



Mastergradsoppgave

Korsang og psykisk helse

Empirisk studie om et tilrettelagt korsangtilbud for personer med psykiske helseplager

Choral singing and mental health

Empirical study on a facilitated choralsong course for people with mental health problems

Anna Maria Dyrstad Bjøru

MPH 470

Mastergradsoppgave i psykisk helsearbeid

Avdeling for helsefag

Høgskolen i Nord-Trøndelag - 2015



HINT

Forord

Bakgrunnen for at jeg har skrevet denne mastergradsoppgaven er egentlig noe tilfeldig. Ved oppstart på masterutdanningen i psykisk helsearbeid fikk jeg høre om korsangprosjektet *Syng deg friskere* og at det var ønske om å ha med en masterstudent som forskningsmedarbeider. Utfra prosjektbeskrivelsen syntes jeg dette hørtet meget spennende ut og slik ble det til at jeg kontaktet prosjektleder Arve Almvik som da gav meg mulighet til å få ta del i prosjektet.

Som spesialsykepleier i psykisk helsearbeid er jeg opptatt av forebygging, og har ofte sett at mange som har behov for bistand og hjelp for sine psykiske helseplager faller utenfor det mer tradisjonelle hjelpetilbudet med terapi i form av samtaler individuelt eller i gruppe.

Tilrettelagte korsangtilbud er noe som per tid ikke er implementert som lavterskeltilbud i psykisk helsearbeid, og det å kunne bidra til mer kunnskap på dette feltet vekket interesse og engasjement fra min side.

Artikkelen er tenkt publisert i Tidsskrift for psykisk helsearbeid og skrevet etter forfatterveiledningen til tidsskriftet. Forfatterveiledningen er vedlagt oppgaven.

Underveis i arbeidet med masteroppgaven har jeg fått et stort faglig utbytte både i forhold til forskningsprosessen og fagområdet. En stor takk rettes derfor til informantene som gjorde det mulig å skrive denne oppgaven. Jeg ønsker også å takke barna mine, Eydis, Eivor, Ask, Frid og min mann Erlend for tålmodighet, støtte og overbærenhet i forhold til at jeg til tider har vært fraværende både mentalt og fysisk i arbeidet med masteroppgaven. En stor takk til veileder førstelektor Arve Almvik for at jeg fikk bidra som forskningsmedarbeider i korsangprosjektet og hans gode innspill og støtte underveis i arbeidet med masteroppgaven. Takk til svigerfar, Kjell Åge Bjøru for korrekturlesing. Jeg ønsker også å takke min arbeidsgiver Mestrings- og læringscenteret AS for at jeg har fått mulighet til å gjennomføre studiet gjennom fleksibilitet i arbeidstid og en positiv holdning. Takk til ansatte som har vært tålmodige og støttende i denne prosessen.

Sammendrag

Mål: Målet med studien er å beskrive utbyttet av å delta i et 10- ukers tilrettelagt korsangkurs for personer med psykiske helseplager.

Metode: Empirisk studie med bruk av kvalitativ metode og fokusgruppeintervju som datasamlingsmetode. Totalt 11 informanter fortalte om sine erfaringer i til sammen fire fokusgruppeintervju. Analysen er basert på systematisk tekstkondensering.

Resultat: To tema som beskriver informantenes erfaringer fra deltakelse i korsangprosjektet ble identifisert; «betydningen av korsangen» og «opplevd bedring i helse».

Konklusjon: Studien viser at et tilrettelagt korsangtilbud kan ha potensiale til å påvirke psykiske helseplager positivt, og at et slikt tilbud kan representere en mulighet til bedring sett fra et recovery-perspektiv.

Nøkkelord: Korsang, psykiske helseplager, recovery, kultur, helse, musikkterapi

Summary

Objective: The objective of this study is to describe the yield from participants in a 10- week facilitated choral song course for people with mental health problems.

Method: Empirical study using qualitative method and focusgroup interviews as datacollection method. Total 11 interviewees contributed in four focusgroup interviews. The analysis is based on systematic textcondensation.

Results: Two domains wich describes the informants experiences was identified; “the value of choral singing” and “experienced improvement in health”.

Conclusion: This study demonstrates that a facilitated choral song course has the potential to affect mental health problems positively, and that such an offer could represent an opportunity for improvement from a recovery perspective.

Keywords: Choral singing, mental health problems, recovery, culture, health, music therapy

Innholdsfortegnelse

Forord.....	2
Sammendrag	3
Summary	3
1.0 INNLEDNING	6
1.1 Begrepsavklaring, presisering og avgrensninger.....	7
1.2 Forskerrollen	7
1.3 Litteraturgjennomgang.....	8
1.3.1 Musikk og psykisk helse.....	8
1.3.2 Korsang, psykisk helse og hverdagsliv	9
1.4 Teoretisk perspektiv.....	10
1.4.1 Recovery	10
2.0 METODE	12
2.1 Design	12
2.2 Utvalg og kontekst	12
2.3 Datasamlingsmetode	13
2.4 Validitet/reliabilitet	14
2.5 Forskningsetikk	15
2.5.1 Samtykke	15
2.5.2 Konfidensialitet.....	16
2.5.3 Konsekvenser.....	16
2.5.4 Etikk	16
2.6 Analyse	16
3.0 RESULTAT	20
3.1 Betydningen av korsangen.....	20
3.1.1 Mestring.....	20
3.1.2 Økt glede/overskudd.....	21
3.1.3 Fokus på det friske -musikken i sentrum.....	21
3.1.4 Mellommenneskelige faktorer.....	22
3.1.5 Miljø og fellesskap.....	23
3.2 Opplevd bedring i helse.....	24
3.2.1 Mening.....	24
3.2.2 Kroppsbevissthet – åpner nye rom.....	25
3.2.3 Symptomlette.....	25
3.3 Oppsummering av resultatene.....	26
3.3.1 Betydningen av korsangen.....	26

3.3.2 Opplevd bedring i helse.....	26
4.0 DISKUSJON.....	28
4.1 Metodediskusjon.....	28
4.2 Utvikling av positiv identitet gjennom korsang - en vei til bedre psykisk helse	29
4.3 Fokus på det friske fremfor diagnose	31
4.4 Sosialt fellesskap – en døråpner for verdsatte sosiale roller.....	32
4.5 Recoveryfremmende holdninger.....	33
4.6 Mening og personlig ansvar.....	34
4.7 Konklusjon og betydning for praksis.....	35
4.8 Avsluttende kommentarer.....	36
5.0 Referanser	
6.0 Artikkel	
Artikkelens tabell	
Vedlegg	
Vedlegg 1: Eksempel fra søk	
Vedlegg 2: Intervjuguide	
Vedlegg 3: Informasjon og samtykkeerklæring	
Vedlegg 4: Fremleggsvurdering REK	
Vedlegg 5: Resultat tabell	
Vedlegg 6: Manuskriptstandard, Tidsskrift for Psykisk Helsearbeid	

1.0 INNLEDNING

Studier de senere år støtter hypotesen om at kulturelle aktiviteter har en positiv effekt i helsefremmende arbeid og helsetjenester. Cuypers et al. (2012) fant at deltagelse i reseptiv og kreativ kulturell aktivitet var signifikant assosiert med god helse, tilfredshet med livet, lave forekomster av angst og depresjon hos begge kjønn. Videre har studier vist at bruken av selvvalgt musikk i hverdagen hos voksne med kroniske fysiske og psykiske lidelser, har bidratt til økt velvære og at bruk av musikk kan være med på å opprettholde helse og bidra til bedring av helse (Batt-Rawden, 2010). Når det gjelder helseutbytte av korsang har Balsnes (2009) funnet at kordeltagelse fører med seg økt velvære uavhengig av type kor eller nivå og bakgrunnen til kordeltakerne. I følge Balsnes bør korforskning komme inn under helsefremmende forskning, og hun foreslår videre at deltagelse i kor skulle kunne skrives ut på resept (Balsnes, 2009).

Psykiske lidelser er en av de store helse- og samfunnsutfordringene i Norge i dag, og en tredjedel av alle uføre er på uføretrygd på grunn av psykiske lidelser (Folkehelseinstituttet, 2011).

I *Samhandlingsreformen* ligger det et krav om at kommunene skal tenke helhetlig i forhold til pasientforløp gjennom forebygging, tidlig intervensjon, tidlig diagnostisering, behandling og oppfølging, samt på viktigheten av å styrke brukernes evne til å mestre egen helse gjennom aktiv deltagelse fra brukerne selv (*St. meld. nr. 47 (2008-2009) Samhandlingsreformen: Rett behandling- på rett sted- til rett tid*).

Rapporten *Plan for brukermedvirkning (Larsen, Aasheim & Nordal, 2006)* fremhever at det må etableres flere og bedre kommunale tjenester for voksne, med vekt på forebygging og tidlig hjelp. Det vises også til at kultur og fritidstiltak må styrkes gjennom utbygging av disse tiltakene. Dette gjør at det er behov for å tenke videre i forhold til intervensjoner som er kostnadseffektive, men samtidig virksomme. Per i dag eksisterer det lavterskeltilbud som favner fysisk aktivitet, friluftsliv og teatertilbud gjennom kommunehelsetjenesten og frisklivssentralene, men få/ingen tilbud med korsang.

Når det gjelder bruk av musikk i psykisk helsearbeid i Norge, anbefales det i *Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med psykoselidelser* (Helsedirektoratet, 2013) å benytte musikkterapi som ledd i behandlingen.

De siste årene er det utført et økende antall kvalitative studier som har undersøkt de potensielle helseeffektene av å delta i musikk-relaterte aktiviteter, og det er fortsatt mye kunnskap som mangler når det gjelder utbytte og prosessene knyttet til velvære-relaterte musikk intervensjoner (MacDonald, 2013).

Korsangprosjektet *Syng deg friskere* i regi av Høgskolen i Nord-Trøndelag ble etablert på bakgrunn av tidligere studiers funn som indikerer at sang og musikk kan ha en positiv innvirkning på psykisk helse, og at det i Norge i dag finnes få eller ingen lavterskeltilbud som tilbyr korsang. Det er heller ikke gjennomført lignende prosjekter i Norge, og prosjektgruppen ønsket derfor å undersøke nærmere om korsang kan ha en innvirkning på psykisk helse og eventuelt hvilken. Metod delen i masteroppgaven vil på bakgrunn av dette naturlig være influert av korsangprosjektets prosjektplan, og følgende problemstilling er valgt for masteroppgaven;

«Hvordan kan korsang bidra til opplevd bedring i helse hos personer med psykiske helseplager?»

1.1 Begrepsavklaring, presisering og avgrensninger

I oppgaven brukes begrepene *korsangprosjektet*, *studien* og *prosjektet* om hverandre.

Begrepet informant brukes om korsangdeltakere som deltok i fokusgruppeintervjuene, mens begrepet *deltaker* og *korsangdeltaker* brukes om korsangmedlemmene uavhengig av om de deltok i fokusgruppeintervjuene.

Denne mastergradsoppgaven er skrevet på bakgrunn av korsangprosjektet *Syng deg friskere*, men det er viktig å presisere at mastergradsoppgaven har en egen problemstilling og er en selvstendig oppgave, men med bruk av innsamlet datamateriale fra dette prosjektet.

Det er verdt å nevne forskjellen på musikk brukt til terapeutiske formål og musikkterapi. Musikkterapi er musikk brukt terapeutisk av musikkterapeuter, som er en egen profesjon. Selv om vår studie ikke er gjennomført ved bruk av musikkterapeuter, eller presentert som en musikkterapi intervensjon, er det naturlig å ta med noe av forskningen som er gjort innenfor dette feltet, da musikk og helse og musikkterapi må kunne sies å være områder som overlapper hverandre. Litteraturgjennomgangen er ikke å anse som fullstendig, men de viktigste studiene er omtalt.

1.2 Forskerrollen

Jeg som masterstudent har bakgrunn som spesialsykepleier i psykisk helsearbeid, og arbeid med personer med ulike psykiske helseplager. Når det gjelder erfaring og engasjement i

korsang så begrenser den seg til deltagelse i skole-kor i grunnskole og videregående. Musikk har jeg alltid hatt stor glede av og bruker det som rekreasjon, men i passiv form ved å lytte til musikk. Under fokusgruppeintervjuene og analysen har jeg vært bevisst maktfordelingen mellom meg som moderator og informantene, og at denne maktfordelingen uansett tilnærming vil være skjev.

1.3 Litteraturgjennomgang

Søk etter relevant litteratur er gjort i velkjente databaser som Cinahl, Medline, PsycINFO, Cochrane, Embase, Ovid Nursing og Helsebiblioteket. Artikler og litteratur er også funnet som følge av «snøballprinsippet», samt søk i Google Scholar. Søkeordene som ble brukt var; *singing, group singing, choral singing, mental health, well-being og quality of life*. Søkene ble utført med bruk av trunkering, samt at det ble haket av for “explode” slik at søkene skulle fange opp flest mulige aktuelle artikler. Det ble ikke gjort avgrensninger av noe slag, hverken i forhold til alder, årstall eller annet. Dette på bakgrunn av at det ikke er et område det er gjort mye forskning på totalt sett sammenlignet med andre tema. Abstract på artiklene som ble funnet ble lest og de av artiklene som så ut til å kunne belyse valgte problemstilling ble lagt til sides for gjennomlesing av fulltekst og vurdering. Ytterligere artikler som ikke ble funnet relevante ble ekskludert etter gjennomlesning. Det ble også naturlig nok funnet en god del artikler som var duplikater. Eksklusjonskriterier var artikler som omhandlet kun fysiske helseplager og lidelser, barn og ungdom. Eksempel fra søk i tabell 1 (vedlegg 1).

1.3.1 Musikk og psykisk helse

Musikk som intervensjon kan benevnes og formidles på ulike måter, og har ulike bruksområder relatert til helse. Ved søk i databaser ble det funnet svært få relevante norske eller nordiske artikler som omhandler musikk og psykisk helse (Batt-Rawden, 2010; Bonde, 2011), men det finnes en del artikler relatert til musikkterapi-profesjonen. En artikkel av Theorell (2010) beskriver mulige psykologiske, biologiske og sosiale mekanismer relatert til musikk og folkehelse. Theorell (2010) skriver også at musikk kan ha en helsefremmende effekt dersom den brukes på riktig måte og i riktig sammenheng.

Bruk av musikk har vist seg å ha innvirkning på psykisk helse og livskvalitet hos eldre. (Eells, 2014; Skingley & Bungay, 2010).

Tidligere studier har blant annet vist at musikkterapi i behandling mot depresjon har effekt på depressive symptomer, angst og generelt funksjonsnivå (Erkkilä et al., 2011). Musikk som en helse- intervensjon har potensiale til å påvirke helse positivt. Endringer kan skje på flere plan;

fysisk, psykisk, følelsesmessig, relasjonelt, bekreftende eller korrigerende, alt etter personens behov og kontekst (Bonde, 2011).

Hos personer med psykiske lidelser og lav behandlingsmotivasjon, har individuell musikk terapi som supplement til ordinær behandling vist seg å være effektivt (Gold et al., 2013). Resultatene viste at musikkterapi hadde bedre virkning på negative symptomer, samt generelt funksjonsnivå.

En utforskende studie av Ruud (2013) viser at musikk brukt i hverdagslivet kan påvirke helse og livskvalitet positivt. Musikk kan benyttes på forskjellige måter for å påvirke helse positivt og fremme velvære, og musikk har denne helsefremmende effekten også uten at den tilbys som en klinisk og profesjonell intervensjon gjennom musikkterapi.

1.3.2 Korsang, psykisk helse og hverdagsliv

Etter søk i databaser ble det ikke funnet relevante norske eller nordiske artikler som viser til lignende studier som korsangprosjektet *Syng deg friskere*. Tidligere studier har undersøkt hvordan korsang kan påvirke psykisk helse, både hos personer uten psykiske lidelser (Clift & Hancox, 2010b; Judd & Pooley, 2014) og hos personer med ulike grader av psykiske lidelser/helseplager og personer med ulike handikap (Dingle, Brander, Ballantyne & Baker, 2013). Studien utført av Dingle et al. (2013), avdekket blant annet en økt deltagelse i arbeidslivet, og mulige årsaker til den økte deltagelsen i arbeidslivet kan skyldes at de sosiale evnene til kordeltagerne ble bedret gjennom interaksjon med de øvrige kormedlemmene, samtidig som at kordeltagelse ga økt energi, økt selvtillit og tro på seg selv, samt positive effekter på helsen for øvrig. Studien av Judd og Pooley (2014) viser at korsang er en gledesfylt aktivitet som har potensiale til å berike livene til deltagerne. En studie viste at 10- ukers musikkterapi påvirket livskvaliteten til personer med alvorlige og langvarige psykiske lidelser på flere områder, og at det er behov for studier som kan utdype dette nærmere (Grocke, Bloch & Castle, 2009). Funn indikerer også at korsang kan være en nyttig, kostnadseffektiv og lett tilgjengelig intervensjon for å øke velvære til innbyggere som også er bosatt i ikke-sentrale strøk. Grocke et al. (2009) undersøkte hvorvidt en ukentlig samling med musikkterapi i gruppe over en periode på 10 uker kunne forbedre livskvalitet og sosial angst hos personer med alvorlige og langvarige psykiske lidelser.

Resultater fra denne studien viste at deltagerne rapporterte en bedring i forhold til opplevd sosial støtte, helse og livskvalitet. Balsnes (2014) omtaler korsang som en helsefremmende ressurs som kan påvirke folkehelse positivt.

Korsang har i studier vist seg å lette depressive symptomer, øke selvtillit, bedre sosiale ferdigheter og stimulere kognitive funksjoner hos hjemløse menn (Bailey & Davidson, 2002, 2003, 2005).

1.4 Teoretisk perspektiv

Recovery er valgt som teoretisk perspektiv på grunnlag av at korsang som intervensjon kan representere en måte å hjelpe ulike personer med ulike psykiske helseplager til bedring, uten fokus på diagnoser eller deres psykiske helseplager. Veilederen *Sammen om mestring* (Helsedirektoratet, 2014), tar utgangspunkt i recovery som et faglig perspektiv og som en viktig faktor i lokalt psykisk helse- og rusarbeid.

1.4.1 Recovery

Det har i de senere år i psykisk helsearbeid vært et økt fokus på å styrke helsefremmende praksiser som har fokus på ressurser hos mennesker og miljø som virker helsefremmende. Recovery representerer et perspektiv hvor mulighetene til et godt og trygt liv blir vektlagt (Borg, Karlsson & Stenhammer, 2013).

Utviklingen av begrepet recovery har utspring fra to ulike kilder; fokuset på resultat og behandlingseffekt i de psykiske helsetjenestene er den ene, den andre skriver seg fra brukererfaringer, empiri og brukeres behov for å bli hørt og anerkjent i det store fellesskapet (ibid).

Recovery kan defineres på tre måter; som en personlig prosess, som en sosial prosess og som klinisk recovery (Borg et al., 2013).

