



Musikkterapi for mennesker med rusmiddelproblematikk: En kvalitativ metasyntese om erfaringer og opplevelser

OLE SØNNIK DYDLAND LARSEN

Antall ord: 15944

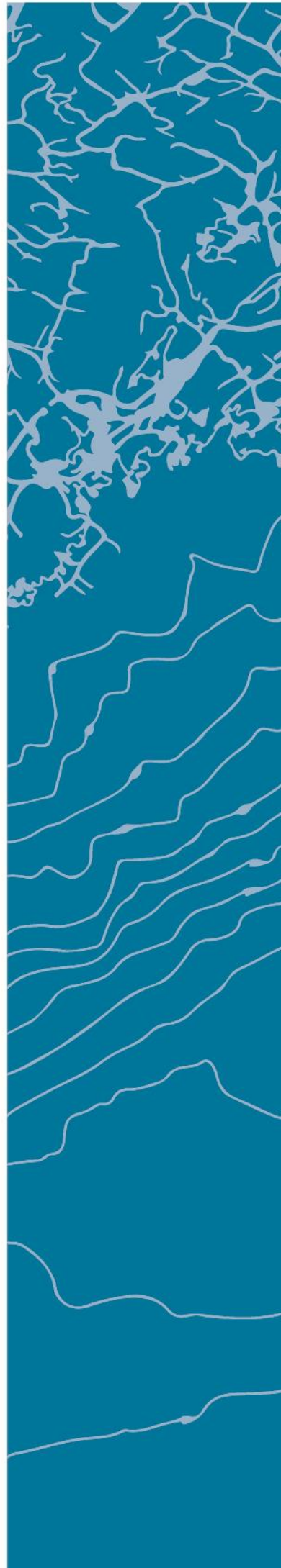
VEILEDER

Berit Johannesen

Universitetet i Agder, 2018

Fakultet for helse- og idrettsvitenskap

Institutt for helse- og sykepleievitenskap



Forord

Arbeidet med denne masteroppgaven i klinisk helsevitenskap har vært en reise preget av opp og nedturer. Det siste året har vist meg hvordan motivasjon et dynamisk fenomen, fra dager hvor ingenting virker mulig, til dager hvor alt virker å klaffe og tanken på at oppgaven er gjennomførbar. Min indre motivasjon til å kunne gjennomføre denne masteroppgaven etter fire år i et masterprogram, har i stor grad handlet om å bevise for meg selv at jeg kan få det til hvis jeg vil nok. Når dette er nevnt er det flere mennesker rundt meg som skal ha sin del av æren for at denne masteroppgaven ble en realitet.

Først vil jeg rette en stor takk til min kjære mor, Anne Birte Brekke som alltid har hatt døren åpen når jeg trenger husrom i forbindelse med veiledning og seminarer, og som alltid kommer med støttende ord når jeg ikke føler å mestre det jeg holder på med. Videre vil jeg takke min veileder på denne oppgaven, Berit Johannesen som har vært til stor hjelp og stor motivator gjennom oppgaveprosessen. På tross av min noe tilbakelente holdning i forhold til tid, har Berit alltid vært svært imøtekommende og behjelpelig når jeg har hatt behov for bistand. Sist, men ikke minst vil jeg rette en stor takk til min kone, Metteline Dyldand Larsen som gjennom denne prosessen ikke bare har skrevet sin egen masteroppgave, men også bærer frem vårt første barn. Hun har vært der når skrivingen har vært vanskelig og vært der når skrivingen har gått lett. Sammen har vi nå klart å produsere hver vår masteroppgave det siste året.

Når masteroppgaven nå er levert skal spisebordet ryddes for papirer, bøker og PC, og vi kan endelig få litt tid til å finne ut hvordan vi skal være mamma og pappa frem til «han» kommer i slutten av juli.

