillegg tilbyr vi ettårsemner og videreutdanning fra 15 til 60 studiepoeng for dem som trenger faglig påfyll.