Det er fortsatt slik at recovery som begrep kan forstås og ha ulikt innhold alt utfra hvem man spør. I denne masteroppgaven vil forståelsen av begrepet recovery være inspirert av Borg et al. (2013) s 18;

«Recovery handler om personens perspektiver på hva som hjelper og den enkeltes egen innsats for å ta kontroll, finne mening, håndtere konsekvensene av de psykiske problemene og reetablere et verdig liv. Recovery innebærer både personlige og sosiale prosesser, der levekår og strukturelle faktorer spiller en vesentlig rolle. Recovery kan foregå på ulike vis og med eller uten hjelp fra fagpersoner»

Personlig recovery innebærer å redusere effekten av psykiske helseplager og sykdom, og samtidig øke trivselen. Dette innebærer at personen må utvikle en positiv identitet, ramme inn sin psykiske lidelse, ta personlig ansvar og utvikle verdsatte sosiale roller (Slade, 2015).

I følge Anthony og Mizock (2014) bør evidensbasert praksis i et folkehelseperspektiv omfatte mer enn mål om symptomreduksjon, og intervensjoner favne mer enn behandling. Hjelpetiltak som fremmer sysselsetting, bolig, selvtillit og empowerment bør vektlegges mer innen psykisk helsearbeid.

En litteraturgjennomgang av Salzman-Erikson (2013) avdekket tre tema knyttet til personlig recovery for personer med psykiske lidelser; recovery som en indre prosess, recovery som følge av bidrag fra andre og recovery gjennom å delta i aktiviteter som er sosiale og meningsfulle.

Også innenfor musikkterapi ses det en dreining mot bruk av recovery som perspektiv på psykiske lidelser og psykisk helsearbeid kontra et fokus på intervensjoner knyttet til spesifikke diagnoser (Solli, 2012; Solli & Rolvsjord, 2015; Solli, Rolvsjord & Borg, 2013).

For personer med psykiske lidelser ses intense følelsesuttrykk ofte i sammenheng med lidelsen, og ikke som en del av recoveryprosessen, ifølge Anthony (1993). Anthony sier videre at et recovery-fremmende miljø må gi rom for at slike følelser kan komme til uttrykk i et ikke-stigmatiserende og forståelsesfullt miljø. Slade og Longden (2015) beskriver recovery som en prosess som best evalueres av den personen som har psykiske helseplager og at mange blir bedre eller bra selv om de har psykiske helseplager. Noen personer kan finne andre veier til bedring, som ikke innebærer tradisjonell behandling, det vil si at det finnes mange muligheter til recovery. I en recovery-prosess kan personer med psykiske helseplager utvikle en identitet som kan skape motstandsdyktighet og evne til å møte livets utfordringer, fremfor å være en diagnose. Videre bør diagnoser ha en avgrenset funksjon siden det ofte gjør personer til et objekt, noe som fører til redusert håp og økende stigma hos personer med psykiske helseplager (Slade & Longden, 2015).

2.0 METODE

Denne empiriske studien har en kvalitativ forskningsdesign hvor fokusgruppeintervju blir benyttet for å belyse problemstilling og hensikten med studien.

For å undersøke fenomener vi har lite kunnskap om er kvalitative metoder spesielt nyttige. Kvalitativ forskningsdesign er egnet til å finne forklaringer på hvordan eller hvorfor et fenomen eksisterer eller hva det betyr (Polit & Beck, 2012).

I den hensikt å evaluere nytten av intervensjoner er datasamling ved hjelp av kvalitative metoder en måte å avdekke og formidle deltagerens opplevelser/historier. Slik får forskeren dybde-informasjon fra deltagerne om hva som skjedde, med hvem, når og med hvilke konsekvenser (Patton, 2002).

2.1 Design

Fokusgruppeintervju er egnet når det er ønske om å få frem flest mulig synspunkt om et emne og er velegnet til utforskende undersøkelser innen nye områder. Fokusgrupper kan bestå av en gruppe på seks til ti personer, og blir ledet av en moderator. Intervjustilen i fokusgruppeintervju er ikke-styrende. Hensikten med fokusgruppeintervju er ikke å komme til en enighet/konklusjon eller løsning (Kvale & Brinkmann, 2012).

Fokusgruppeintervju er tidsbesparende i forhold til individuelle intervjuer, siden det kan innhentes informasjon over kort tid fra en gruppe personer. I tillegg kan informasjon tilkomme som et resultat av gruppedynamikken i fokusgruppeintervju, siden det her er flere deltakere enn i individuelle intervju (Ringdal, 2014).

I denne studien er fokusgruppeintervju egnet fordi korsang som intervensjon i psykisk helsearbeid på nasjonalt plan er lite undersøkt. Slik beskrevet tidligere er fokusgruppeintervju egnet når det er ønske om å finne flest mulige synspunkter på nye områder, og dette er begrunnelsen for forskningsdesignet som er valgt.

2.2 Utvalg og kontekst

I denne studien er informantene rekruttert fra deltakere i korsangprosjektet *Syng deg friskere*. Korsangdeltakerne ble rekruttert i samarbeid med Frisklivssentralene og den psykiske helsetjenesten i tre trønderske kommuner, Mental Helse, samt et Distrikts Psykiatrisk Senter.

Det ble annonsert etter deltakere til korsangprosjektet i aviser, samt på nettsiden til Høgskolen i Nord-Trøndelag, i tillegg ble det hengt opp plakater og delt ut flyers ved Frisklivssentralene, møtepunkt hos de kommunale psykiske helsetjenestene og andre aktuelle offentlige steder.

Det er gruppen med korsangdeltakere som utgjør populasjonen i prosjektet, og deltakerne i fokusgruppeintervjuene er rekruttert herfra. Utvalget er strategisk.

Inklusjonskriterier for deltakerne i fokusgruppeintervjuene; problemer med å fungere i hverdagen på grunn av sine psykiske helseproblemer, alder 20-70 år, samtykker til å delta i studien, er i stand til å møte opp på korskurset, har ulike bakgrunner, ulike vansker, ulike erfaringer med korsang, ulike kjønn, ulike aldersgrupper.

Eksklusjonskriterier; snakker ikke forståelig norsk, befinner seg i en akutt krisesituasjon, er yngre enn 20 år og eldre enn 70 år.

Utvalget besto av totalt elleve voksne personer, hvorav tre var menn og resten kvinner.

Utvalget hadde ulike psykiske helseplager, noen hadde erfaringer fra korsang og andre ikke.

2.3 Datasamlingsmetode

Innledningsvis ble det innhentet skriftlig samtykke fra deltakerne. Det ble delt ut informasjon skriftlig og muntlig ved oppstart av korsangprosjektet. Det ble også informert mer inngående om fokusgruppeintervjuene og bakgrunnen for gjennomføringen av disse ved en av de første korøvelsene, og det var anledning for kordeltakerne å stille spørsmål. Underveis i de 10 ukene korsangprosjektet foregikk ble det sendt ut informasjon pr mail av prosjektleder til korsangdeltakerne. Det ble også kommunisert via mail til de deltakerne som samtykket til å delta i fokusgruppeintervju. Informasjon og kommunikasjon via mail omhandlet orienteringer om tidspunkt og sted, eventuelle endringer og informasjon om forskningsprosjektet.

Korsangøvelsene ble avholdt i lokalene til Høgskolen i Nord-Trøndelag (HiNT), Levanger på fast ukedag/tid. Fokusgruppeintervjuene ble avholdt i henholdsvis Høgskolen i Nord-Trøndelag, Levanger og ved et Distrikts Psykiatrisk Senter i fylket. Korsangprosjektets dirigent har bakgrunn som høgskolelektor ved faglærerutdanningen for musikk, HiNT.

To fokusgruppeintervju fordelt på to grupper ble avholdt halvveis i korsangprosjektet (etter fem uker), og to fokusgruppeintervju ble avholdt ved endt korsangprosjekt etter 10 uker. Ved gjennomføringen av fokusgruppeintervjuene ble det benyttet en intervjuguide (vedlegg 2).

Ved andre intervjurunde etter 10 uker ble det skrevet et felles sammendrag som ble presentert for deltakerne før selve intervjuet tok sted.

Spørsmålene ble stilt som åpne spørsmål, og det ble lagt vekt på en avslappet og trygg intervju-atmosfære hvor det ble lagt til rette for at alle deltakerne fikk respondere på spørsmålene, samtidig som at dialogen deltakerne imellom og moderatorene foregikk mest mulig fritt.

Intervjuguiden var et viktig redskap for å sikre at hensikten med undersøkelsen ble belyst og for en enklere gjennomføring av analysen. Følgende hovedtema ble brukt som utgangspunkt for dialogen i fokusgruppeintervjuene;

- Opplevelse av å delta i korsangprosjektet
- Betydning for helse og hverdagsliv
- Opplevelsene av øvelsene
- Organiseringen av rammene rundt korøvelsene

Prosjektleder og masterstudent vekslet på å være moderator og co-moderator ved gjennomføringen av intervjuene. Co-moderator passet tiden og hadde oppsyn med at de ulike temaene ble belyst. Moderator innledet og styrte dialogen i den grad det var nødvendig. Det ble forsøkt å avbryte minst mulig og å la dialogen gå mest mulig uforstyrret innenfor de temaene som var ønsket belyst.

Alle deltakerne samtykket til lydopptak under intervjuene. I tillegg til lydopptak ble det skrevet observasjonsnotater av co-moderator. Lydopptakene ble transkribert fortløpende etter gjennomføringen av intervjuene, og lydfilene slettet. Intervjuenes varte sammenlagt i underkant av fem timer.

Transkribering av lydopptak til skriftlig tekst som forberedelse til analyse ble gjort ved hjelp av programvaren Nvivo 10.

2.4 Validitet og reliabilitet

I følge Ringdal (2014) går reliabilitet generelt på tilfeldige målefeil. Vurdering av kvalitative datas reliabilitet vurderes gjennom forskerens refleksjon over hvordan datasamlingen har foregått, og således bli bevisst mulige feilkilder. I denne masteroppgaven ble det bestrebet å sikre en størst mulig grad av reliabilitet gjennom kontinuerlig å ha fokus på forhold som kunne true reliabiliteten, gjennom hele prosessen. I en kvalitativ studie som denne vil dette innebære å reflektere over hvordan datainnsamlingen har foregått for å bli bevisst mulige feilkilder, samt være bevisst at en såkalt *biased view-point effect* ikke oppstår.

Med dette menes at forskeren kan i for stor grad ta informantenes perspektiv, og dette kan gå på bekostning av andre perspektiver. Grundig skriftlig og muntlig informasjon til deltakerne i korsangprosjektet ble gitt slik at prosjektet kunne gjennomføres på en tillitvekkende måte (Ringdal, 2014).

Validitet handler om man har målt det man faktisk vil måle, og i kvalitativ forskning kan validitet vurderes av enten forskeren selv eller informantene. Validiteten kan styrkes dersom resultatene i prosjektet støttes av lignende studier (Ringdal, 2014). Validitet og reliabilitet ble søkt sikret gjennom en bevissthet og refleksjon i forhold til at informantene kan ha følt seg forpliktet til å svare slik de tror forskergruppen forventer, samt at maktfordelingen i et forskningsprosjekt med en slik design alltid vil være skjev. Det ble gjennom den skriftlige og muntlige informasjonen anmodet om at informantene var åpne og ærlige i formidlingen av sine erfaringer.

For å sikre reliabiliteten ytterligere ble brukerrepresentanter involvert i slutten av analyseprosessen. Brukerrepresentantene besto av deltakere fra korsangprosjektet. Totalt fire brukerrepresentanter fikk presentert utkast av resultatdelen. To av brukerrepresentantene hadde deltatt i fokusgruppeintervjuene og to ikke. Brukerrepresentantene bekreftet at deres opplevelser av å delta i korsangprosjektet var i samsvar med resultatene de fikk presentert, og nye ting kom frem blant annet at de ønsket mer informasjon ved oppstart, at det var utfordrende å komme seg i vei til øvelsene, utfordringer knyttet til øvelsenes tidspunkt og avstand til øvingslokale. Å trekke inn brukerrepresentanter er i tråd med Borg og Kristiansen (2009) og perspektivet på medforskning. Med medforskning får personer med egenerfaring i forhold til psykiske helseproblemer bidra til å sette psykisk helsearbeid på dagsorden, gjennom å delta på ulike nivåer innenfor forskning og kunnskapsutvikling.

2.5 Forskningsetikk

2.5.1 Samtykke

Prosjektets forskningsetikk er ivaretatt gjennom skriftlig og muntlig informasjon om prosjektet, samt innhenting av skriftlig informert samtykke til bruk av innsamlede data til forskning. Deltagerne fikk informasjon om at deltagelsen i prosjektet er frivillig og at deltakerne når som helst kunne trekke seg fra prosjektet. Informasjon og samtykkeskjema er vedlagt oppgaven (vedlegg 3).

2.5.2 Konfidensialitet

Resultater fra prosjektet som publiseres er aidentifisert slik at enkeltpersoner ikke kan identifiseres. Siden dette er en studie med relativt få deltakere er det større utfordringer knyttet til å bevare anonymitet. Informantene har fått fiktive navn ved bruk av sitater fra datamaterialet, samt at navn på geografiske steder er utelatt.

2.5.3 Konsekvenser

Med tanke på at selve korsangprosjektet er en intervensjon med antatt positiv påvirkning på deltakernes psykiske helse og hverdagsliv, er det vurdert at det er minimal fare for skade med tanke på informantens psykiske helse. Allikevel kunne vi ikke se bort fra at det i fokusgruppeintervjuene kunne oppstå situasjoner som kunne trigge negative følelser og opplevelser. Om slike situasjoner hadde oppstått hadde kontaktpersoner for de aktuelle tjenestene informant(en) tilhørte blitt kontaktet for ivaretagelse og oppfølging. Intervju-settingen ble ansett å utgjøre minimal risiko for at informantene skulle få negative opplevelser i form av å føle seg misforstått, kritisert eller på en eller annen måte stigmatisert. All tolkning og publisering av data er gjort med varsomhet slik at stigmatisering av en allerede sårbar gruppe unngås.

2.5.4 Etikk

Prosjektbeskrivelsen for korsangprosjektet er fremlagt for REK (vedlegg 4) og uttalelsen fra REK er at studien kan gjennomføres uten godkjenning fra REK siden det er en ren kvalitativ studie med bruk av fokusgruppeintervjuer, og ingen bruk av personidentifiserbare opplysninger. Referansenummer hos REK er 2014/2295 A. Det ble ikke innhentet personopplysninger fra informantene og intervjuguiden ble ikke utformet slik at personopplysninger kunne innhentes eller fremkom i intervjuene på annen måte. Ved transkribering og analyse fikk informantene fiktive navn. Etter transkribering ble lydfilene slettet for å sikre anonymiteten til informantene. Retningslinjer og krav til forskningsetikk er fulgt (Etikkom, 2010).

2.6 Analyse

Hensikten med den kvalitative analysen er å gjøre den økte kunnskapen/funnene lettere tilgjengelig for leseren av forskningen (Tjora, 2012). Analyse av datamateriale er det som omdanner data til funn/resultat, men det finnes ingen oppskrift for hvordan analysen skal utføres, kun veiledninger (Patton, 2002). En utfordring ved analysen i kvalitativ forskning er å organisere, fortolke og oppsummere datamaterialet på en systematisk og gjennomarbeidet måte slik at rådata og resultater kan knyttes sammen (Malterud (2011, s. 91).

Analysen av datamaterialet fra korsangprosjektet er gjort med utgangspunkt i Malterud (2011) sin fremgangsmåte ved systematisk tekstkondensering. Årsaken til valget av denne analysemetoden er at systematisk tekstkondensering som analysestrategi ikke er avhengig av omfattende teoretisk kunnskap for å sikre en forsvarlig gjennomført analyse (Malterud, 2011). Analysen beskrevet av Malterud (2011) er i korte trekk delt inn i fire trinn.

Første trinn: Inndeling av foreløpige temaer. Andre trinn: Danne koder. Tredje trinn: dele kodegrupper inn i subkoder og fjerde trinn: Danne kategorier på grunnlag av en sammenfatning av hver av kodegruppene.

Underveis i datainnsamlingen ble rådata i form av lydfiler fra fokusgruppeintervjuene hørt gjennom, og det ble forsøkt å avdekke hvilke tema eller spørsmål som ble oppfattet som utilstrekkelig belyst, det vil si at intervjudeltagerne kanskje ble oppfattet som unnnvikende i forhold til spørsmål eller tema beskrevet i intervjuguiden, eller at intervjuer av ulike årsaker ikke fikk stilt intervjudeltagerne oppfølgende spørsmål som kunne være med på å tilføre mer informasjon. Etter å hørt gjennom lydfilene fra de to første intervjuene ble det ut fra intervjuguiden og forskningsspørsmålene, forsøkt å få intervjudeltagerne til å utdype mer i de neste intervjuene. Med den hensikt å få informantene til å utdype mer, ble rekkefølgen på tema i intervjuguiden endret da erfaringen fra de første intervjuene var at deltakerne på slutten av intervjuene kunne virke noe slitne, og det å introdusere det mest sensitive temaet til slutt kanskje førte til at informantene kom med mindre opplysninger. I følge Malterud (2011) vil det å gjøre en foreløpig analyse før datasamlingen er fullført gi muligheter for å endre retningen underveis. Dette på bakgrunn av at det på dette stadiet i et forskningsprosjekt vil dukke opp spørsmål eller tema som i større grad bør gis ytterligere oppmerksomhet. Alle opptakene fra intervjuene ble hørt igjennom, og tre av de fire intervjuene ble transkribert av en ekstern, profesjonell transkribent. Dette på grunn av utfordringer i forhold til tidspress. Ordlyden i de transkriberte intervjuene ble tilnærmet normalisert, det vil si at opptakene ble transkribert til tilnærmet bokmål, men setningsoppbygging og spesielle ord og uttrykk knyttet til dialekt ble bevart for å sikre autensitet.

I analysens første trinn er det forsøkt etter beste evne å sette egen forforståelse til side, dette inkluderer også de teoretiske referansene. Selve analysen ble innledet med at ferdig transkriberte intervjuer ble lest fortløpende for å få et helhets inntrykk. I denne tidlige fasen ble det kun gjort intuitive notater i marginen i tekstmaterialet på bakgrunn av problemstillingen og forskningsspørsmålene. Lydfilene fra intervjuene ble også avspilt samtidig som tekstmaterialet var tilgjengelig i den hensikt å få den mest korrekte oppfattelsen av det

intervjudeltagerne formidlet. Dette ble hovedsakelig gjort ved avsnitt i det transkriberte tekstmaterialet som utmerket seg i forhold til problemstilling. Etter å ha lest gjennom alt tekstmaterialet ble deler av den transkriberte teksten som umiddelbart og rent intuitivt sto frem som betydningsfulle markert. To tema knyttet til forskningsspørsmålene ble identifisert.