Bø i Telemark, 08.05.2018

Innhold

Sammendrag	4
Abstract	5
1.0 Introduksjon	6
1.1 Hensikt med studien.....	6
1.2 Problemstilling.....	7
1.3 Avgrensing.....	7
2.0 Teoretisk referanseramme.....	8
2.1 Rusproblematikk og rusavhengighet.....	8
2.2 ROP-lidelser	10
2.3 Rusbehandling og kommunale hjelpetiltak.....	10
2.4 Musikkterapi.....	11
2.4.1 Rapporter fra KORUS.....	12
2.4.2 Bruk av musikk i terapi	12
2.5 Eksisterende forskning og litteratur på temaet	13
2.6 «Recovery».....	14
2.7 Den salutogene modell.....	15
3.0 Metode	17
3.1 Vitenskapsteoretisk forankring	17
3.2 Metasyntese	18
3.3 Gjennomføring av den aktuelle metasyntesen	18
3.3.1 Planlegging	18
3.3.2 Utvikling av søkeord	19
3.3.3 Inklusjonskriterier.....	21
3.3.4 Eksklusjonskriterier	21
3.3.5 Søkestrategi.....	21
3.3.6 Vurdering av utvalgte studier.....	25
3.3.7 Data-analyse.....	27
3.4 Oppsummering av innhold i utvalgte studier.....	27
3.5 Analyse av resultater fra utvalgte studier	31
4.0 Syntese	35
4.1 Sosial arena	35
4.2 Følelsesmessig stimuli	37
4.3 Glede	40
4.4 Selvfølelse.....	41
4.5 Spiritualitet.....	43

4.6 Pause i hverdagen	44
4.7 Andre funn.....	46
5.0 Diskusjon	46
5.1 Sosial arena	46
5.2 Følelsesmessig stimuli	48
5.3 Glede	49
5.4 Selvfølelse.....	50
5.5 Spiritualitet.....	51
5.6 Pause i hverdagen	52
5.7 Metodediskusjon av egen studie	53
6.0 Konklusjon og forslag til videre forskning	55
Litteraturliste.....	57
Vedlegg.....	i
Søkestrenger fra brukte databaser	i

Sammendrag

Bakgrunn for studien: Musikkterapi og andre musikkbaserte terapiformer har de siste årene blitt vanlig i Norsk psykisk helse- og rusfelt. Det finnes flere studier som peker på at musikkterapi har en god effekt på denne pasientgruppen. Det ligger også en anbefaling fra helsedirektoratet at musikkterapi bør tilbys i rusrehabiliteringstiltak. Det finnes derimot lite forskning på hvordan mennesker med rusmiddelproblematikk opplever og erfarer denne terapiformen.

Hensikt: Denne studien har som mål å sammenfatte og sammenligne eksisterende forskning rundt opplevelsene og erfaringene til mennesker med rusproblematikk har av musikkterapi.

Problemstilling: Hvordan opplever og erfarer personer med rusproblematikk å delta i et musikkterapeutisk tilbud?

Metode: Den kvalitative metasyntesen omfattet systematiske litteratursøk i databasene Medline, Cinahl, PsykINFO og SocINDEX. Relevante studier ble identifisert ved hjelp av spesifikke kriterier. Etter en kritisk vurdering av de kvalitative forskningsartiklene etter sjekklister for kvalitetsvurdering, ble syv studier inkludert i metasyntesen.

Resultater: Denne metasyntesen resulterer i seks ulike temaer som er identifisert gjennom analyse av de inkluderte primærstudiene. Resultatene viser at mennesker med rusproblematikk opplever musikkterapi som en: arena for følelsesmessig stimuli og arena for sosialt samvær. De opplever også at musikkterapi bidrar til følelse av glede, forhøyet selvfølelse og følelse av pause i hverdagen. Opplevelse av spiritualitet er også et tema som denne studien belyser.

Konklusjon: Metasyntesen konkluderer med at opplevelsene mennesker med rusproblematikk har av musikkterapi i stor grad er positive. Opplevelsene og erfaringene som blir beskrevet samsvarer også i stor grad med recovery-filosofi og den salutogene modell.

Nøkkelord: rusmiddelproblematikk, rusavhengighet, musikkterapi, musikkbasert terapi og kvalitativ.

Abstract

Background: Music therapy and other music-based therapies have become common in Norwegian mental health and drug misuse treatments in recent years. There are studies indicating that music therapy has good effect on this patient group. There is recommendation from the Norwegian Directorate of Health that music therapy should be offered in drug rehabilitation programs. However, little research exists on how people with substance abuse problems experience this form of therapy.

Aim: This study aims to compare existing research of the experiences of people with substance abuse problems with music therapy.

Research-question: How do people with substance abuse problems experience participating in music therapy?

Methods: The qualitative metasynthesis included systematic literature searches in the databases Medline, Cinahl, PsycINFO and SocINDEX. After a critical assessment of the qualitative research articles, seven studies were included in the metasynthesis.

Results: This metasynthesis results in six themes identified through analysis of the included primary studies. The results show that people with substance abuse experience music therapy as an arena for emotional stimuli and arena for social gathering. They also find that music therapy contributes to the sense of joy, heightened self-esteem and a sense of break in everyday life. Experience of spirituality is also a topic that this study illustrates.

Conclusion: The metasynthesis concludes that the experiences people with substance abuse problems with music therapy have, are largely positive. The experiences that are described also match the “recovery” philosophy and the salutogenic model.

Key-words: Drug abuse, substance abuse, drug addiction, music therapy, music-based interventions and qualitative.

1.0 Introduksjon

Gjennom denne masteroppgaven ønsker jeg å se på temaet «musikkterapi og bruk av musikk i tiltak for personer med rusproblematikk». Jeg vil jobbe mot å skaffe et datagrunnlag om hvordan bruk av musikk og musikkterapi oppleves og erfares for mennesker som har en eller annen form rusproblematikk.

Musikkterapi er en terapiform som har vokst og blitt velkjent og «stuerent» de siste årene. Fra å være en terapiform som det før var diskutert om i del hele tatt kunne kalles terapi til å bli en behandlingsform som er brukt i mange deler av norsk helsevesen (Stige & Aarø, 2012).

Å bruke musikk som en del av terapi uten å kalle det musikkterapi er noe jeg selv er kjent med. Jeg vet også at det finnes mange andre terapeuter innen rusbehandling som gjør det samme. En fellesnevner for oss er at vi ofte har en stor og musikalsk interesse og kunnskap, men er ikke utdannet i musikkterapiens retning. Terskelen for å kalle det musikkterapi er derfor høy, men vi snakker ofte om bruk av musikk i terapi eller behandling.

Min egen motivasjon for å velge dette temaet ligger i min personlige interesse for musikk og dens bruksområder. Som aktiv musiker gjennom mange år er det for meg naturlig å bruke denne erfaringen inn i mitt daglige arbeid som terapeut ved en institusjon for langtids rusbehandling. Jeg vil understreke at jeg ikke er utdannet musikkterapeut eller kategoriserer det jeg driver med som musikkterapi. Jeg vil forsøke å gå inn i dette arbeidet som forsker uten musikkterapeutisk utdanning eller erfaring, og ønsker å ha et refleksivt standpunkt i forhold til problemstillingen og innsamlingen av data. Jeg ønsker å ha et “utenfra og inn” perspektiv i denne masteroppgaven.

1.1 Hensikt med studien

I de nye nasjonale faglige retningslinjene for behandling og rehabilitering av rusmiddelproblemer og avhengighet fra helsedirektoratet, ligger det en svak anbefaling om bruk av musikkterapi i rusbehandling/rehabilitering, fengsel og kommunalt rusarbeid.

«Det foreslås at det tilrettelegges for bruk av musikkterapi til pasienter/brukere som ønsker dette. Musikkterapi vil være relevant i tverrfaglig spesialisert rusbehandling, i kriminalomsorg og i kommunale tjenester.» (Helsedirektoratet, 2016).