I andre trinn av analysen er det forsøkt å skille det vesentlige fra det mindre vesentlige i den hensikt å finne det som kunne være med på å belyse problemstillingen. Dette ble utført ved å lese igjennom teksten linje for linje for å finne tekstbiter som hadde betydning i forhold til tema som kom frem under første trinn av analysen. De meningsbærende enhetene er tekstbiter fra de transkriberte intervjuene, og disse ble sammenstilt med de tema som kom frem under første del av analysen, med den hensikt å samle de meningsbærende enhetene som har noe felles. Disse ble så kodet. Ved kodingen av tekstmaterialet ble deler av teksten hentet ut av den opprinnelige sammenhengen i tekstmaterialet, for å senere å kunne betrakte disse sammen med andre deler av teksten som har noe til felles (Malterud, 2011). Kodingen foregikk manuelt ved å markere de meningsbærende enhetene i ulike farger utfra hvilke tema de hørte inn under.

Tredje trinn av analysen ble de meningsbærende enhetene som er kodet sammen, satt sammen i kodegrupper, og hver av kodegruppene fikk i prosessen alt fra ingen til fem sub-koder, alt etter hva tekstbitene tilhørende de forskjellige kodene handlet om.

Ved fjerde og siste trinn i analysen ble kodegruppene sammenfattet til kategorier, rekontekstualisert, i den hensikt å gjenfortelle hovedtrekkene fra analysen. I denne delen av analysen er forforståelsen i bakgrunnen for tolkningen og rekontekstualiseringen, i motsetningen til første og innledende del hvor forforståelsen skulle legges til side. Underveis i analysen ble det etter ytterligere arbeid gjort endringer i form av at koder ble slått sammen eller ble endret til en mer samlende betegnelse/begrep. Eksempelvis ble «forståelse» som kode slått sammen med «trygghet», og i stedet for «selvtillit» som egen kode, ble denne benevnt som sub-kode under «symptomlette». Ved siste trinnet i analysen, rekontekstualisering, kom det frem at analysen bar preg av å være ensidig positiv. Det vil si at ulikheter og momenter som var mindre positive ikke var kommet godt nok frem. Tekstmaterialet ble derfor gjennomgått ytterligere i et forsøk på å finne ytringer som ikke var representerte et flertall av informantene, samt ytringer som belyste opplevelser og aspekter som ble oppfattet som mindre positive/virkningsfulle.

Etter at det etter gjentatte gjennomlesninger av tekstmaterialet ikke ble funnet nye funn relatert til problemstillingen, ble analysen avsluttet. Det må allikevel bemerkes at andre kan se på materialet med andre øyne enn det jeg har gjort, og at det derfor kan være elementer i tekstmaterialet jeg har oversett eller ikke vektlagt. Jeg velger allikevel å tro at det heller ikke vil være store forskjeller i resultat med tanke på tilbakemeldingene jeg fikk fra brukerrepresentantene ved presentasjon av utkast av resultatene.

3.0 RESULTAT

Resultatene vil presenteres fortløpende og i rekkefølgen angitt i tabell 1. Resultatene illustreres med sitater fra intervjuene. Kordeltakere som har bidratt i fokusgruppeintervjuene omtales som informanter. Skjematisk oversikt over tema, koder og sub-koder presenteres i tabell 2 (vedlegg 5). Utdrag fra analysen er vedlagt oppgaven (vedlegg 6).

3.1 Betydningen av korsangen

I intervjuene kom det frem at informantene opplevde at det å delta i korsangprosjektet gav dem en opplevelse av mestring, økt glede og overskudd, og at det opplevdes som positivt at det ble fokusert på det friske. Mellommenneskelige faktorer og faktorer knyttet til miljø og fellesskap var også av vesentlig betydning.

3.1.1 Mestring

Mestring i form av økt selvfølelse var opplevelser som pekte seg ut, både i forhold til å mestre det rent sangtekniske, men også i forhold til å håndtere utfordringer knyttet til egen psykisk helse;

«Og musikk merker jeg det er jo en ubevisst terapi om du tenker over det eller ikke, i hvert fall for min del. Det er med og fordøyer og åpner sluser litt og litt sånne ting da. Hvis en tenker på den psykiske biten. Også gir det glede og mestring»

«Else»

Det var også informanter som gav uttrykk for at å delta i korsangprosjektet krevde mye av dem, og de følte seg slitne etter øvelsene, og at øvelsene var lange nok. Dette var også betinget av andre faktorer, som å komme seg til øvelsene.

Eksempelvis «Gerd» som uttrykker at hun synes det er langt å kjøre og at hun blir trett av det, og at hun synes at en øvelse på to timer er nok for hennes del;

«Ja det blir litt vemodig og, jeg kjenner på det, men så for min del da en lang vei å reise da, så jeg gleder meg til å slippe å reise så langt. Men det har ikke noe med sangen å gjøre, jeg kjenner at jeg blir trett når jeg kjører så»

«Toppen to timer er mer enn nok for min del, og da vil jeg øve effektivt og ikke ha så mye pause, sånn er jeg»

«Gerd»

«Else» sier om det samme temaet;

«Ja, altså det krever veldig mye for min del egentlig koret, men det gir såpass mye tilbake»

«Else»

Deltakerne syntes enkelte sanger i repertoaret var krevende, men allikevel var det en utfordring som var overkommelig, slik dialogen mellom «Gerd» og «Roger» illustrerer;

«Gerd»: «Det er veldig krevende med teksten på den der "Happy" -sangen, så der må du virkelig skjerpe deg skal du få med deg tungen og stemmen, og pustingene å..»

«Roger»: «Så det andre verset der har vi jo ikke ..har vi jo ikke startet på ord.. ja vi har jo rast igjennom det men, det altså.. hun sa at vi.. hun ga oss noen snutter nå og da i starten på det første verset, eller ja ..første brødteksten skulle jeg til å si. Som er veldig lang og ustrukturert synes nå jeg da ..Men vi lærte faktisk den også etter hvert»
«Margrete»: «Ja»

«Roger»: «Men den andre ..den andre der.. har ikke.. peiling jeg. Og så ..jeg synes ikke det hverken rimer eller rytme eller noe i det jeg. Så det er en tekst som, hvis jeg skulle skrevet en sånn dårlig tekst(latter fra flere)...hadde ikke villet levert fra meg en slik dårlig tekst jeg da. Den er aldeles ubrukelig»

«Gerd»: «Jeg synes den er kjempeartig jeg»

«Roger»: «Jo men den ..altså det er ikke rytme i den ..den brødteksten der altså..»

«Gerd»: «Det er derfor vi skal ha den tenker jeg, for at vi skal lære..»

«Roger»: «Den er.. håpløst vanskelig. Å jeg kan jo engelsk jeg altså, men ikke farsken om det går an å få med seg tungen i alt det der tempoet som han synger nei..»

3.1.2 Økt glede/overskudd

Økt glede og overskudd var felles for alle informantene. Alt fra å glede seg i forkant av øvelsene, sangglede på øvelsene, men også mellom øvelsene. Beskrivelser av at de følte seg friere når de sang, og at det virket positivt på humøret. Flere informanter hadde funnet tilbake til gleden av sang og musikk gjennom deltagelsen i korsangprosjektet.

«Det er veldig frigjørende å være med i et kor, du blir, ja du føler deg litt sånn friere når du synger. Hvis du er litt sånn tungsinnet en dag også skal du på øvelse på kvelden så merker jeg at når jeg drar hjem så «woo», da flyver jeg så mye lettere. Føttene går mye fortere og humøret er bedre»

«Gerd»

3.1.3 Fokus på det friske -musikken i sentrum

Flere av informantene oppga at de opplevde det som positivt at på tross av at korsangdeltagerne hadde utfordringer knyttet til det å ha psykiske lidelser, så ble ikke dette gitt videre oppmerksomhet, men det var sangen og musikken som sto i fokus. Å bli møtt med forståelse og aksept av øvrige kordeltakere og dirigenten, uten at sykdom og plager ble et tema, så ut til å være avgjørende for flere av deltakerne.

Slik opplevde «Lene» dette;

«Jeg tror det har noe med at du blir sikrere på deg selv, altså du får bekreftelser og du får et trygt rom å være i. Uten at det skal dømmes nedenom og hjem det du gjør og du får lov å være den du er og folk forstår du sliter fordi dem gjør det selv ikke sant. Men samtidig så hadde ikke den gruppa eller det koret hadde ingenting med at folk var syk. Det var musikken som betydde noen ting. Sangen og pusteøvelsene og det var det som betydde noe, fokuset var ikke det at vi hadde det trasig innimellom»

«Lene»

At det var underforstått at alle kordeltakerne hadde noe de slet med gav en trygghet og en fellesskapsfølelse, og dette så ut til å gi en felles plattform. Det at diagnoser og lidelse ikke var et tema gav allikevel deltakerne en slags pause, og de fikk påfyll i form av mestring og økt glede og overskudd.

3.1.4 Mellommenneskelige faktorer

Støtte, aksept og fravær av negative holdninger var viktig for opplevelsen av trygghet;

«Det er jo godt. Å ha en plass der du vet det er trygt og godt og ikke noe, hva skal jeg si. Du føler ikke at det blir spydigheter i rundt omkring og sånn»

«Siv»

Det kom frem at forståelsen i fellesskapet som koret utgjorde, opplevdes som et viktig moment for informantene. Det var av betydning for informantene å bli møtt med forståelse både i forhold til ferdigheter og aksept for at det kunne være dager som var tyngre enn andre.

«Lene» uttrykte det slik:

«Ja en følte at en ikke ble dømt. Ikke noe fordommer, ingen ting»

«Lene»

Dirigenten var av vesentlig betydning. Personlige egenskaper og kompetanse ble fremhevet, og hennes evne til å se muligheter fremfor begrensninger. På en annen side ble det også uttalt at utdanning ikke var så viktig bare hun hadde evne til å gjøre kordeltagerne trygge.

Dirigentens positive innstilling og gode humør ble sett på som viktig for utfallet. «Per» satte ord på det ved å si;

«...men jeg tror det i hvert fall sånn som jeg mener det ut i fra hodet mitt så hvis den personen trenger ikke ha noen utdanning hvis a` klarer å skape trygghet, eller den personen klarer å skape trygghet i et rom»

«Per»

Deltakerne opplevde sangen som betydningsfull både på selve øvelsene og mellom øvelsene. Noteheftet gav muligheter til å synge hjemme, og sangen ble på denne måten gjenoppdaget og fikk plass i livet igjen. Sangen ble beskrevet som både en buffer og katalysator i forhold til å regulere nærhet og avstand til de andre kordeltagerne. Enkelte av informantene knytter det å finne tilbake til sanggleden opp mot sin psykiske helse, slik «Siri» forteller;

«(...) jeg synes det er veldig fint at det er noter i noteheftet i tillegg til teksten på en måte. Tidligere har jeg brukt de for å synge hjemme, for å få litt den sanggleden hjemme da, både for å lære stemmen, sangene og så for å bruke stemmen da i løpet av uken. Det har hatt stor betydning for min psykiske helse»

«Siri»

3.1.5 Miljø og fellesskap

Informantene opplevde at de kunne være sosiale uten å nødvendigvis komme hverandre for nære, samt at de opplevde å få støtte av andre kordeltagere. Inndeling i mindre grupper gjorde at de måtte stole mer på seg selv og andre. «Siri» sier noe om dette;

«En får en veldig fin kontakt uten at det blir for personlig på en måte. At en hjelper hverandre og har noe til felles men kan ha litt, få litt avstand samtidig»

«Siri»

Å utfordre seg selv gjennom å vise sin sårbarhet til andre, utføre krevende avspennings- og oppvarmingsøvelser gav personlig vekst;

«Den komfortsonen har blitt presset mang en gang, det er som at du vokser på det altså. Ja fordi hvis en ikke blir presset så får du heller ikke noe resultat»

«Lene»

Oppvarmings- og avspenningsøvelsene var utfordrende, men hadde en innvirkning på bevissthet rundt pust og spenninger, slik som «Per» og «Margrete» beskriver det her;

«Jeg sa det litt tidligere også, men jeg bruker daglig de der puste...for jeg blir fort(lager en gispande lyd)...og da kommer jeg på dirigenten der hun sier at 'slapp av og 'pust med magen', så jeg bruker det til daglig»

«Per»

«Jeg synes hun starta ganske tøft med de sangene å da...å så skulle vi begynne å ta høyre foten frem og tilbake og ditten og datten å...første gangen fikk jeg en sånn følelse; ...jeg går ut. Det ble for mye. Men etter...ja fem minutter så gikk det over igjen da. Akkurat det der er jeg ikke så glad i så...slenger med føttene litt her og der(ler) så...er ikke vant med noe sånt...»

«Margrete»

Deltakerne hadde ulike preferanser i forhold til repertoar og organisering av selve øvelsene. Enkelte ønsket mer «tradisjonell» oppvarming, og mindre bruk av kroppen, slik som «Siri» beskriver det;

«Jeg tenker kanskje bare mer sang, jeg synes det blir litt for lite sang i oppvarmingen. Det blir «jajaja», og mye litt sånn..., ja jeg savner en litt mer oppvarming av stemmen rett og slett. Det blir mer klapping og bevegelse enn det gjør synging opplever jeg det. Så jeg synes enkelt og greit at hvis en hadde lagt vekta over på mer sang og mindre bevegelse, bare litt mindre bevegelse og litt mer sang»

«Siri»

«Else» likte måten dirigenten la opp øvelsene på, men hun også hadde tanker om at det må være med tanke på deltakernes bakgrunn;

«Jeg liker måten hun gjør det på jeg, men i og med at det er fokusert på psykisk helse og folk kommer med hver sin forskjellige «bagasje», så hadde det ikke vært så dumt å høre litt hvordan ståa ligger an da før første da»

«Else»

3.2 Opplevd bedring i helse

3.2.1 Mening

Korsangprosjektet innebar for flere av informantene mening i hverdagen gjennom det å ha en fast aktivitet å gå til, å bety noe for andre, også her er opplevelsen av fellesskap vesentlig, og det å få positive opplevelser. «Siv» opplevde at deltakelse i korsangprosjektet gav henne en fast holdepunkt i hverdagen og et «løft» i stemningsleiet;

«Kanskje det her bidro til at jeg hadde noe... som jeg kunne dra til hver uke og som på en måte gav meg et lite oppløft... å det har det jo gjort...mål oppnådd egentlig»

«Siv»

«Per» sier dette om å oppleve en mening med å delta i korsangprosjektet utover det å delta i sangen og fellesskapet;

«Jeg tenker veldig mye på den der hensikten med prosjektet. Det gir meg mye. Gjør det. Kanskje vi kan bidra til at vi kan hjelpe en eller to til. Det gir meg voldsomt mye, altså. Så håper jeg i det lengste at det blir noe som kan bli vedvarende og hjelpe mange. Det driver i hvert fall meg»

«Per»

«Margrete» sier også noe om dette;

«For det er jo sånn du føle på når du har vært der... du føler kanskje at det er noen som har bruk for deg... ja for ellers går jo vanlige dagen, vanlig selv om en er med på mye da, men det er noe spesielt. Du får sånn overskudd»»

«Margrete»

Deltakelse i korsangprosjektet representerte for informantene opplevelsen av å være en del av et fellesskap, og slik «Nora» beskrev det ville det bli et savn for henne når korsangprosjektet var slutt;

«Nei det er jo dumt at det er slutt da fordi det gav meg mye. Det gir deg jo selvtillit, du tørr å stå fram ovenfor nye folk og du treffer nye folk som du blir kjent med og det er veldig sosialt, så det er klart det blir jo et savn, men vi har jo musikkgruppa å gå tilbake til vi da, så vi er heldige sånn i forhold til mange»

«Nora»

3.2.2 Kroppsbevissthet – åpner nye rom

Under analysen kom det frem at flere av informantene kunne fortelle om en økt kroppsbevissthet gjennom det å identifisere spenninger som følge av avspennings- og oppvarmingsøvelsene. «Roger» kunne fortelle at han ble mer bevisst det å kunne slappe av og at det henger sammen med psykisk velvære;

*«Altså den biten der med puste riktig og stå riktig så det tror jeg er uhyre viktig for meg for jeg har jo spenninger i kroppen, sånn over alt skulle jeg til å si. Jo men altså... forknytt og sånt ofte i muskulaturen og det har vel ikke noen heldig virkning på psyken heller den biten, så å få løst opp kroppen først og da følger vel sinnet med tenker jeg*ler*»*

«Roger»

3.2.3 Symptomlette

Informantene kunne fortelle at de opplevde endringer i form av symptomlette. Dette manifesterte seg som redusert angst, å kunne kjenne på glede og bli bevisst at det finnes muligheter for pauser fra psykiske symptomer. «Siri» var spørrende i forhold til hva som egentlig gav henne opplevelsen av fravær av psykisk smerte;

«(...) det er jo en form for psykisk smerte da på en måte, så vet en jo ikke om noe annet egentlig og da er det vanskelig å kjenne etter. Altså du kjenner ikke noe annet, så det er når jeg opplever det ja så kjenner jeg jo forskjell. Jeg kjenner at det er en forskjell og at en kan kjenne den igjen bedre andre steder og, og kanskje lure på hvor den kommer ifra ikke sant. Hva er det med sangen eller koret, den samhörigheten som skaper de øyeblikkene også kan jeg kanskje prøve å oppsøke de andre steder eller ikke sant. At en blir bevisst på hva som foregår da på et vis.

Ja å bare vite at en kan oppleve det er jo og på en måte verdifullt i seg selv. At en kan jo lure på om, ja ikke sant er det mulig, men da får jeg liksom bekreftet at joda det er mulig»

«Siri»

Sosial deltagelse gav økt selvtillit;

«Så det synes jeg har vært veldig godt. Ehm...det har hjulpet meg med i forhold til å bygge den selvtilliten som jeg trenger å ha rundt andre folk som jeg ikke kjenner. Og på en måte føle at du er en del av et fellesskap da»

«Siv»

«Else» oppsummerte hva deltagelse korsangprosjektet har betydd for henne, slik;

«At det er noe som betyr i hverdagene, mestring, at jeg er sosial, at jeg føler en positiv ting med å være sosial, tatt opp interessen med å høre på musikk ja»

«Else»

3.3 Oppsummering av resultatene

3.3.1 Betydningen av korsangen

Informantene opplevde det som nødvendig å utfordre seg selv og å kjenne på ubehag for å oppnå resultat og følelse av mestring. Å utfordre seg selv opplevdes spesielt krevende de første øvelsene. Dette gjaldt også oppvarmings- og avspenningsøvelsene. Deltakelse i koret gav informantene økt glede og overskudd, men samtidig var det for enkelte såpass krevende av ulike årsaker, at noen også følte seg slitne. Selv om koret var tilrettelagt for personer med psykiske helseplager uttalte informantene at dette ikke var et tema på øvelsene, og flere informanter uttrykte at det var viktig for dem med fokus på det friske og at det ikke ble snakket om plager og sykdom Mellommenneskelige faktorer som trygghet og forståelse kom frem som vesentlig i forhold til det å skulle greie å delta i koret, og flere av informantene uttalte at det ikke hadde vært aktuelt å delta i et ordinært kor. Opplevelsen av støtte i fellesskapet og fravær av negative holdninger i koret skrev seg fra en felles forståelse om alle hadde en eller annen form for psykisk helseplage. Dirigentens personlige egenskaper og kompetanse kom frem som betydningsfull faktor i forhold til det som opplevdes som virksomt i det tilrettelagte korsangtilbudet. Koret og korsangen representerte et miljø og fellesskap hvor forutsigbarhet og sangens betydning var viktig. I tillegg ble oppvarmings- og avspenningsøvelsene og inndelingen i mindre grupper vektlagt.