Forskningsgrunnlaget som helsedirektoratet understøtter denne anbefalingen med er i stor grad forskning gjort på psykisk helse-feltet. Ved at man vet at mennesker med

rusmiddelavhengighet i stor grad også lider av en psykisk lidelse, såkalt ROP-lidelse, går man da ut ifra at de positive forskningsresultatene som er gjort innen psykisk helse kan ha stor grad av overførbarhet til rusfeltet (Helsedirektoratet, 2016).

Hensikten med en studie på dette temaet er å finne ut noe om hvordan pasientene/brukerne i et hjelpetiltak opplever det å bruke musikk eller musikkterapi som en del av tilbudet. Når det foreligger en anbefaling om at det bør gis tilbud om et musikkterapeutisk tilbud, ønsker jeg å finne ut av hva tidligere forskning sier om hva slags opplevelser og erfaringer pasienter/brukere som har deltatt på noe slikt sitter med. Effekt av ulike musikkterapeutiske tilbud er dokumentert gjennom kvantitativ forskning (Mays, Clark & Gordon, 2008), men det er heller sparsomt med kvalitativ forskning med fokus på pasienten/brukerens opplevelser og erfaring knyttet til dette.

1.2 Problemstilling

Min problemstilling lyder som følger:

«Hvordan opplever og erfarer personer med rusproblematikk å delta i et musikkterapeutisk tilbud?»

Jeg har valgt å forme min problemstilling til å treffe ganske bredt, dette med utgangspunkt i at det finnes begrenset forskning på temaet. Problemstillingen åpner opp for alle typer ruslidelser, ikke bare rusavhengige eller andre med en spesifikk avhengighetsdiagnose, men også personer som har et problematisk forbruk rusmidler. Et musikkterapeutisk tilbud mener jeg også er et ganske vidt begrep. Her inkluderes både gruppe og individuell terapi og gir ikke føringer på hva musikkterapien skal inneholde.

1.3 Avgrensning

Jeg har i denne oppgaven valgt å se på pasienters/brukeres opplevelser og erfaringer av et musikkterapeutisk tilbud. Effekt og nytte av musikkterapi for den aktuelle gruppen er noe jeg ikke tar med i denne oppgaven, da dette allerede er belyst gjennom kvantitative studier og metastudier. Jeg tar kun med resultater fra studier som har kvalitativ datainnsamlingsmetode enten direkte fra pasient/bruker eller via fortolkning fra musikkterapeut. Artikler som bruker mixed-methods vil bli inkludert med sikte på å hente ut de kvalitative dataene fra resultatene.

2.0 Teoretisk referanseramme

Jeg vil i denne delen av oppgaven gå gjennom teori knyttet til temaet for masteroppgaven. Jeg vil ta for meg rusproblematikk og rusavhengighet, se på sentrale begreper og definisjoner av dette. ROP-lidelser er også et tema som jeg vurderer som hensiktsmessig å se på. Jeg vil også gi en kort innføring i ulike hjelpetiltak for mennesker med rusproblematikk i Norge. Videre tar jeg for meg teori om musikkterapi og eksisterende litteratur og forskning på temaet. Den salutogene modell og «recovery» er også temaer jeg velger å skrive om i den teoretiske referanserammen. Dette for å legge til grunn noe av perspektivet mitt gjennom oppgaven. Noe av teorien jeg her legger frem vil jeg også komme tilbake til i diskusjonsdelen av oppgaven. Da for å sette resultatene fra datainnsamlingen opp mot den eksisterende teorien.

2.1 Rusproblematikk og rusavhengighet

Mennesker med problematisk bruk av rusmidler er en gruppe mennesker som er vanskelig å definere. Dette på grunn av sammensetningen av sosiale og kulturelle forskjeller og hva slags type rusmiddel som blir brukt. Rusbruk i seg selv er de fleste av oss kjent med i form av alkohol i festlig lag eller bruk av nikotin som «nyttelsesmiddel». Det er når mennesker har en type forbruk av enten legale eller illegale rusmidler som avviker fra «normalen» i et samfunn vi begynner å snakke om rusproblematikk. Men også her er det store forskjeller. Fra dem som driver med såkalt «binge-driking» som er å drikke mye alkohol på et kort tidsrom, som kan føre til rusrelaterte skader og vold. Til dem som ofte sitter i byen og jakter på neste skudd med heroin, som kanskje er dem man først tenker på når man ser for seg en rusmisbruker (Nesvåg, 2012).