3.3.2 Opplevd bedring i helse

Informantene opplevde det å delta i korsangprosjektet som meningsfullt.

Flere av informantene oppga korsangprosjektet som en aktivitet som gav dem noe fast i hverdagen, noe «å gå til» og at det var viktig å kunne bety noe for andre. Økt kroppsbevissthet ble sett i sammenheng med oppvarmings- og avspenningsøvelsene. Informantene fortalte at de ble mer bevisst spenninger og det å slappe av. Det er kjent av avslapning og det å puste riktig henger sammen og dette var noe informantene satte i sammenheng med psykisk helse. Flere av informantene opplevde symptomlette gjennom at koret representerte et fristed hvor de opplevde reduksjon eller fravær av negative tanker. Dette gav håp gjennom at det faktisk var mulig å oppleve et fravær av symptomer også utenom korøvelsene.

4.0 DISKUSJON

Hensikten med denne studien var å undersøke hvordan korsang kan bidra til opplevd bedring i helse hos personer med psykiske helseplager. Jeg vil her først diskutere metodologiske betraktninger. Deretter følger diskusjonen hvor jeg diskuterer funnenes betydning ut fra en recovery tilnærming, relevant litteratur og valgt teori. Diskusjonstema er med utgangspunkt hvordan personlige recovery kan fremmes gjennom utvikling av positiv identitet, betydning av å fokusere på det friske fremfor diagnoser, utvikling av verdsatte sosiale roller, recoveryfremmende holdninger, mening og personlig ansvar. Avslutningsvis vil jeg komme med en oppsummering, betraktninger om implikasjoner og anbefalinger for praksis og videre forskning.

4.1 Metodediskusjon

Denne studien er en empirisk studie hvor kvalitativ metode er benyttet. Siden det ikke er utført lignende studier på dette feltet nasjonalt, og heller ikke i stor utstrekning internasjonalt, er valgte metode og forskningsdesign egnet for å få ytterligere kunnskap om feltet. Vi valgte fokusgruppeintervju som forskningsdesign med den hensikt å få en dialog også kormedlemmene imellom siden deltagelse i korsangprosjektet var noe de var sammen om. Begrunnelsen er at fokusgruppeintervju er egnet til å få innsikt i erfaringer, synspunkt eller holdninger fra settinger hvor personer samhandler (Malterud, 2011). Metoden er egnet fordi vi ønsket å si noe om opplevelsene og erfaringene til korsangdeltakerne og på denne måten belyse valgte problemstilling. Andre fordeler med metoden er at den ikke diskriminerer analfabeter og personer med lese- og skrivevansker. Videre er det lettere å inkludere personer som ikke er fortrolige med intervju en til en, samt at personer som ikke føler de har så mye å bidra med kan bli engasjert og delta i diskusjon når andre medlemmer i gruppen utveksler erfaringer og synspunkt (Kitzinger, 1995). Ulempen med fokusgruppeintervju kan imidlertid være at informantene unngår å utdype i forhold til mer sensitive tema (Kvale & Brinkmann, 2012). Derfor kan vi ikke se bort fra at vi har gått glipp av mer utdypende data siden det er gitt at spørsmål om psykisk helse er sensitivt og fortsatt noe tabubelagt. Resultatdelen sier noe om påvirkningen på psykisk helse og hverdagsliv, men her kunne vi kanskje ved bruk av flere oppfølgingsspørsmål ha fått informantene til å utdype mer. På en annen side kan fokusgruppeintervju bidra til at noen av informantene deler mer dersom det er andre deltakere som er mer frittalende. I tillegg kan fokusgrupper bidra til å bryte ned tabu og stigma gjennom at informantene kan oppleve støtte fra andre i liknende situasjon (Kitzinger, 1995).

Andre ulemper med fokusgruppe som datasamlingsmetode er at diskusjoner kan i noen tilfeller generere flere negative kommentarer enn ved andre intervjuformer (Kitzinger, 1995). Dette var ikke noe vi erfarte under de fokusgruppeintervjuene vi gjennomførte. Funnene i denne studien kan ikke generaliseres, men er et bidrag til videreutviklingen og søken etter ny kunnskap om korsang og psykisk helse. Utvalget var tilstrekkelig, og datamaterialet var rikt.

Om informantene som deltok ved første og andre intervju hadde vært de samme, kunne vi kanskje ha sett endringer tydeligere og dermed hatt et mer konsistent datamateriale. Kun fire av informantene var med i både første og andre intervju. Siden vi ikke har bakgrunnsopplysninger om informantene er det vanskelig å si noe spesifikt om hvem et slikt tilrettelagt korsangtilbud er egnet for, utover at alle deltakerne selv definerer at de har psykiske helseplager. Det er også vanskelig å si noe om utvalget er representativt i forhold til den populasjonen koret utgjorde. Vi kan heller ikke utelukke at frafallet fra første til andre intervju skyldes at noen av informantene opplevde det som krevende å delta i fokusgruppeintervju, men dette kan også ha andre og mer praktiske årsaker. Ved det siste fokusgruppeintervjuet ble vi avbrutt av personer ansatt ved det Distrikts Psykiatriske Senteret hvor intervjuet fant sted. Selv om vi hadde bestilt rom ble vi bedt om å flytte til et annet. Dette kan ha påvirket informantene på en slik måte at vi fikk mindre ut av intervjuet.

At prosjektleder deltok i fokusgruppeintervjuene i egenskap av å være både moderator og co-moderator kan ha påvirket informantene til å svare mer positivt på spørsmål for å gi noe tilbake eller tilfredsstillende oss som forskere. Dette fordi prosjektleder hadde vært til stede under flere av øvelsene, og at informantene visste at prosjektleder kjenner dirigenten, samt at han personlig er engasjert i korsang på fritiden. Dette er forhold som kan utgjøre bias i denne studien. Analysen er gjort av meg som masterstudent alene, med de styrker og svakheter dette kan medføre.

4.2 Utvikling av positiv identitet- en vei til bedre psykisk helse

Korsangprosjektet gav informantene opplevelse av mestring samtidig som økt glede og overskudd. Mestringsopplevelsen knyttet informantene til blant annet det å mestre det sangtekniske, opplevelsen av å skape noe fint gjennom sangen og det å gjennomføre oppvarmings- og avspenningsøvelser. Opplevelse av økt glede og overskudd ved deltakelse i kor er i samsvar med funn fra tidligere studier på korsang (Dingle et al., 2013; Judd & Pooley, 2014). Studien til Judd og Pooley var ikke utført blant personer med psykiske helseplager spesifikt, men utvalget representerte befolkningen i sin allmenhet.

For å fremme personlig recovery er økning av trivsel gjennom utvikling av positiv identitet avgjørende (Slade, 2015). Flere av informantene trakk frem at forståelse og trygghet på den arenaen koret utgjorde var avgjørende for å tørre å utfordre seg selv. For å utvikle en positiv identitet er det avgjørende å få en ny selvforståelse. Å utvikle en ny selvforståelse kan skje gjennom å utfordre seg selv, og utfra våre funn er trygghet en forutsetning for dette. På tross av sin sårbarhet følte informantene seg tilstrekkelig trygge til å utfordre seg selv og som et resultat av dette oppleve mestring. Å våge å utfordre seg selv for å kunne erfare mestring kan gi mulighet for endring, og for mange personer med psykiske helseplager må det endring til for å kunne utvikle en positiv identitet. Dette fordi personer med psykiske helseplager ofte sliter med et dårlig selvbilde. Positive erfaringer gjennom mestring kan være med på å endre selvbildet og være et bidrag til utvikling av positiv identitet (ibid). Identitet er i tillegg til håp, mening og personlig ansvar områdene som danner fundamentet for den personlige recoverymodellen (Slade, 2015). Korsang kan imidlertid påvirke mestringsfølelsen i negativ retning (Balsnes, 2014), men på grunn av at dette ikke kom frem som et tema i vår studie, vil det ikke bli diskutert nærmere her. Flere av informantene ble av ulike årsaker svært slitne i etterkant av korøvelsene, men dette var omtalt som en positiv slitenhet. Disse funnene antyder at mestringsopplevelsen oppveide for den slitenheten enkelte opplevde.

Informantene løftet frem oppvarmings- og avspenningsøvelser som positivt i forhold til bevissthet rundt pust og spenninger, og noen benyttet seg av disse øvelsene også i hverdagen. Enkelte av informantene i de første intervjuene syntes at oppvarmings- og avslapningsøvelsene ble i overkant krevende, men ved de siste intervjuene var ikke dette lengre et tema. Dette kan skyldes at koret etter hvert ble en tryggere arena, informantene opplevde økende grad av mestring, at dirigenten bevisst eller ubevisst hadde endret på oppvarmings- og avspenningsøvelsene eller en kombinasjon av disse faktorene.

I korsangen flyttes fokuset naturlig over på selve sangen, og at flere sanser er i bruk samtidig gjør at det blir færre muligheter til å gi negative tanker og følelser plass. Dette er i samsvar med studier på korsang av Clift og Hancox (2010b); Clift et al. (2010a) hvor informantene omtalte dyp og riktig pusteteknikk som en måte å motvirke angst på og at fokuset på syngingen skjerpet konsentrasjonen slik at bekymringer ble satt på vent. Theorell (2010) antyder også at det kan være en sammenheng mellom det å synge i kor og forbedring av pusteteknikk, og at dette kan overføres til andre gjøremål i hverdagen. I vår studie er det ikke grunnlag nok til å si noe om i hvor stor grad bevissthet rundt pust og kropp i forbindelse med korsangøvelser kan ha overføringsverdi i forhold til hverdagslivet for øvrig.

Opplevelsen av økende grad av mestring, finne støtte i fellesskapet og det å skape noe fint sammen med andre gjennom sangen kan ha bidratt til å styrke informantenes selvtillit og tilhørighet. Disse funnene sammenfaller med tidligere korsangstudier (Bailey & Davidson, 2003, 2005; Clift & Hancox, 2010b; Dingle et al., 2013; Judd & Pooley, 2014). Korsang kan ha en påvirkning på emosjonell og psykisk velvære, men også gi opplevelsen av det å være en del av noe større, og å ta del i en meningsfull og vakker aktivitet (ibid).

4.3 Fokus på det friske fremfor diagnose

For å fremme bedring er det viktig at personer med psykiske helseplager får mulighet til å utvikle en identitet som kan skape motstandsdyktighet mot stress og evne til å møte livets utfordringer fremfor å være redusert til en diagnose. Diagnoser bør ifølge Slade og Longden (2015) ha en avgrenset funksjon. Dette på bakgrunn av at diagnoser lett gjør personer til objekter med risiko for redusert håp og økende stigma. Sentrale funn fra vår studie, støttet av tidligere studier, indikerer at deltakelse i et tilrettelagt korsangtilbud har potensiale for utvikling av positiv identitet, gjennom økt trivsel og en arena med fokus på det friske. Mindre fokus på de psykiske helseplagene gir større rom for utvikling av en positiv identitet. Dette er i tråd med den personlige recoverymodellen hvor utvikling av positiv identitet henger sammen med at fokus flyttes fra sykdom til fokus på personen (Slade, 2015). Recovery er en verdiorientert tilnærming som tar utgangspunktet i at personen har personlig ansvar, valg og makt over eget liv. Tradisjonelt har de psykiske helsetjenesten vært dominert av et fokus på diagnoser, preget av en faktaorientert tilnærming med vekt på profesjonelt ansvar, kontroll og helsepersonells makt over mennesker (ibid). Fortsatt er det denne tilnærmingen som råder i store deler av tjenestene i psykisk helsevern. For å få behandling for psykiske lidelser i det norske helsevesenet i dag er dette avhengig av at det er satt en diagnose (Borg & Topor, 2014). Diagnoser har en funksjon i forhold til det å beskrive lidelse og sykdom slik at riktig behandling blir iverksatt (Slade, 2015). Utfordringen med en diagnosefokuseret tilnærming er at den retter seg i stor grad mot symptomene og plagene relatert til lidelsen, og personen det gjelder har liten makt og påvirkning på behandlingen som tilbys. Diagnosespesifikke tiltak retter seg hovedsakelig bare mot den dimensjonen som sykdommen representerer og ikke på konsekvensene det har for hverdagsliv, eller på hvordan personen opplever sin situasjonen eller seg selv (Borg & Topor, 2014). En helsetjeneste med recovery tilnærming legger vekt på personens personlige mening og ønsker for eget liv, fremfor den tradisjonelle behandlingen hvor diagnosen står i sentrum for behandlingen.

Personlig vekst og utvikling er i recovery motsatsen til den tradisjonelle behandlingen hvor målet er å få sykdommen under kontroll gjennom diagnosespesifikke tiltak og fokus på symptomreduksjon (ibid). Med en recovery tilnærming er behandlingen tilpasset personene, og det er ikke personen som må tilpasse seg behandlingen. Med utgangspunkt i dette må recovery sies å være en tilnærming med større muligheter til bedring for personen det gjelder. Dette fordi en person med psykiske helseplager kan oppleve store utfordringer knyttet til det å tilpasse seg et system hvor behandlingsløpet er i stor grad bestemt og lagt opp av helsepersonell, og i mindre grad med utgangspunkt i personens ønsker og mål for eget liv. I boken *Virksomme relasjoner* fremhever Borg og Topor (2014) at for å hjelpe personer med psykiske lidelser må det tas i betraktning at den psykiske lidelsen også påvirkes av forhold knyttet til den sosiale og kulturelle dimensjonen i en persons liv, og at bedring også er avhengig av omgivelser som gir håp og støtte. Samlet sett viser resultatene fra vår studie at korsangprosjektet representerte en arena med mulighet for å oppleve håp og støtte for deltakerne, og utfra en recovery tilnærming, et sosialt miljø med muligheter for identitetsfremmende relasjoner og utvikling av en positiv identitet. En helsetjeneste hvor relasjoner vektlegges er med på å støtte personer i de fire recovery oppgavene (Slade, 2015). Deltakelse i et tilrettelagt korsangtilbud kan bidra til personlig recovery for personer med psykiske helseplager, siden recovery kan fremmes gjennom å påvirke indre prosesser i personen selv, som bidrag fra andre, og gjennom å delta i sosiale og meningsfulle aktiviteter, jamfør Salzman-Erikson (2013).

4.4 Sosialt fellesskap – en døråpner for verdsatte sosiale roller

Mellommenneskelige faktorer som opplevelsen av støtte, muligheter for å regulere nærhet og avstand, inndeling i mindre grupper, det å stole på seg selv og andre og forutsigbarhet var viktig for at informantene opplevde en fruktbar sosial interaksjon. Dette samsvarer med funn Dingle et al. (2013) gjorde i sin studie, nemlig at de sosiale evnene til kordeltakerne ble bedret gjennom interaksjon med de andre kormedlemmene. At koret var tilrettelagt for personer med psykiske helseplager kunne i seg selv ha vært virksomt. Informantene opplevde fellesskapet i koret som støttende, men samtidig var det muligheter for at de selv i stor grad kunne regulere nærhet og avstand til andre kordeltakere. Ruud (2013) omtaler også sosialt utbytte som en av fordelene med å delta i kor, og viste til at en av hans informanter opplevde støtte og dannet nye vennskap i korfellesskapet. Mellommenneskelige faktorer som støtte i fellesskapet og fravær av negative holdninger var sentrale funn fra vår studie.

Anthony (1993) beskriver recovery-fremmende miljø som et miljø som er ikke-stigmatiserende og forståelsesfullt. Opplevelse av støtte er relatert til blant annet større tilfredshet med livet, færre psykiatriske symptomer, økt stressmestring og en økt deltagelse i arbeidslivet (Anthony & Mizock, 2014). Sosial støtte fra likemenn har vist å fremme recovery og myndighetene bør i større grad legge til rette for tiltak med støtte fra likemenn ifølge Anthony og Mizock (2014). Deltakelse i korsangprosjektet kan ses på som en mulighet til å oppnå økt *sosial kapital* og derav en mulighet til bedring i helse. Med *sosial kapital* menes i hvor stor utstrekning personer er integrert i samfunnet, samt omfanget av deres sosiale nettverk og betydningen av dette i helsesammenheng (Ruud, 2013). Dette er også et tema hos Balsnes (2009), hvor koret omtales som en arena som under de rette omstendigheter kan bidra til økt *sosial kapital* gjennom utvikling av gjensidighet og tillit kormedlemmene imellom. Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid (NAPHA) viser også til at det sett fra et recovery-perspektiv er viktig å oppfordre og tilrettelegge for utvikling av *sosial kapital* for å fremme bedring (Slade, 2015). Psykiske helseplager medfører for mange i stor grad sosial tilbaketrekning og i ulike grader utfordringer knyttet til tillit. Etablering og reetablering av sosiale relasjoner fremmer recovery gjennom økt velvære som konsekvens av samhandling og samvær med andre. Samlet sett viser resultatene fra vår studie at korsangprosjektet kan ha representert en mulighet til utvikling av verdsette sosiale roller gjennom å styrke deltakerne sin sosiale kompetanse og deltagelse, samt erfare og gjenopplage tillit.

4.5 Recoveryfremmende holdninger

Dirigenten ble i vår studie trukket frem som en virkningsfull faktor. Korsangprosjektets dirigent hadde ikke bakgrunn fra musikkterapiprofesjonen, men er høgskolelektor ved faglærerutdanning for musikk, HiNT. Balsnes (2014) trekker frem at dirigenten må ha kompetanse på det musikkfaglige, men i tillegg ha gode personlige egenskaper når det gjelder kommunikasjon og måten å behandle andre mennesker på. Dette er i samsvar med våre funn. Resultatene tyder på at korsang som intervensjon kan tilbys av andre fagfolk enn musikkterapeuter, og fortsatt ha en positiv påvirkning på psykisk helse. Dirigenten var åpen, glad, inkluderende og hadde en holdning til at alle kunne bidra med noe. Hun hadde fokus på korsangdeltakernes ressurser fremfor hva de ikke fikk til. Uten at dette vil utdypes nærmere, kan det også være ulemper med at dirigenten ikke har kompetanse fra musikkterapi og/eller psykisk helsearbeid. Ruud (2013) sier at bruk av musikk som en helsefremmende aktivitet kan utøves i hverdagen uavhengig av profesjonelle musikkterapeuter, som en form for egenomsorg eller selvhjelp. Kanskje kan fravær av terapeuter i en slik setting være positivt?

Dette på bakgrunn av at deltakerne blir i mindre grad påminnet sykdom og lidelse og slik kan korsang-settingen tilby en pause fra tankekjør, stigma og alt det som psykiske helseplager kan føre med seg. I tillegg kan det tenkes at hennes bakgrunn fra en ikke- helsefaglig profesjon bidro til at hun problematiserte de utfordringene som oppsto i mindre grad. Dirigentens holdning kan sies å ha vært ressursorientert og hun bidro til vekst og utvikling både i forhold til sangtekniske ferdigheter og på det personlige planet for deltakerne. Slik jeg ser det hadde dirigenten en naturlig recovery- holdning som var avgjørende i forhold til informantenes opplevde utbytte. Göransson (2010) trekker frem at kulturelle aktiviteter i samband med helsefremming må ses på som en ressurs i forhold til å øke livskvalitet og ikke ses på som en terapiform eller behandling. I følge Göransson (2010) bør det utvises forsiktighet i forhold til å benevne kultur som en helsefaktor og at ulike kulturformer kan miste sin frihet og egenverdi gjennom at enkelte former for kultur trekkes frem som mer helsefremmende enn andre.

4. 6 Mening og personlig ansvar

Korsangprosjektet som aktivitet gav informantene noe fast i hverdagen, noe *å gå til*. Mange av informantene fremhevet at det var viktig å kunne bety noe for andre og at det gav mening. Borg og Topor (2014) sine funn belyser hvor viktig det er i en bedringsprosess å få bety noe for andre, i tillegg til å få trøst hjelp og støtte fra andre. Studien til Balsnes (2014) fant også at å delta i kor kan tilføre noe til den eksistensielle dimensjonen, og at deltagelse i en betydningsfull aktivitet kan være med på å gi livet mening. Å ta personlig ansvar representerer en av de fire recovery-områdene (Slade, 2015). Det å ha noe fast *å gå til* kan også settes i sammenheng med at deltakerne følte på en viss grad av forpliktelse og personlig ansvar. Å føle forpliktelse og ta personlig ansvar kan ha motivert deltakerne til å komme seg på korsangøvelsene, noe som igjen kan hindre både sosial isolasjon og fysisk inaktivitet. Studier av Clift og Hancox (2010b); Clift et al. (2010a); Dingle et al. (2013) støtter denne antagelsen. Våre funn antyder at et tilrettelagt korsangtilbud langt på vei kan representere et sosialt recovery-fremmende miljø hvor verdsatte sosiale roller kan utvikles.

Helsedirektoratet (2014) sier i veilederen *Sammen om mestring* at både psykiske og somatiske lidelser kan reduseres gjennom tiltak som fremmer opplevelsen av sosial støtte. Recovery-perspektivet viser til at det kan finnes andre veier til bedring som ikke innebærer tradisjonell behandling, noe som innebærer at finnes mange muligheter for recovery (Borg et al., 2013; Slade & Longden, 2015). Et tilrettelagt korsangtilbud kan etter min mening tilby en arena og et sosialt fellesskap hvor personlig recovery kan fremmes.

Dette er i tråd med anbefalinger fra Anthony og Mizock (2014) som uttaler at evidensbasert praksis i folkehelsearbeid bør favne mer enn mål om symptomreduksjon og intervensjoner bør omfatte mer enn behandling. Psykisk helsearbeid må vektlegge hjelpetiltak som fremmer sysselsetting, bolig, selvtillit og empowerment i større grad enn det som er praksis i dag.

Oppsummert viser vår studie at korsang har potensiale til å fremme bedring hos personer med psykiske helseplager. Funnene er diskutert ut fra valgt teori og tidligere forskning, og viser hvilke elementer i korsangprosjektet som kan fremme personlig recovery. Jeg har diskutert og argumentert for at trygghet er en forutsetning for at informantene skulle våge å utfordre seg selv og oppleve mestring, og hvordan dette kan danne grunnlaget for en ny og positiv selvforståelse i utviklingen av en positiv identitet. Fokus på det friske fremfor en diagnoseorientert tilnærming kan fremme personlig recovery gjennom personlig utvikling og vekst og med utgangspunkt i personens egne ønsker for eget liv. Det sosiale fellesskapet koret utgjorde og hvordan dette fellesskapet kan virke som en døråpner i forhold til utvikling av verdsette sosiale roller er diskutert og argumentert for. Videre hvor avgjørende og virkningsfull dirigentens rolle og recovery fremmede holdning var. Til sist har jeg sett på hvordan deltakelse i korsangprosjektet kunne gi mening i hverdagen og hvordan dette kunne motivere og engasjere informantene til å ta personlig ansvar.

4. 7 Konklusjon og betydning for praksis

Funnene fra denne studien kan ikke generaliseres, men gir et innblikk i hvilket potensiale et tilrettelagt korsangtilbud kan ha for å fremme opplevd bedring i helse gjennom personlig recovery for personer med psykiske helseplager. Samtidig vil jeg understreke at denne studien ikke har som hensikt å trekke frem korsang som en kulturell og sosial aktivitet som har mer potensielt helsefremmende egenskaper enn andre kulturelle og sosiale tilbud. Denne studien sier bare noe om hvilket utbytte og opplevelser dette korsangtilbudet gav våre informanter, og sier ikke noe om at dette er en intervensjon eller et tilbud som er bedre enn andre. Resultatene fra studien peker på hvordan et tilrettelagt korsangtilbud kan virke helsefremmende ut fra et recovery perspektiv, og hvordan dette skiller seg fra tradisjonell behandling.

Et tilrettelagt korsang tilbud er kostnadseffektivt med tanke på at et kor kan tilbys relativt mange personer, kan gjøres tilgjengelig de fleste deler av landet, og krever minimale ressurser med tanke på utstyr og antall fagpersoner. Tilrettelagte korsangtilbud kan være et verdifullt tilbud til personer som ellers faller utenfor andre lavterskel og frisklivstilbud, som for eksempel fysisk aktivitet, friluftsliv og teater.

Denne studien sier ikke noe om hvor virkningsfullt et tilrettelagt korsangtilbud kan være, eller hvilke personer som vil ha mest utbytte av en slik intervensjon. Dette er noe som fremtidige studier bør vektlegge, samtidig som det fortsatt trengs mer forskning på korsang og psykisk helse og hvordan slike tilbud på best mulig måte kan påvirke folkehelse positivt. Våre funn sier heller ingenting om hvilke forhold som hindret personer som i utgangspunktet hadde lyst til å delta i korsangprosjektet, eller hva som kunne vært gjort annerledes for at flere skulle ha muligheten til å delta. Studien sier heller ikke noe om hvilke faktorer som var avgjørende for de som forlot korsangprosjektet i løpet av de 10 ukene det pågikk, eller om hva som gjorde at informanter fra den først intervjurunden ikke deltok ved andre intervjurunde. Dette er forhold som bør belyses dersom tilrettelagte korsangtilbud for personer med psykiske helseplager skal etableres som et kommunalt lavterskeltilbud, slik at forhold som eventuelt må tas hensyn til avdekkes.

4. 8 Avsluttende kommentarer

Ved det siste intervjuet som ble gjennomført kom det frem at deltakere fra korsangprosjektet hadde startet opp en revygruppe som følge av de positive opplevelsene de hadde fra det å delta i korsangprosjektet. Et slikt engasjement og initiativ må kunne ses i sammenheng med at disse deltakerne hadde langt på vei utviklet verdsatte sosiale roller, og denne revygruppen må kunne sies å være et brukerstyrt tiltak, eller i hvert fall et tiltak initiert av brukerrepresentanter. Et slikt initiativ er med på å vise andre personer med psykiske helseplager at det er håp, og tilbyr samtidig et fellesskap som er naturlig recovery- støttende gjennom initiativtakernes levde erfaringer.

5.0 REFERANSER

- Anthony, William A. (1993). Recovery From Mental Illness: The Guiding Vision of the Mental Health Service System in the 1990s. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 16(4), 13.
- Anthony, William A. & Mizock, Lauren. (2014). Evidence-Based Processes in an Era of Recovery: Implications for Rehabilitation Counseling and Research. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 57(4), 9. doi:DOI: 10.1177/0034355213507979
- Bailey, Betty A. & Davidson, Jane W. (2002). Adaptive characteristics of group singing: perceptions from members of a choir for homeless men. *Musicae Scientiae*, VI(2), 35.
- Bailey, Betty A. & Davidson, Jane W. (2003). Amateur Group Singing as a Therapeutic Instrument. *Nordic Journal of Music Therapy*, 12(1), 16.
doi:<http://dx.doi.org/10.1080/08098130309478070>
- Bailey, Betty A. & Davidson, Jane W. (2005). Effects of group singing and performance for marginalized and middle-class singers. *Psychology of Music*, 33(3), 35.
- Balsnes, Anne Haugland. (2009). *Å lære i kor: Belcanto som praksis fellesskap*, Norges musikkhøgskole. Oslo.
- Balsnes, Anne Haugland. (2014). Korsang - en kilde til folkehelse. *Socialmedicinsk tidsskrift*,(1), 9.
- Batt-Rawden, Kari Bjerke. (2010). The benefits of self-selected music on health and well-being. *The Arts in Psychotherapy*,(37), 9. doi:10. 1016/j. aip. 2010. 05. 005
- Bonde, Lars Ole. (2011). Health Musicing-Music Therapy or Music and Health? A model, empirical examples and personal reflections. *Music and Arts in Action*, 3(2), 21.

- Borg, Marit, Karlsson, Bengt & Stenhammer, Anne. (2013). *Recoveryorienterte praksiser: En systematisk kunnskapssammenstilling* (4/2013): Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid(NAPHA).
- Borg, Marit & Kristiansen, Kristjana. (2009). *Medforskning - å forske sammen for kunnskap om psykisk helse*. Oslo: Universitetsforlaget
- Borg, Marit & Topor, Alain. (2014). *Virksomme relasjoner: Om bedringsprosesser ved alvorlige psykiske lidelser* (3. reviderte utgave. utg.). Oslo: Kommuneforlaget
- Clift, Stephen & Hancox, Grenville. (2010b). The significance of choral singing for sustaining psychological wellbeing: findings from a survey of choristers in England, Australia and Germany. *Music Performance Research*, 3((1) Special Issue Music and Health), 18.
- Clift, Stephen, Hancox, Grenville, Morrison, Ian, Hess, Bärbel, Kreutz, Gunter & Stewart, Don. (2010a). Coral singing and psychological wellbeing: Quantitative and qualitative findings from English choirs in a cross- national survey. *Journal of Applied Arts and Health*, 1(1), 16. doi:10.1386/jaah. 1. 1. 19/1
- Cuypers, Koenraad, Krokstad, Steinar, Holmen, Turid Lingas, Knutsen, Margunn Skjei, Bygren, Lars Olov & Holmen, Jostein. (2012). Patterns of receptive and creative cultural activities and their association with perceived health, anxiety, depression and satisfaction with life among adults: the HUNT study, Norway. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 66, 7. doi:10.1136/jech.2010.113571
- Dingle, Genevieve A., Brander, Christopher, Ballantyne, Julie & Baker, Felicity A. (2013). 'To be heard': The social and mental health benefits of choir singing for disadvantaged adults. *Psychology of Music*, 41(4), 17. doi:10.1177/0305735611430081
- Eells, Karen. (2014). The use of music and singing to help manage anxiety in older adults. *Mental Health Practice*, 17(5), 8.

Erkkilä, Jaakko, Punkanen, Marko, Fachner, Jörg, Ala-Ruona, Elsa, Pöntiö, Inga, Tervaniemi, Mari, . . . Gold, Christian. (2011). Individual music therapy for depression: randomised controlled trial. *The British Journal of Psychiatry*,(199), 8. doi:10.1192/bjp. bp. 110. 085431

Etikkom. (2010). *Veiledning for forskningsetisk og vitenskaplig vurdering av kvalitative forskningsprosjekt innen medisin og helsefag*. Hentet fra Hentet 19.10.2015 fra <https://www.etikkom.no/globalassets/documents/publikasjoner-som-pdf/kvalitative-forskningsprosjekt-i-medisin-og-helsefag-2010.pdf>

Folkehelseinstituttet. (2011). *Bedre føre var...Psykisk helse: Helsefremmende og forebyggende tiltak og anbefalinger*. Oslo: Nasjonalt folkehelseinstitutt. Hentet fra Hentet 22.10.15 fra <http://www.fhi.no/dokumenter/1b2e13863a.pdf>

Gold, Christian, Mössler, Karin, Grocke, Denise, Heldal, Tor Olav, Tjemsland, Lars, Aarre, Trond, . . . Rolvsjord, Randi. (2013). Individual Music Therapy for Mental Health Care Clients with Low Therapy Motivation: Multicentre Randomised Controlled Trial. *Psychotherapy and Psychosomatics*,(82), 13. doi:10.1159/000348452

Grocke, Denise, Bloch, Sidney & Castle, David. (2009). The Effect of Group Music Therapy on Quality of Life for Participants Living with a Severe and Enduring Mental Illness. *Journal of Music Therapy*, XLVI(2), 14.

Göransson, Bengt. (2010). Kultur och hälsa - en inte alldeles oproblematiske relation. *Socialmedicinsk tidsskrift*,(2), 7.

Helsedirektoratet. (2013). *Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med psykoselidelser*. Oslo: Helsedirektoratet. Hentet fra Hentet 22.10.15 fra <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/326/Nasjonal-faglig-retningslinje-for-utredning-behandling-og-oppfolging-av-personer-med-psykoselidelser-IS-1957.pdf>

- Helsedirektoratet. (2014). Sammen om mestring: Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne Et verktøy for kommuner og spesialisthelsetjenesten. I Helsedirektoratet (Red.). Oslo: Helsedirektoratet.
- Judd, Marianne & Pooley, Julie Ann. (2014). The psychological benefits of participating in group singing for members of the general public. *Psychology of Music*, 42(2), 14. doi:10.1177/0305735612471237
- Kitzinger, Jenny. (1995). Qualitative Research: Introducing focus groups. *BMJ*, 311(299). doi:<http://dx.doi.org/10.1136/bmj.311.7000.299>
- Kvale, Steinar & Brinkmann, Svend. (2012). *Det kvalitative forskningsintervju* (2. utgave. utg.). Oslo: Gyldendal.
- Larsen, Erik, Aasheim, Finn & Nordal, Ann. (2006). *Plan for brukervedvirkning: Mål, anbefalinger og tiltak i Opptrappingsplanen for psykisk helse* (IS- 1315). Oslo: Sosial- og helsedirektoratet. Hentet fra Hentet 19.10.2015 fra <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/158/Brukermedvirking-psykisk%20helsefeltet-mal-anbefalinger-og-tiltak-i-opptrappingsplanen-for-psykisk-helse-IS-1315.pdf>
- MacDonald, Raymond A. R. (2013). Music, health, and well-being: A review. *Int J Qualitative Stud Health Well-being*, (8), 13. doi:<http://dx.doi.org/10.3402/qhw.v8i0.20635>
- Malterud, Kirsti. (2011). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning: En innføring*. (Bind 3. utgave). Oslo: Universitetsforlaget.
- Patton, Michael Quinn. (2002). *Qualitative Research & Evaluation Methods* (3. utg.). Thousand Oaks, California: Sage

- Polit, Denise F. & Beck, Cheryl Tatano. (2012). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (9. utg.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Ringdal, Kristen. (2014). *Enhet og mangfold: Samfunnsvitenskaplig forskning og kvantitativ metode* (3. utgave. utg.). Bergen: Fagbokforlaget
- Ruud, Even. (2013). Can music serve as a "cultural immunogen"? An explorative study. *Int J Qualitative Stud Health Well-being*,(8), 12.
doi:<http://dx.doi.org/10.3402/qhw.v8i0.20597>
- Salzmann-Erikson, Martin. (2013). An Integrative Review of What Contributes to Personal Recovery in Psychiatric Disabilities. *Issues in Mental Health Nursing*,(34), 7.
doi:10.3109/01612840.2012.737892
- Skingley, Ann & Bungay, Hilary. (2010). The Silver Song Club Project: singing to promote the health of older people. *British Journal of Community Nursing*, 15(3), 6.
- Slade, Mike. (2015). *100 råd som fremmer recovery: En veiledning for psykisk helsepersonell* (Rapport nr 1/2015). Trondheim: Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid. Hentet fra Lastet ned 18.10.2015 fra <http://napha.no/content/15108/100-rad-som-fremmer-recovery>
- Slade, Mike & Longden, Eleanor. (2015). *The empirical evidence about mental health and recovery: how likely, how long, what helps?* Victoria: MI Fellowship. Hentet fra Hentet 22.10.15 fra http://www.mifellowship.org/sites/default/files/MIFellowship_Slade_Longden_Empirical%20evidence%20about%20mental%20illness_WEB_5_8_2015.pdf
- Solli, Hans Petter. (2012). Med pasienten i førersetet: Recovery-perspektivets implikasjoner for musikkterapi i psykisk helsearbeid. *Musikkterapi i psykiatrien online*, 7(2), 22.
doi:10.5278/ojs/mipo/2edleel2

Solli, Hans Petter & Rolvsjord, Randi. (2015). "The Opposite of Treatment" : A qualitative study of how patients diagnosed with psychosis experience music therapy. *Nordic Journal of Music Therapy*, 24(1), 25.

doi:<http://dx.doi.org/10.1080/08098131.2014.890639>

Solli, Hans Petter, Rolvsjord, Randi & Borg, Marit. (2013). Toward Understanding Music Therapy as a Recovery-Oriented Practice within Mental Health Care: A Meta-Synthesis of Service Users' Experiences. *Journal of Music Therapy*, 50(4), 30.

St. meld. nr. 47 (2008-2009) Samhandlingsreformen: Rett behandling- på rett sted- til rett tid.
Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.

Theorell, Töres. (2010). Musik och folkhälsa. *Socialmedicinsk tidskrift*,(2), 10.

Tjora, Aksel. (2012). *Kvalitative forskningsmetoder i praksis* (2. utgave. utg.). Oslo: Gyldendal

6.0 ARTIKKELEN

Korsang som recovery-fremmende tiltak - en kvalitativ studie

Antall tegn i artikkelen: 31790

Antall tabeller:1

Vitenskapelig artikkel til fagfellevurdering

Anna Maria Dyrstad Bjøru

f. 1978

Spesialsykepleier i psykisk helsearbeid

Mestrings- og læringscenteret AS

Sammendrag

Tidligere studier indikerer at korsang har et potensiale til å påvirke psykisk helse positivt. Denne artikkelen er skrevet på bakgrunn av datasamling fra et 10 - ukers korsangprosjekt, hvor hensikten var å beskrive hvordan et tilrettelagt korsangtilbud kan bidra til bedring i helse hos personer med psykiske helseplager. Studien ble gjennomført som en empirisk studie med bruk av kvalitativ metode og fokusgruppeintervju som datasamlingsmetode. To tema knyttet til problemstillingen ble identifisert; «betydningen av korsangen» og «opplevd bedring i helse». Hvordan et korsangtilbud kan styrke deltakernes positive identitet i tråd med recovery som fagperspektiv blir diskutert.

Nøkkelord: Korsang, psykiske helseplager, recovery, kultur, helse, musikkterapi

Choral singing as a recovery- promoting intervention- a qualitative study

Abstract

Previous studies indicate that the choral singing has a potential to affect mental health positively. This article is written on the basis of datacollection from a 10 week choralsong project, where the aim was to describe how a facilitated choral song course can contribute to improvement in the health of people with mental health problems. The study was conducted as an empirical study using qualitative method and focusgroup interviews as datacollection method. Two topics related to the problem was identified; “the value of choral singing” and “experienced improvement in health”. How a choralsong course can enhance participants' positive identity in line with recovery as a professional perspective are discussed.