For å sortere denne gruppen med rusproblematikk kan man sette dem inn i tre hovedgrupper: skade, avvik og avhengighet. Skadelig bruk av rusmidler blir ofte brukt i forhold til mennesker som har blitt skadet etter et engangstilfelle på grunn av rus. Dette kan være intoks eller andre skader som fall eller vold som et resultat av rusbruken. Skadelig bruk kan også sies om dem som har drukket mye alkohol over lenger tid og dermed pådratt seg skader på for eksempel lever. Avvik som også kan kalles misbruk er betegnelsen på dem som på grunn av sin rusbruk opplever økt marginalisering og kriminalisering. Disse menneskene lever ofte på kant med loven. Dette fordi rusmidlene som blir brukt av denne gruppen ofte ikke er lovlige. Typiske stoffer er cannabis, amfetamin og bruk av reseptbelagte legemidler

fra det illegale markedet. Avhengighet er den tredje dimensjonen av problematisk rusmiddelbruk (Nesvåg, 2012).

Jeg vil trekke frem to ulike definisjoner av avhengighet:

«Avhengighet er en tilstand der en person gradvis gir så høy prioritet til enkelte elementer (rusmidler) i sin atferd at det fortrenger annen atferd som personen tidligere syntes hadde stor verdi» (Simonsen, 2016:25).

«Et syndrom av fysiologiske, atferdsmessige og kognitive fenomener der bruken av en substans eller en klasse av substanser får høyere prioritet for en person enn atferd som tidligere var av stor verdi» (Helsedirektoratet, 2012).

Begge disse definisjonene av avhengighet tar utgangspunkt i at prioriteringen av det man er avhengig av avgjør om man er avhengig eller ikke. Når man prioriterer for eksempel rus fremfor andre ting som tidligere var viktig har man en rusavhengighet. Rusavhengighet kan ikke kun forstås ut i fra definisjoner, man må også se på de ulike forståelsesmodellene rundt rusavhengighet. Mørland og Waal (2016) viser til syv ulike forståelsesmodeller for rusmiddelavhengighet. Normativ modell, valgmodellen, sosiologiske modell, psykososial modell, sykdomsmodellen, den læringspsykologiske modell og den integrert bio-psyko-sosiale modell. Selv om alle disse forståelsesmodellene er kjente modeller er det den integrert bio-psyko-sosial modell som i størst grad er den forståelsesmodellen som blir brukt i det norske rusfeltet. Denne modellen går ut på at rusavhengighet er en sammensatt lidelse som innebærer både en biologisk forstyrrelse, psykologisk forstyrrelse i tillegg til å være sosialt forankret. Biologisk har en rusavhengig avvik i hjernens belønningssystem, psykologisk har en rusavhengig ofte en annen opplevelse av omverdenen på grunn av rusbruk. Den sosiale delen av det å være rusavhengig handler om kulturen i rusmiljøet, boligsituasjon og økonomi (Mørland og Waal, 2016).

I følge folkehelseinstituttet (2014) mangler det klare tall på forekomsten av rusavhengighet i dag. Folkehelseinstituttet opererer med betegnelsen ruslidelse som er en samlebetegnelse på skadelig bruk av rusmidler og rusmiddelavhengighet. Et av hovedpunktene fra folkehelse rapporten fra 2016 sier at mellom 10 – 20 prosent av Norges befolkning vil få en ruslidelse i løpet av livet. Her omfattes også alkoholmisbruk. Dette er basert på tidligere intervjustudier av et tilfeldig utvalg av befolkningen. Et annet hovedpunkt i denne rapporten

er at ruslidelse i stor grad kan knyttes opp mot andre psykiske lidelser (Folkehelseinstituttet, 2014).