Keywords: Choir, mental health problems, recovery, culture, health, music therapy

1.0 INNLEDNING OG BAKGRUNN

Studier de senere år støtter hypotesen om at kulturelle aktiviteter har en positiv effekt i helsefremmende arbeid og helsetjenester. Cuypers et al. (2012) fant at deltagelse i reseptiv og kreativ kulturell aktivitet var signifikant assosiert med god helse, tilfredshet med livet, lave forekomster av angst og depresjon hos begge kjønn. Studier har vist at bruken av selvvalgt musikk i hverdagen hos voksne med kroniske fysiske og psykiske lidelser, har bidratt til økt velvære og at bruk av musikk kan være med på å opprettholde helse og bidra til bedring av helse (Batt-Rawden, 2010). Balsnes (2009) fant at kordeltagelse fører med seg økt velvære uavhengig av type kor eller nivå og bakgrunnen til kordeltakerne og at korforskning bør komme inn under helsefremmende forskning (Balsnes, 2009).

I Samhandlingsreformen ligger det et krav om at kommunene skal tenke helhetlig i forhold til pasientforløp og viktigheten av å styrke brukernes evne til å mestre egen helse gjennom aktiv deltagelse fra brukerne selv fremheves (St. meld. nr. 47 (2008-2009) Samhandlingsreformen: Rett behandling- på rett sted- til rett tid).

Rapporten Plan for brukermedvirkning (Larsen, Aasheim & Nordal, 2006) fremhever at det må etableres flere og bedre kommunale tjenester for voksne, med vekt på forebygging og tidlig hjelp. Dette gjør at det er behov for å tenke videre i forhold til intervensjoner som er kostnadseffektive, men samtidig virksomme. Per i dag eksisterer det lavterskeltilbud som favner fysisk aktivitet, friluftsliv og teatertilbud gjennom kommunehelsetjenesten og frisklivssentralene, men få eller ingen tilbud med korsang.

Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med psykoselidelser (Helsedirektoratet, 2013) anbefaler bruk av musikkterapi som ledd i behandlingen. De siste årene er det utført et økende antall kvalitative studier som har undersøkt de potensielle helseeffektene av å delta i musikk-relaterte aktiviteter, og det er fortsatt mye kunnskap som mangler når det gjelder utbytte av og prosessene knyttet til velvære-relaterte musikk intervensjoner (MacDonald, 2013).

1.3 Recovery

Veilederen «Sammen om mestring» (Helsedirektoratet, 2014), tar utgangspunkt i recovery som et faglig perspektiv og som en viktig faktor i lokalt psykisk helse- og rusarbeid. Det har i de senere år i psykisk helsearbeid vært et økt fokus på å styrke helsefremmende praksiser som har fokus på ressurser hos mennesker og miljø som virker helsefremmende. Recovery representerer et perspektiv hvor mulighetene til et godt og trygt liv blir vektlagt (Borg, Karlsson & Stenhammer, 2013).

Recovery kan defineres på tre måter; som en personlig prosess, som en sosial prosess og som klinisk recovery (Borg et al., 2013).

I følge Anthony og Mizock (2014) bør evidensbasert praksis i et folkehelseperspektiv omfatte mer enn mål om symptomreduksjon, og intervensjoner favne mer enn behandling.

I en recovery-prosess kan personer med psykiske helseplager utvikle en identitet som kan skape motstandsdyktighet og evne til å møte livets utfordringer, fremfor å være en diagnose (Slade & Longden, 2015).

Korsangprosjektet «Syng deg friskere» i regi av Høgskolen i Nord-Trøndelag ble etablert på bakgrunn av tidligere studiers funn som indikerer at sang og musikk kan ha en positiv innvirkning på psykisk helse, og at det i Norge i dag finnes få eller ingen lavterskeltilbud som tilbyr korsang. Hensikten med studien var å finne ut om og hvordan korsang kan bidra til opplevd bedring i helse hos personer med psykiske helseplager.

2.0 METODE

Studien var empirisk med en kvalitativ forskningsdesign hvor fokusgruppeintervju ble benyttet for å belyse problemstilling og hensikten med studien. Fokusgruppeintervju er egnet når det er ønske om å få frem flest mulig synspunkt om et emne og er velegnet til utforskende undersøkelser innen nye områder (Kvale & Brinkmann, 2012).

2.1 Forskningsetikk

Prosjektbeskrivelsen for korsangprosjektet er fremlagt for REK og har referansenummer 2014/2295 A. Uttalelsen fra REK er at studien kan gjennomføres uten godkjenning fra REK siden det er en ren kvalitativ studie med bruk av fokusgruppeintervjuer, og ingen bruk av personidentifiserbare opplysninger. Ved transkribering og analyse fikk informantene fiktive navn og lydfilene ble slettet for å sikre anonymiteten til informantene. Retningslinjer og krav til forskningsetikk er fulgt (Etikkom, 2010).

2.2 Utvalg

I denne studien er informantene rekruttert fra deltakere i korsangprosjektet «Syng deg friskere». Utvalget besto av totalt 11 voksne personer med ulike psykiske helseplager. Tre var menn og resten kvinner, noen hadde erfaringer fra korsang og andre ikke.

2.3 Datasamling

To fokusgruppeintervju fordelt på to grupper ble avholdt halvveis i korsangprosjektet og to fokusgruppeintervju ble avholdt ved endt korsangprosjekt etter 10 uker.

Fokusgruppeintervjuene foregikk fra mai til juni 2015.

Følgende hovedtema ble brukt som utgangspunkt for intervjuguiden og dialogen i fokusgruppeintervjuene; opplevelse av å delta i korsangprosjektet, betydning for helse og hverdagsliv, opplevelsene av øvelsene, organiseringen av rammene rundt korøvelsene.

Alle deltakerne samtykket til lydopptak under intervjuene. Til sammen varte intervjuene i underkant av fem timer.

For å sikre reliabiliteten ytterligere ble brukerrepresentanter involvert i slutten av analyseprosessen. Brukerrepresentantene bekreftet at deres opplevelser av å delta i korsangprosjektet var i samsvar med resultatene de fikk presentert, samtidig som at nye momenter kom frem. Mer informasjon ved oppstart, at det var utfordrende å komme seg i vei til øvelsene, utfordringer knyttet til øvelsenes tidspunkt og avstand til øvingslokale ble trukket frem. Å trekke inn brukerrepresentanter er i tråd med perspektivet på medforskning hvor personer med egenerfaring i forhold til psykiske helseproblemer bidra til å sette psykisk helsearbeid på dagsorden, gjennom å delta på ulike nivåer innenfor forskning og kunnskapsutvikling (Borg og Kristiansen, 2009).

2.4 Analyse

Hensikten med den kvalitative analysen er å gjøre den økte funnene lettere tilgjengelig for leseren av forskningen (Tjora, 2012). En utfordring ved analysen i kvalitativ forskning er å organisere, fortolke og oppsummere datamaterialet på en systematisk og gjennomarbeidet måte slik at rådata og resultater kan knyttes sammen (Malterud (2011, s. 91). Analysen av datamaterialet er gjort med utgangspunkt i Malterud (2011) sin fremgangsmåte ved systematisk tekstkondensering. Systematisk tekstkondensering er i korte trekk delt inn i fire trinn. Første trinn: Inndeling av foreløpige temaer. Andre trinn: Danne koder. Tredje trinn: Dele kodegrupper inn i subkoder og fjerde trinn: danne kategorier på grunnlag av en sammenfatning av hver av kodegruppene.

Opptakene fra intervjuene ble hørt igjennom, og transkribert fortløpende. I analysens første trinn er det forsøkt etter beste evne å sette egen forforståelse til side, dette inkluderer også de teoretiske referansene. Etter å ha lest gjennom alt tekstmaterialet ble deler av den transkriberte teksten som umiddelbart og rent intuitivt sto frem som betydningsfulle markert. To tema knyttet til forskningsspørsmålene ble identifisert.

I andre trinn av analysen er det forsøkt å skille det vesentlige fra det mindre vesentlige i den hensikt å finne det som kunne være med på å belyse problemstillingen. Meningsbærende enheter i form av tekstbiter fra de transkriberte intervjuene ble sammenstilt med temaene som kom frem under første del av analysen.

I tredje trinnet av analysen ble de meningsbærende enhetene satt sammen i kodegrupper, og hver av kodegruppene fikk alt fra ingen til fem sub-koder, alt etter hva tekstbitene tilhørende de forskjellige kodene handlet om.

Ved fjerde og siste trinn i analysen ble kodegruppene sammenfattet til kategorier, rekontekstualisert, i den hensikt å gjenfortelle hovedtrekkene fra analysen. I denne delen av analysen er forforståelsen i bakgrunnen for tolkningen og rekontekstualiseringen, i motsetningen til første og innledende del hvor forforståelsen skulle legges til side. Etter at det etter gjentatte gjennomlesninger av tekstmaterialet ikke ble funnet nye funn relatert til problemstillingen, ble analysen avsluttet. Det må bemerkes at andre kan se på materialet med andre øyne enn det jeg har gjort, og at det derfor kan være elementer i tekstmaterialet jeg har oversett eller ikke vektlagt. Jeg velger allikevel å tro at det heller ikke vil være store forskjeller i resultat med tanke på tilbakemeldingene jeg fikk fra brukerrepresentantene ved presentasjon av utkast av resultatene.

3.0 RESULTAT

3.1 Betydningen av korsangen

Tabell 1 settes inn her.

I intervjuene kom det frem at informantene opplevde at det å delta i korsangprosjektet gav en opplevelse av mestring, økt glede og overskudd, og at det opplevdes positivt at det ble fokusert på det friske. Mellommenneskelige faktorer, miljø og fellesskap var også av vesentlig betydning. Mestring i form av økt selvfølelse var opplevelser som pekte seg ut, både i forhold til å mestre det rent sangtekniske, men også i forhold til å håndtere utfordringer knyttet til egen psykisk helse. «Else» uttrykte det slik: «Og musikk merker jeg det er jo en ubevisst terapi om du tenker over det eller ikke, i hvert fall for min del. Det er med og fordøyer og åpner sluser litt og litt sånne ting da. Hvis en tenker på den psykiske biten. Også gir det glede og mestring»

Det var også informanter som gav uttrykk for at å delta i korsangprosjektet krevde mye av dem, og de følte seg slitne etter øvelsene, og at øvelsene var lange nok.

Dette var også betinget av andre faktorer, som å komme seg til øvelsene. Økt glede og overskudd var felles for alle informantene. Alt fra å glede seg i forkant av øvelsene, sangglede på øvelsene, men også mellom øvelsene. Beskrivelser av at de følte seg friere når de sang, og at det virket positivt på humøret. Flere informanter hadde funnet tilbake til gleden av sang og musikk gjennom deltagelsen i korsangprosjektet. Flere av informantene opplevde det som positivt at selv om korsangdeltagerne hadde utfordringer knyttet til det å ha psykiske lidelser, så ble ikke dette gitt videre oppmerksomhet, men det var sangen og musikken som sto i fokus.

Å bli møtt med forståelse og aksept av øvrige kordeltakere og dirigenten, uten at sykdom og plager ble et tema, så ut til å være avgjørende for flere av deltakerne. At det var underforstått at alle kordeltakerne hadde noe de slet med gav en trygghet og en fellesskapsfølelse, og dette så ut til å gi en felles plattform. Det at diagnoser og lidelse ikke var et tema gav allikevel deltakerne en slags pause, og de fikk påfyll i form av mestring og økt glede og overskudd.

Støtte, aksept og fravær av negative holdninger var viktig for opplevelsen av trygghet. Det kom frem at forståelsen i fellesskapet som koret utgjorde, opplevdes som et viktig moment for at informantene. Det var av betydning for informantene å bli møtt med forståelse både i forhold til ferdigheter og aksept for at det kunne være dager som var tyngre enn andre. Sangen opplevdes betydningsfull både på selve øvelsene og mellom øvelsene. Noteheftet gav muligheter til å synge hjemme, og sangen ble på denne måten gjenoppdaget og fikk plass i livet igjen. Sangen oppleves som både en buffer og katalysator i forhold til å regulere nærhet og avstand til de andre kordeltagerne. Enkelte av informantene knytter det å finne tilbake til sanggleden opp mot psykisk helse. Dirigenten var av vesentlig betydning. Personlige egenskaper og kompetanse ble fremhevet, og hennes evne til å se muligheter fremfor begrensninger. På en annen side ble det også uttalt at utdanning ikke var så viktig bare hun hadde evne til å gjøre kordeltagerne trygge. Dirigentens positive innstilling og gode humør ble sett på som viktig for utfallet. Informantene opplevde at de kunne være sosiale uten å nødvendigvis komme hverandre for nære, samt at de opplevde å få støtte av andre kordeltagere. Inndeling i mindre grupper gjorde at de måtte stole mer på seg selv og andre. Å utfordre seg selv gjennom å vise sin sårbarhet til andre, utføre krevende avspennings- og oppvarmingsøvelser gav personlig vekst. «Lene» satte ord på det slik: «Den komfortsonen har blitt presset mang en gang, det er som at du vokser på det altså. Ja fordi hvis en ikke blir presset så får du heller ikke noe resultat» Oppvarmings- og avspenningsøvelsene var utfordrende, men hadde en innvirkning på bevissthet rundt pust og spenninger. Deltakerne hadde ulike preferanser i forhold til repertoar og organisering av selve øvelsene.

Enkelte ønsket mer «tradisjonell» oppvarming, og mindre bruke av kroppen. Deltakerne syntes enkelte sanger i repertoaret var krevende, men allikevel var det en utfordring som var overkommelig

3.2 Opplevd bedring i helse

Korsangprosjektet innebar for flere av informantene mening i hverdagen gjennom det å ha en fast aktivitet å gå til, å bety noe for andre, en opplevelse av fellesskap og det å få positive opplevelser. Deltakelse i korsangprosjektet representerte for informantene opplevelsen av å være en del av et fellesskap. Informantene kunne fortelle om en økt kroppsbevissthet gjennom det å identifisere spenninger som følge av avspennings- og oppvarmingsøvelsene.

Endringer i form av symptomlette manifesterte seg som redusert angst, å kunne kjenne på glede og bli bevisst at det finnes muligheter for pauser fra psykiske symptomer. Sosial deltagelse gav økt selvtillit. «Else» oppsummerte hva deltagelse korsangprosjektet har betydd for henne, slik; «At det er noe som betyr i hverdagene, mestring, at jeg er sosial, at jeg føler en positiv ting med å være sosial, tatt opp interessen med å høre på musikk ja»

4.0 DISKUSJON

Hensikten med denne studien var å undersøke hvordan korsang kan bidra til opplevd bedring i helse hos personer med psykiske helseplager. Diskusjonstema er med utgangspunkt hvordan personlige recovery kan fremmes gjennom utvikling av positiv identitet, betydning av å fokusere på det friske fremfor diagnoser, utvikling av verdsatte sosiale roller, recovery fremmede holdninger, mening og personlig ansvar.

4.1 Metodediskusjon

Fokusgruppeintervju er egnet til å få innsikt i erfaringer, synspunkt eller holdninger fra settinger hvor personer samhandler (Malterud, 2011). Metoden er egnet fordi vi ønsket å si noe om opplevelsene og erfaringene til korsangdeltakerne og på denne måten belyse valgte problemstilling. Andre fordeler med metoden er at den ikke diskriminerer analfabeter og personer med lese- og skrivevansker. Videre er det lettere å inkludere personer som ikke er fortrolige med intervju en til en, samt at personer som ikke føler de har så mye å bidra med kan bli engasjert og delta i diskusjon når andre medlemmer i gruppen utveksler erfaringer og synspunkt (Kitzinger, 1995). Ulempen med fokusgruppeintervju kan imidlertid være at informantene unngår å utdype i forhold til mer sensitive tema (Kvale & Brinkmann, 2012). Derfor kan vi ikke se bort fra at vi har gått glipp av mer utdypende data siden det er gitt at spørsmål om psykisk helse er sensitivt og fortsatt noe tabubelagt.

Resultatdelen sier noe om påvirkningen på psykisk helse og hverdagsliv, men her kunne vi kanskje ved bruk av flere oppfølgingsspørsmål ha fått informantene til å utdype mer. På en annen side kan fokusgruppeintervju bidra til at noen av informantene deler mer dersom det er andre deltakere som er mer frittalende. I tillegg kan fokusgrupper bidra til å bryte ned tabu og stigma gjennom at informantene kan oppleve støtte fra andre i liknende situasjon (Kitzinger, 1995). Andre ulemper med fokusgruppe som datasamlingsmetode er at diskusjoner kan i noen tilfeller generere flere negative kommentarer enn ved andre intervjuformer (Kitzinger, 1995). Dette var ikke noe vi erfarte under de fokusgruppeintervjuene vi gjennomførte. Funnene i denne studien kan ikke generaliseres, men er et bidrag til videreutviklingen og søken etter ny kunnskap om korsang og psykisk helse.

Om informantene som deltok ved første og andre intervju hadde vært de samme, kunne vi kanskje ha sett endringer tydeligere og dermed hatt et mer konsistent datamateriale. Kun fire av informantene var med i både første og andre intervju. Siden vi ikke har bakgrunnsopplysninger om informantene er det vanskelig å si noe spesifikt om hvem et slikt tilrettelagt korsangtilbud er egnet for, utover at alle deltakerne selv definerer at de har psykiske helseplager. Det er også vanskelig å si noe om utvalget er representativt i forhold til den populasjonen koret utgjorde. Vi kan heller ikke utelukke at frafallet fra første til andre intervju skyldes at noen av informantene opplevde det som krevende å delta i fokusgruppeintervju, men dette kan også ha andre og mer praktiske årsaker. Ved det siste fokusgruppeintervjuet ble vi avbrutt av personer ansatt ved det Distrikts Psykiatriske Senteret hvor intervjuet fant sted. Selv om vi hadde bestilt rom ble vi bedt om å flytte til et annet. Dette kan ha påvirket informantene på en slik måte at vi fikk mindre ut av intervjuet.

At prosjektleder deltok i fokusgruppeintervjuene i egenskap av å være både moderator og co-moderator kan ha påvirket informantene til å svare mer positivt på spørsmål for å gi noe tilbake eller tilfredsstillende oss som forskere. Dette fordi prosjektleder hadde vært til stede under flere av øvelsene, og at informantene visste at prosjektleder kjenner dirigenten, samt at han personlig er engasjert i korsang på fritiden. Dette er forhold som kan utgjøre bias i denne studien. Analysen er gjort av meg som masterstudent alene, med de styrker og svakheter dette kan medføre.

4.2 Utvikling av positiv identitet gjennom korsang - en vei til bedre psykisk helse

Korsangprosjektet gav informantene opplevelse av mestring samtidig som økt glede og overskudd.

Mestringsopplevelsen knyttet informantene til blant annet det å mestre det sangtekniske, opplevelsen av å skape noe fint gjennom sangen og det å gjennomføre oppvarmings- og avspenningsøvelser.

Opplevelse av økt glede og overskudd ved deltakelse i kor er i samsvar med funn fra tidligere studier på korsang (Dingle et al., 2013; Judd & Pooley, 2014). Studien til Judd og Pooley var ikke utført blant personer med psykiske helseplager spesifikt, men utvalget representerte befolkningen i sin allmenhet. For å fremme personlig recovery er økning av trivsel gjennom utvikling av positiv identitet avgjørende (Slade, 2015). Flere av informantene trakk frem at forståelse og trygghet på den arenaen koret utgjorde var avgjørende for å tørre å utfordre seg selv. For å utvikle en positiv identitet er det avgjørende å få en ny selvforståelse. Å utvikle en ny selvforståelse kan skje gjennom å utfordre seg selv, og utfra våre funn er trygghet en forutsetning for dette.

På tross av sin sårbarhet følte informantene seg tilstrekkelig trygge til å utfordre seg selv og som et resultat av dette oppleve mestring. Å våge å utfordre seg selv for å kunne erfare mestring kan gi mulighet for endring, og for mange personer med psykiske helseplager må det endring til for å kunne utvikle en positiv identitet. Dette fordi personer med psykiske helseplager ofte sliter med et dårlig selvbylde. Positive erfaringer gjennom mestring kan være med på å endre selvbylde og være et bidrag til utvikling av positiv identitet (ibid). Identitet er i tillegg til håp, mening og personlig ansvar områdene som danner fundamentet for den personlige recoverymodellen (Slade, 2015). Korsang kan imidlertid påvirke mestringsfølelsen i negativ retning (Balsnes, 2014), men på grunn av at dette ikke kom frem som et tema i vår studie, vil det ikke bli diskutert nærmere her. Flere av informantene ble av ulike årsaker svært slitne i etterkant av korøvelsene, men dette var omtalt som en positiv slitenhet. Disse funnene antyder at mestringsopplevelsen oppveide for den slitenheten enkelte opplevde.

Informantene løftet frem oppvarmings- og avspenningsøvelser som positivt i forhold til bevissthet rundt pust og spenninger, og noen benyttet seg av disse øvelsene også i hverdagen. Enkelte av informantene i de første intervjuene syntes at oppvarmings- og avslapningsøvelsene ble i overkant krevende, men ved de siste intervjuene var ikke dette lengre et tema. Dette kan skyldes at koret etter hvert ble en tryggere arena, informantene opplevde økende grad av mestring, at dirigenten bevisst eller ubevisst hadde endret på oppvarmings- og avspenningsøvelsene eller en kombinasjon av disse faktorene.

I korsangen flyttes fokuset naturlig over på selve sangen, og at flere sanser er i bruk samtidig gjør at det blir færre muligheter til å gi negative tanker og følelser plass. Dette er i samsvar med studier på korsang av Clift og Hancox (2010b); Clift et al. (2010a) hvor informantene omtalte dyp og riktig pusteteknikk som en måte å motvirke angst på og at fokuset på syngingen skjerpet konsentrasjonen slik at bekymringer ble satt på vent. Theorell (2010) antyder også at det kan være en sammenheng mellom det å synge i kor og forbedring av pusteteknikk, og at dette kan overføres til andre gjøremål i hverdagen. I vår studie er det ikke grunnlag nok til å si noe om i hvor stor grad bevissthet rundt pust og kropp i forbindelse med korsangøvelser kan ha overføringsverdi i forhold til hverdagslivet for øvrig.

Opplevelsen av økende grad av mestring, finne støtte i fellesskapet og det å skape noe fint sammen med andre gjennom sangen kan ha bidratt til å styrke informantenes selvtillit og tilhørighet. Disse funnene sammenfaller med tidligere korsangstudier (Bailey & Davidson, 2003, 2005; Clift & Hancox, 2010b; Dingle et al., 2013; Judd & Pooley, 2014).

Korsang kan ha en påvirkning på emosjonell og psykisk velvære men også gi opplevelsen av det å være en del av noe større, og å ta del i en meningsfull og vakker aktivitet (ibid).

4.7 Konklusjon og betydning for praksis

Funnene fra denne studien kan ikke generaliseres, men gir et innblikk i hvilket potensiale et tilrettelagt korsangtilbud kan ha for å fremme opplevd bedring i helse gjennom personlig recovery for personer med psykiske helseplager. Det må samtidig understrekes at denne studien ikke har som hensikt å trekke frem korsang som en kulturell og sosial aktivitet som har mer potensielt helsefremmende egenskaper enn andre kulturelle og sosiale tilbud. Denne studien sier bare noe om hvilket utbytte og opplevelser dette korsangtilbudet gav våre informanter, og sier ikke noe om at dette er en intervensjon eller et tilbud som er bedre enn andre. Resultatene fra studien peker på hvordan et tilrettelagt korsangtilbud kan virke helsefremmende ut fra et recovery perspektiv, og hvordan dette skiller seg fra tradisjonell behandling.

Et tilrettelagt korsang tilbud er kostnadseffektivt med tanke på at et kor kan tilbys relativt mange personer, kan gjøres tilgjengelig de fleste deler av landet, krever minimale ressurser med tanke på utstyr og antall fagpersoner. Tilrettelagte korsangtilbud kan være et verdifullt tilbud til personer som ellers faller utenfor andre lavterskel og frisklivstilbud, som for eksempel fysisk aktivitet, friluftsliv og teater.

Denne studien sier ikke noe om hvor virkningsfullt et tilrettelagt korsangtilbud kan være, eller hvilke personer som vil ha mest utbytte av en slik intervensjon. Dette er noe som fremtidige studier bør vektlegge, samtidig som det fortsatt trengs mer forskning på korsang og psykisk helse og hvordan slike tilbud på best mulig måte kan påvirke folkehelse positivt.

Våre funn sier heller ingenting om hvilke forhold som hindret personer som i utgangspunktet hadde lyst til å delta i korsangprosjektet, eller hva som kunne vært gjort annerledes for at flere skulle ha muligheten til å delta. Studien sier heller ikke noe om hvilke faktorer som var avgjørende for de som forlot korsangprosjektet i løpet av de 10 ukene det pågikk, eller om hva som gjorde at informanter fra den først intervjurunden ikke deltok ved andre intervjurunde. Dette er forhold som bør belyses dersom tilrettelagte korsangtilbud for personer med psykiske helseplager skal etableres som et kommunalt lavterskeltilbud, slik at forhold som eventuelt må tas hensyn til avdekkes.

Referanser

Anthony, William A. (1993). Recovery From Mental Illness: The Guiding Vision of the Mental Health Service System in the 1990s. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 16(4), 13.

Anthony, William A. & Mizock, Lauren. (2014). Evidence-Based Processes in an Era of Recovery: Implications for Rehabilitation Counseling and Research. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 57(4), 9. doi:DOI: 10.1177/0034355213507979

Bailey, Betty A. & Davidson, Jane W. (2002). Adaptive characteristics of group singing: perceptions from members of a choir for homeless men. *Musicae Scientiae*, VI(2), 35.

Bailey, Betty A. & Davidson, Jane W. (2003). Amateur Group Singing as a Therapeutic Instrument. *Nordic Journal of Music Therapy*, 12(1), 16.
doi:<http://dx.doi.org/10.1080/08098130309478070>

Bailey, Betty A. & Davidson, Jane W. (2005). Effects of group singing and performance for marginalized and middle-class singers. *Psychology of Music*, 33(3), 35.

Balsnes, Anne Haugland. (2009). *Å lære i kor: Belcanto som praksis fellesskap*, Norges musikkhøgskole. Oslo.

Balsnes, Anne Haugland. (2014). Korsang - en kilde til folkehelse. *Socialmedicinsk tidsskrift*,(1), 9.

Batt-Rawden, Kari Bjerke. (2010). The benefits of self-selected music on health and well-being. *The Arts in Psychotherapy*,(37), 9. doi:10. 1016/j. aip. 2010. 05. 005

- Borg, Marit, Karlsson, Bengt & Stenhammer, Anne. (2013). *Recoveryorienterte praksiser: En systematisk kunnskapssammenstilling* (4/2013): Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid(NAPHA).
- Borg, Marit & Kristiansen, Kristjana. (2009). *Medforskning - å forske sammen for kunnskap om psykisk helse*. Oslo: Universitetsforlaget
- Borg, Marit & Topor, Alain. (2014). *Virksomme relasjoner: Om bedringsprosesser ved alvorlige psykiske lidelser* (3. reviderte utgave. utg.). Oslo: Kommuneforlaget
- Clift, Stephen & Hancox, Grenville. (2010b). The significance of choral singing for sustaining psychological wellbeing: findings from a survey of choristers in England, Australia and Germany. *Music Performance Research*, 3((1) Special Issue Music and Health), 18.
- Clift, Stephen, Hancox, Grenville, Morrison, Ian, Hess, Bärbel, Kreutz, Gunter & Stewart, Don. (2010a). Coral singing and psychological wellbeing: Quantitative and qualitative findings from English choirs in a cross- national survey. *Journal of Applied Arts and Health*, 1(1), 16. doi:10.1386/jaah. 1. 1. 19/1
- Cuypers, Koenraad, Krokstad, Steinar, Holmen, Turid Lingas, Knutsen, Margunn Skjei, Bygren, Lars Olov & Holmen, Jostein. (2012). Patterns of receptive and creative cultural activities and their association with perceived health, anxiety, depression and satisfaction with life among adults: the HUNT study, Norway. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 66, 7. doi:10.1136/jech.2010.113571
- Dingle, Genevieve A., Brander, Christopher, Ballantyne, Julie & Baker, Felicity A. (2013). 'To be heard': The social and mental health benefits of choir singing for disadvantaged adults. *Psychology of Music*, 41(4), 17. doi:10.1177/0305735611430081
- Eells, Karen. (2014). The use of music and singing to help manage anxiety in older adults. *Mental Health Practice*, 17(5), 8.

Erkkilä, Jaakko, Punkanen, Marko, Fachner, Jörg, Ala-Ruona, Elsa, Pöntiö, Inga, Tervaniemi, Mari, . . . Gold, Christian. (2011). Individual music therapy for depression: randomised controlled trial. *The British Journal of Psychiatry*,(199), 8. doi:10.1192/bjp. bp. 110. 085431

Etikkom. (2010). *Veiledning for forskningsetisk og vitenskaplig vurdering av kvalitative forskningsprosjekt innen medisin og helsefag*. Hentet fra Hentet 19.10.2015 fra <https://www.etikkom.no/globalassets/documents/publikasjoner-som-pdf/kvalitative-forskningsprosjekt-i-medisin-og-helsefag-2010.pdf>

Folkehelseinstituttet. (2011). *Bedre føre var...Psykisk helse: Helsefremmende og forebyggende tiltak og anbefalinger*. Oslo: Nasjonalt folkehelseinstitutt. Hentet fra Hentet 22.10.15 fra <http://www.fhi.no/dokumenter/1b2e13863a.pdf>

Gold, Christian, Mössler, Karin, Grocke, Denise, Heldal, Tor Olav, Tjemsland, Lars, Aarre, Trond, . . . Rolvsjord, Randi. (2013). Individual Music Therapy for Mental Health Care Clients with Low Therapy Motivation: Multicentre Randomised Controlled Trial. *Psychotherapy and Psychosomatics*,(82), 13. doi:10.1159/000348452

Göransson, Bengt. (2010). Kultur och hälsa - en inte alldeles oproblematiske relation. *Socialmedicinsk tidsskrift*,(2), 7.

Helsedirektoratet. (2013). *Nasjonalt faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med psykoselidelser*. Oslo: Helsedirektoratet. Hentet fra Hentet 22.10.15 fra <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/326/Nasjonalt-faglig-retningslinje-for-utredning-behandling-og-oppfolging-av-personer-med-psykoselidelser-IS-1957.pdf>

Helsedirektoratet. (2014). *Sammen om mestring: Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne Et verktøy for kommuner og spesialisthelsetjenesten*. I Helsedirektoratet (Red.). Oslo: Helsedirektoratet.

- Judd, Marianne & Pooley, Julie Ann. (2014). The psychological benefits of participating in group singing for members of the general public. *Psychology of Music*, 42(2), 14.
doi:10.1177/0305735612471237
- Kitzinger, Jenny. (1995). Qualitative Research: Introducing focus groups. *BMJ*, 311(299).
doi:<http://dx.doi.org/10.1136/bmj.311.7000.299>
- Kvale, Steinar & Brinkmann, Svend. (2012). *Det kvalitative forskningsintervju* (2. utgave. utg.). Oslo: Gyldendal.
- Larsen, Erik, Aasheim, Finn & Nordal, Ann. (2006). *Plan for brukervedvirkning: Mål, anbefalinger og tiltak i Opptrappingsplanen for psykisk helse* (IS- 1315). Oslo: Sosial- og helsedirektoratet. Hentet fra Hentet 19.10.2015 fra
<https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/158/Brukermedvirkning-psykisk%20helsefeltet-mal-anbefalinger-og-tiltak-i-opptrappingsplanen-for-psykisk-helse-IS-1315.pdf>
- MacDonald, Raymond A. R. (2013). Music, health, and well-being: A review. *Int J Qualitative Stud Health Well-being*,(8), 13.
doi:<http://dx.doi.org/10.3402/qhw.v8i0.20635>
- Malterud, Kirsti. (2011). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning: En innføring*. (Bind 3. utgave). Oslo: Universitetsforlaget.
- Ruud, Even. (2013). Can music serve as a "cultural immunogen"? An explorative study. *Int J Qualitative Stud Health Well-being*,(8), 12.
doi:<http://dx.doi.org/10.3402/qhw.v8i0.20597>
- Salzmann-Erikson, Martin. (2013). An Integrative Review of What Contributes to Personal Recovery in Psychiatric Disabilities. *Issues in Mental Health Nursing*,(34), 7.
doi:10.3109/01612840.2012.737892

Skingley, Ann & Bungay, Hilary. (2010). The Silver Song Club Project: singing to promote the health of older people. *British Journal of Community Nursing*, 15(3), 6.

Slade, Mike. (2015). *100 råd som fremmer recovery: En veiledning for psykisk helsepersonell* (Rapport nr 1/2015). Trondheim: Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid. Hentet fra Lastet ned 18.10.2015 fra <http://napha.no/content/15108/100-rad-som-fremmer-recovery>

Slade, Mike & Longden, Eleanor. (2015). *The empirical evidence about mental health and recovery: how likely, how long, what helps?* Victoria: MI Fellowship. Hentet fra Hentet 22.10.15 fra http://www.mifellowship.org/sites/default/files/MIFellowship_Slade_Longden_Empirical%20evidence%20about%20mental%20illness_WEB_5_8_2015.pdf

St. meld. nr. 47 (2008-2009) Samhandlingsreformen: Rett behandling- på rett sted- til rett tid. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.

Theorell, Töres. (2010). Musik och folkhälsa. *Socialmedicinsk tidsskrift*,(2), 10.

Tjora, Aksel. (2012). *Kvalitative forskningsmetoder i praksis* (2. utgave. utg.). Oslo: Gyldendal

Artikkelens tabell(er)

Tabell 1

Tema	Koder	Sub-koder
Betydningen av korsangen-	Mestring	-opplevelse av økt selvfølelse -opplevelse av å ikke strekke til/mestre -utfordre seg selv/ sårbarhet
	Økt glede/overskudd	-sangglede -føle seg fri -å føle seg sliten
	Fokus på det friske	
	Mellommenneskelige faktorer	-trygghet og forståelse -nærhet og avstand -stole på seg selv og andre -å finne støtte i fellesskapet -fravær av negative holdninger -dirigertens kompetanse -dirigertens personlige egenskaper
	Miljø og fellesskap	-forutsigbarhet -sangen som buffer og katalysator -ulike preferanser -oppvarmings- og avspenningsøvelser -inndeling i mindre grupper
Opplevd bedring i helse	Mening	-å ha noe å gå til -å bety noe for andre -opplevelse av fellesskap
	Kroppsbevissthet	-avslapning
	Symptomlette	-opplevelse av endring -økt sosial deltagelse -avledning i form av sang -positive opplevelser -selvtillit

Vedlegg

Vedlegg 1: Eksempel fra søk

Tabell 1

Søk utført i Cinahl, 28. 02. 2015

Søkeord		Ant. treff	Utvalgte
Singing* AND mental health*	Trunkering, bruk av AND, Ingen avgrensninger	22	4*
Singing* AND well being*	“	28	6*
Singing* and quality of life*	“	32	5*
Group singing* AND mental health*	“	2	1*
Group singing* AND well being*	“	1	1*
Group singing* AND QoL*	“	4	1*
Choral singing AND mental health*	“	1	
Choral singing* AND well being*	“	3	3*
Choral singing* AND QoL*	“	2	1*
Singing* AND mental health* AND QoL*	“	1	0
Singing* AND mental health* AND Well being*	“	4	2
Group singing* AND mental health* AND QoL*	“	1	0
Group singing* AND mental health* AND well being*	“	0	
Choral singing* AND mental health* AND QoL*	“	0	
Choral singing* AND mental health* AND well being*		1	1

Vedlegg 2: Intervjuguide

Intervjuguide fokusgruppeintervju

Problemstilling masteroppgave;

«Hvordan kan korsang bidra til opplevd bedring i helse hos personer med psykiske helseplager?»

Forskningsspørsmål

-Hvordan opplever deltakerne å delta i et tilrettelagt korsangtilbud?

-Hvilke arbeidsformer og aspekter i et tilrettelagt korsangkurs oppleves som virksomme og hvorfor?

-Hva betyr deltagelse i et tilrettelagt korsangtilbud for deltagerens hverdagsliv-med vekt på mestring, mening og selvforståelse?

Intervjuguide med utgangspunkt i problemstilling og forskningsspørsmål

Innledende spørsmål – presentasjon – «runde»

Hva var motivasjonen din for å melde deg på korsangtilbudet?

Hvilke forventninger hadde du ift utbytte av korsangprosjektet?

Opplevelse av å delta i korsangprosjektet

Hvordan har du opplevd/opplever du å delta på korsangtilbudet?

I forhold til;

- sosialt fellesskap/tilhørighet?
- selvforståelse?
- mestring?
 - Opplevelse av kontroll, flyt i tilværelsen?
- velvære?
 - Slippe unna tankekjør?

- Pause fra hverdagen?
- Kontroll på pust? (reduert angst)
- Reduserte muskelspenninger?
- Økt kroppskontroll ?

- mening?
 - Korsangprosjektet-noe å se frem til?
 - Positive tanker og følelser?

Hva opplevde du som mest positivt med å delta i korsangprosjektet?

Hva har vært hjelpsomt?

Hva har vært ubehagelig/lagt en demper på opplevelsen?

Er det aspekter ved deltagelsen i korsangprosjektet som har satt deg tilbake på noen måte?

Opplevelsen av øvelsene

Hvordan har du opplevd selve øvelsene?

Har det vært utfordrende/vanskelig for deg å møte opp på øvelsene? Psykisk, praktisk?

Er det andre momenter ved øvelsene som du har opplevd som vanskelig?

Evt. hva opplevde du som mest vanskelig? Mest positivt?

- Innholdet i øvelsene
 - Hvordan opplevde du dirigenten/dirigentens rolle?
 - Hva synes du om de type øvelser som har vært brukt?
 - Øvelser ift. holdning, stemmebruk, pust?
 - Noen øvelser du har foretrukket fremfor andre? Evt. hvorfor?

Organiseringen og rammene rundt korøvelsene

-Hvordan synes du organisering av øvelsene har vært?

-Har lengden på øvelsene vært ok? Pausen passe lang?

-Nok info til riktig tid?

-Kormappe, noter og singback- tanker om dette?

-Mottagelse på øvelsene, kaffeservering osv hvilken betydning har dette?

-Tilrettelegging i form av organisering av transport, har det vært utfordringer knyttet til dette? Noe som kunne vært gjort annerledes?

-Hva med lokalene, har selve lokalet for øvelsene vært ok? Innspill her?

-Har det vært nok forutsigbarhet i forhold til rammene rundt øvelsene og gjennomføringen av øvelsene? Noe som kunne vært gjort annerledes?

Betydning for psykisk helse og hverdagsliv

Har deltagelsen hatt noen innvirkning på ditt hverdagsliv og i så fall på hvilken måte?

Hvilken innvirkning har deltagelse i korsangprosjektet hatt i forhold til din psykiske helse/velvære?

Hvordan var hverdagene dine før korsangprosjektet?

Hvordan opplever du hverdagen din nå kontra før korsangprosjektet?

Har hverdagen din endret seg i løpet av den tiden du har deltatt i korsangprosjektet?

Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjektet

«Korsang og psykisk helse»

Bakgrunn og hensikt

Dette er et spørsmål til deg om å delta i en forskningsstudie som undersøker hva et tilrettelagt korsangtilbud kan bety for mestring av hverdagslivet og sosial tilhørighet. Du er aktuell som deltaker i prosjektet fordi du mottar eller har mottatt helsetjenester på grunn av psykiske helseplager, eller selv opplever at du har psykiske helseplager. Studien gjennomføres i regi av Høgskolen i Nord - Trøndelag (HINT).

Hva innebærer studien?

Studien innebærer at du må delta på et korsangkurs som vil foregå ukentlig i 10 uker. Kurset blir ledet av en erfaren sangpedagog og vil ha fokus på sangglede og fellesskap. Hver «øvelse» vil vare 1, 5 timer.

For å få svar på det vi undersøker blir det gjennomført gruppeintervjuer med 8 – 10 utvalgte deltakere etter halvveis gjennomført kurs og når samlingene er avsluttet. For å kunne si noe om hvem et slikt korsangkurs kan ha en positiv effekt for, ønsker vi at du fyller ut et skjema med noen opplysninger om deg selv (bakgrunnsopplysninger). Disse opplysningene vil bli behandlet konfidensielt, og det vil ikke være mulig å identifisere deg som person på bakgrunn av opplysningene etter at resultatene fra studien er klare.

I gruppeintervjuene, som også kalles fokusgruppeintervju, vil det være to fra prosjektgruppen som stiller spørsmål i gruppeintervjuene.

Fokusgruppeintervju er egnet når det er ønske om å få frem flest mulig synspunkt om et emne og er velegnet til utforskende undersøkelser innen nye områder. Hensikten med fokusgruppeintervju er ikke å komme til en enighet/konklusjon eller løsninger (Kvåle & Brinkmann 2012).

Arve Almvik og Anna Maria Bjøru fra prosjektgruppen vil gjennomfører gruppeintervjuene. Vi ønsker å få vite så mye som mulig om dine erfaringer fra korsangtilbudet. Følgende tema og spørsmål knyttet til disse ønsker vi å få belyst i gruppeintervjuene;

- Opplevelsen av å delta i korsangprosjektet
- Opplevelsen av øvelsene
 - Innholdet i øvelsene
 - Rammer og organisering av øvelsene
- Betydning for psykisk helse og hverdagsliv

Mulige fordeler og ulemper

Å delta i korsangkurset vil forhåpentligvis være positivt for deg. Opplegget blir forutsigbart og rammene trygge, blant annet vil ansatte i helsetjenestene være til stede.

Dersom vi gjennom prosjektet kan dokumentere positive helseeffekter av korsang, vil det ha stor relevans og nytte for samfunnet. Funnene fra studien kan i tilfelle legges til grunn for å etablere korsang som et permanent tilbud i helsetjenesten. Kunnskapen og erfaringene kan også formidles til den frivillige korbevegelsen.

Hva skjer med informasjonen om deg?

Informasjonen som registreres om deg skal kun brukes slik som beskrevet i hensikten med studien. Alle opplysningene vil bli behandlet uten navn og fødselsnummer eller andre direkte gjenkjennerende opplysninger. En kode knytter deg til dine opplysninger gjennom en navneliste. Det er kun medarbeidere knyttet til prosjektet som har adgang til navnelisten og som kan finne tilbake til deg.

Funnene fra undersøkelsen vil bli publisert i form av rapporter, artikler og foredrag. Det vil ikke være mulig å identifisere deg i resultatene av studien når disse publiseres.

Frivillig deltakelse

Det er frivillig å delta i studien. Du kan når som helst og uten å oppgi noen grunn trekke ditt samtykke til å delta i studien. Dette vil ikke få konsekvenser for din videre behandling.

Dersom du ønsker å delta, undertegner du samtykkeerklæringen på siste side. Om du nå sier ja til å delta, kan du senere trekke tilbake ditt samtykke uten at det påvirker din øvrige behandling.

Dersom du senere ønsker å trekke deg eller har spørsmål til studien, kan du kontakte: Arve Almvik på mobiltelefon: 91839817

Ytterligere informasjon om studien finnes i kapittel A

Kapittel A- utdypende forklaring av hva studien innebærer

Bakgrunn og mål

Samtaleterapi og medisinsk behandling har fram til i dag vært den mest vanlige formen for behandling av psykiske helseplager. Gjennom å beskrive et korsangtilbud i helse - og omsorgstjenestene ønsker vi å utvikle ny kunnskap og kompetanse om et utradisjonelt hjelpetilbud. Målet er å utvikle og beskrive innhold i et korsangkurs tilpasset personer som sliter med sin psykiske helse og gjøre oss erfaringer med hva deltakelsen kan bety for den enkeltes velvære og mestring av hverdagen.

Forskning

Flere undersøkelser nasjonalt og internasjonalt bekrefter at korsang har positiv betydning for helse og velvære. Forskningslitteraturen viser at korsang utvikler deltakernes kompetanse, bygger nettverk og relasjoner, gir energi og bidrar til mening og sammenheng i livet. Å delta i korsang kan forløse fysiske spenninger, redusere stress, gi godt humør, stimulere oppmerksomhet og konsentrasjon og bidra til samhold og en opplevelse av å bli løftet ut av det hverdagslige.

Begrunnelse

Et større spekter av tiltak i helse - og omsorgstjenestene kan bidra til at flere personer med psykiske vansker får god hjelp og en bedre hverdag. Erfaringer fra prosjektet kan i neste omgang tas i bruk i kommuner og helseforetak. Ny kompetanse kan også føres tilbake til den alminnelige korvirksomheten.

Gjennomføring av korsangkurset

Hjelpetilbudet i korsang skal gjennomføres for personer med psykiske helseplager våren 2015 og vil foregå ukentlig i 10 uker. Å formidle og utøve riktig stemmebruk er vesentlig og vektlagt i prosjektet. I tillegg er det tilrettelagt for mestring og gode opplevelser gjennom fysiske øvelser og å skape positive musikalske opplevelser sammen med andre. Noe av utfordringen er å bidra til å skape gode rammer, tilpasse oppgaver med hensyn til vanskelighetsgrad, variere repertoar og tilnærming til sangen og gi gode tilbakemeldinger der det er mulig. Den forberedende delen vil ha fokus på stemmeteknikk og generell musikalsk grunn trening. Sentrale elementer vil være avspenning av kroppen, å øke blodsirkulasjonen og aktivere muskelgrupper vi skal bruke i sang. Hoveddelen vil ha fokus på sangglede og skape noe sammen med andre.

Organisering

HiNT har ansvaret for gjennomføring av prosjektet.

Prosjektgruppen består av:

Prosjektleder: Førstelektor Arve Almvik , Avdeling for helsefag, HiNT

Prosjektansvarlig musikalsk del :

Høgskolelektor Grete Daling, Avdeling for lærerutdanning, HiNT

Prosjektmedarbeidere: masterstudent Anna Maria Bjøru, psykisk helsearbeid, HiNT

Veileder og ansvarlig for spørreskjema: Professor Ottar Bjerkeset

Samtykke til deltakelse i studien

Jeg er villig til å delta i studien

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Jeg bekrefter å ha gitt informasjon om studien

(Signert, rolle i studien, dato)

Vedlegg 4: Fremleggsvurdering REK

Fra: post@helseforskning.etikkom.no [post@helseforskning.etikkom.no]

Sendt: 14. februar 2015 03:33

Til: Bjerkeset Ottar

Emne: Sv: REK sør-øst 2014/2295 Korsang og psykisk helse

Vår [ref.nr.:](#) 2014/2295 A

Det vises til forespørsel om fremleggingsvurdering for prosjektet "Korsang og psykisk helse" mottatt 12.02.2015 (vår ref. 2014/2295).

Henvendelsen er vurdert av leder i REK sør-øst A, Knut Engedal.

Prosjektet

I henvendelsen vises det til at man i studien «Korsang og psykisk helse» vil undersøke hva korsang kan bety for mestring og sosial tilhørighet for personer som selv definerer at de har psykiske helseplager. Hovedmålet er å evaluere erfaringene med et nytt tjenestetilbud for mennesker med psykiske plager. Flere undersøkelser nasjonalt og internasjonalt bekrefter at korsang har positiv betydning for helse og velvære, men det er gjort svært få studier av korsang blant personer med psykiske vansker. For å belyse hvilken betydning kordeltakelsen har for mestring og sosial tilhørighet både under øvelsene og i deres hverdagsliv vil man gjennomføre fokusgruppeintervju (er).

I tillegg ønsker man å beskrive noen sentrale kjennetegn ved gruppen som mottar tilbudet ved bruk av enkle, validerte spørreskjema; demografiske data, symptomscore (angst/depresjon), mestring og sosial tilhørighet. Spørreskjema vil bli utlevert før prosjektets oppstart, og symptommålene vil bli gjentatt mens prosjektet pågår og etter avslutning. Det påpekes at det er evalueringen av tjenestetilbudet og ikke fremskaffing av ny kunnskap om helseforhold og sykdom som er det primære formålet med prosjektet.

Vurdering

Prosjektet har tidligere vært fremlagt REK. I komiteens vedtak datert 02.02.2015 uttaler komiteen at prosjektet kan gjennomføres uten godkjenning fra REK dersom det endres til å være en ren kvalitativ studie der det kun gjennomføres fokusgruppeintervjuer. Innsamling av opplysninger i fokusgruppeintervjuer kan gjøres anonymt ved at man ikke registrerer personidentifiserbare opplysninger og/eller opplysninger som kan kobles til navneliste eller lignende (anonyme transkripsjoner).

Komiteens leder ber prosjektleder også vurdere om det er nødvendig med før- og ettermåling på individnivå i prosjektet. Om dette også kan gjøres anonymt, får man data på gruppenivå, og prosjektet vil ikke være fremleggelsespliktig for REK eller omfattes av helseforskningsloven. For innhenting av data gjennom spørreskjema, kan man for eksempel legge opp til at respondentene selv lager sin egen kode som påføres spørreskjemaet. Respondentene bes deretter om å oppgi den samme koden ved utfylling av spørreskjemaet neste gang. På denne måten kan respondentenes svar sammenlignes uten at prosjektmedarbeiderne vet hvem som har svart hva. Komiteens leder anbefaler en slik løsning for innsamling av data i prosjektet.

Dersom det ikke er ønskelig med en løsning med innsamling og bruk av kun anonyme data, imøteser komiteens leder en ny søknad for prosjektet som imøtekommer punktene i komiteens tidligere vedtak datert 02.02.2015. Det bes også i så fall om en redegjørelse for hvorfor det er nødvendig med personidentifiserbare opplysninger (før- og ettermålinger på individnivå) i prosjektet.

Med vennlig hilsen
Vivi Opdal
seniorrådgiver
post@helseforskning.etikkom.no
T: 22845526

**Regional komité for medisinsk og helsefaglig
forskningsetikk REK sør-øst-Norge (REK sør-øst)**
<http://helseforskning.etikkom.no>

Vedlegg 5: Resultat tabell

Tabell 2

Tema	Koder	Sub-koder
Betydningen av korsangen-	Mestring	-opplevelse av økt selvfølelse -opplevelse av å ikke strekke til/mestre -utfordre seg selv/ sårbarhet
	Økt glede/overskudd	-sangglede -føle seg fri -å føle seg sliten
	Fokus på det friske	
	Mellommenneskelige faktorer	-trygghet og forståelse -nærhet og avstand -stole på seg selv og andre -å finne støtte i fellesskapet -fravær av negative holdninger -dirigentens kompetanse -dirigentens personlige egenskaper
	Miljø og fellesskap	-forutsigbarhet -sangen som buffer og katalysator -ulike preferanser -oppvarmings- og avspenningsøvelser -inndeling i mindre grupper
Opplevd bedring i helse	Mening	-å ha noe å gå til -å bety noe for andre -opplevelse av fellesskap
	Kroppsbevissthet	-avslapning
	Symptomlette	-opplevelse av endring -økt sosial deltagelse -avledning i form av sang -positive opplevelser -selvtillit

Vedlegg 6: Manuskriptstandard, Tidsskrift for Psykisk Helsearbeid

Redaktør: Ann-Mari Lofthus

E-post: redaksjonen.tph@gmail.com

Manuskriptstandard

Alle manuskripter må være skrevet i tråd med kravene som er beskrevet her. Manus som **ikke** er i tråd med de følgende retningslinjer vil dessverre bli avvist. Våre retningslinjer ligger også på www.idunn.no/tph.

Språk

Redaksjonen ønsker å unngå tingliggjørende og sykeliggjørende språk og begrepsbruk, og oppfordrer alle forfattere til en kritisk gjennomgang av språk og begrepsbruk i egne tekster før de sendes til redaksjonen. Generelt ønsker vi å understreke at manuskripter til tidsskriftet skal fokusere på psykisk helsearbeid. Redaksjonen ønsker at forfattere bruker dette begrepet som fellesbetegnelse for det arbeidet som gjøres i psykisk helsefeltet. Ellers ber vi om at forfatterne bruker de offisielle betegnelsene på tjenestene - for eksempel "psykisk helsevern".

Fagartikler og **vitenskapelige artikler** skal inneholde 30 000 tegn inkludert mellomrom. Litteraturliste og noter regnes som en del av artikkelen, mens norsk og engelsk sammendrag **ikke** inngår. **Essay/Fortellinger** skal inneholde 20 000 tegn inkludert mellomrom og **Kritisk blikk/Gode eksempler/Bokanmeldelser/Vox Populi** skal inneholde 10 000 tegn inkludert mellomrom. **Alle** tekster leveres i Times New Roman font 12 linjeavstand 1,5.

Tidsskriftet benytter tre grader av overskrifter: Artikkelens tittel/undertittel, avsnittstittel og undertittel. Forfattere skal levere manuskripter med **ren** tekst, ikke bruk av innrykk, tabulator, fet skrift, understrekning, punkter og lignende.

Alle manuskripter skal inneholde en tittelside med:

- Forfatternavn og yrkestittel
- Fødselsår
- Utdanning og arbeidssted
- Adresse, e-postadresse og tittel på teksten

Antall tegn brukt i manus, antallet av tabeller og figurer skal også angis på tittelsiden.

På tittelsiden **skal** forfatterne angi om artikkelen skal fagfelleverderes som en vitenskapelig artikkel eller om den skal vurderes som en fagartikkel.

I tillegg skal **alle fagartikler og vitenskapelige artikler** inneholde:

- Kort norsk sammendrag på max.100 ord. □ 4-6 nøkkelord
- Litteraturreferanser, alfabetisk ordnet etter APA 6. versjon – se eget punkt.
- Engelsk versjon av det norske sammendraget inkludert engelsk tittel – dette skal plasseres **etter** det norske sammendraget – max. 100 ord.

- Alle artikler, både fag- og vitenskapelige, som er basert i empiriske studier og har vært behandlet i REK eller NSD, skal oppgi referansenummer fra behandlingen i REK eller NSD. Dette gjøres under avsnittet om forskningsetiske refleksjoner.

Fagartikler vurderes av redaksjonen med tanke på relevans, innhold og form.

Vitenskapelige manuskripter kan utformes i ulike genre. De som er basert på egne undersøkelser bør organiseres etter overskriftene Bakgrunn, Metode (studiens design, utvalg, datainnsamling, dataanalyse og forskningsetikk), Funn, Diskusjon og Konklusjon.

Vitenskapelige manuskripter vil først bli vurdert av redaktør og vitenskapelig redaktør med tanke på relevans og kvalitet. Dersom manuskriptet vurderes som relevant og av tilstrekkelig kvalitet vil det bli vurdert av to fagfeller. Forfatter kan foreslå inntil to uheldede fagfeller. Tidsskrift for psykisk helsearbeid praktiserer «lukket» fagfellevurdering, det vil si at verken forfatter eller fagfeller sin identitet gjøres kjent for partene.

Det er redaktøren som til slutt avgjør om en fagartikkel eller vitenskapelig artikkel kan publiseres.

Tabeller og illustrasjoner

Tabeller og figurer markeres i teksten med fortløpende siffer. Disse vedlegges manus som separate dokumenter.

Tidsskriftet ønsker **ikke** bruk av fot- eller sluttnoter i manus.

Litteraturhenvisninger i teksten

Ved henvisninger i selve teksten skrives forfatterens navn og årstall for publisering i parentes, eksempel: (Sundelin, 1987 – **det skal være komma mellom forfatter og årstall**). Hvis det er mer enn seks forfattere oppgis bare navnet på den første samt «et al.», eksempel: (Goolishian et al., 1989). Hvis det er seks eller færre forfattere skal alle forfattere nevnes ved **første gangs henvisning**. Deretter skrives kun «et al.». Ved direkte sitat føres forfatter, årstall og sidetall rett etter sitatet, eksempel: (Andersen, 2007 s. 12). Henvisninger til flere verk føres på **følgende måte**: (Andersen, 2007; Waaktar, 2000). Se ellers:

<http://sokogskriv.no/kildebruk-og-referanser/referansestiler/apa-6th/>

Litteraturliste

Litteraturlisten skrives til slutt etter hovedteksten. Tidsskriftet bruker 6. utgave av referansesystemet til Publication Manual of the American Psychological Association (APA). Se nettstedet over som gir en god innføring i hvordan referanser føres i dette systemet:

Eksempler på referanser til **artikler**: (**NB: innrykk andre linje på alle referanser**)

Ervik, R., Sælør, K.T., & Biong, S. (2012). «Å gripe øyeblikket» Om hvordan miljøansatte ved et lavterskelhybelhus erfarer samarbeidet mellom seg og beboerne. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 9(4), 302–313.

Eksempel på referanser til **bøker**:

Haugsgjerd, S., Jensen, P., Karlsson, B., & Løkke, J.A. (2009). *Perspektiver på psykisk lidelse - å forstå, beskrive og behandle*. 3. utgave. Oslo: Gyldendal Akademisk.