2.2 ROP-lidelser

Rusavhengighet er en lidelse som sjelden kommer alene. Rusavhengige og rusmisbrukere har ofte psykiske og sosiale problemer i tillegg til ruslidelsen. ROP-lidelser er en forkortelse av samlebetegnelse for rus- og psykisk lidelse. En person med ROP-lidelse har både en ruslidelse i tillegg til en psykisk lidelse i en eller annen form. Det som ofte kjennetegner disse pasientene er at de bruker rusmidler på en skadelig måte, har vanskeligheter med å fungere godt i samfunnet og er ofte av de økonomisk fattigste i samfunnet (Helsedirektoratet, 2012).

Det har i flere år vært en del fokus mot denne gruppen pasienter, men på tross av dette er det mange pasienter som ikke blir utredet godt nok og da heller ikke fått riktig behandling. Dette har å gjøre med at denne pasientgruppen er vanskelig å både diagnostisere og behandle. Mange forblir uoppdaget fordi man enten ikke ser den psykiske lidelsen bak rusbruken, eller at man ikke ser rusbruken bak den psykiske lidelsen. Pasientene med ROP-lidelser har da ofte hatt en tendens til å bli såkalte «kasteballer i systemet». Psykiatrien vil ikke behandle dem da de mener det handler om et rusproblem, mens rusfeltet på sin side kanskje mener rusbruken bunner i en psykisk lidelse (Helsedirektoratet, 2012).

Undersøkelser og forskning fra både USA og Europa konkluderer med at desto alvorligere den psykiske lidelsen hos en pasient er, desto høyere er sannsynligheten for at pasienten også har eller vil utvikle et rusmisbruk. Det finnes få gode norske studier på forekomsten av ROP-lidelser i Norge, men hvis man tar utgangspunktet i funnene til flere amerikanske studier gjennomført fra 90- og 2000-tallet ser man at personer med en ruslidelse har 53% høyere sannsynlighet for å ha en psykisk lidelse i tillegg (Mueser, Noordsy, Drake & Fox, 2006).

2.3 Rusbehandling og kommunale hjelpetiltak

I Norge overtok spesialisthelsetjenesten all behandling av rusavhengige etter rusreformen i 2004. Dette gjorde at rusavhengige da ble ansett som pasienter på lik linje med alle andre. Med dette fikk de samme pasientrettigheter som resten av pasientene i spesialisthelsetjenesten. Ruslidelser blir derfor nå ansett som en sykdom (Harsvik, 2007). Pasienter med rusavhengighet er en gruppe som er sammensatt og utfordrende, og behandlingen er derfor ofte tverrfaglig og kompleks. I rusbehandling er det fokus på å

behandle hele mennesket i form av både somatiske, psykologiske og sosiale utfordringer. Nettverket og de pårørende til pasienten er også en del av helhetsbildet som må tas i betraktning i behandling av rusavhengige (Kronholm, 2011). Det som ofte forutsetter vellykket behandling av denne gruppen er relasjonen mellom pasient og hjelper/terapeut. Godt samspill og gjensidig tillit bidrar til at pasienten kan hjelpe pasienten inn i egen endringsprosess (Ulvestad, Henriksen, Tuseth & Fjeldstad, 2008).

I alle kommuner skal det finnes hjelpetiltak for mennesker med rusproblemer. Tilbudene er av ulik karakter ved hver enkelt kommune og har også ulike navn. Ved noen kommuner blir det kalt for «rustjeneste», ved andre kan det bli kalt for «livsmestringsenhet». Felles for alle kommunale rustjenester er at de har ansvar for at personer med rusproblematikk får tilgang på råd, veiledning og hjelpetiltak for å bli kvitt rusmisbruk. Dette kan omfatte en lang rekke tiltak som bolighjelp, oppfølgende tjenester, fritidsaktiviteter og oppfølging før, under og etter eventuelle behandlingsopphold ved spesialisthelsetjenesten (Ytrehus, 2012).

2.4 Musikkterapi

Musikkterapi er en terapiform som tar utgangspunkt i pasienten sine egne ressurser og styrker. Gjennom musikkterapien kommer disse sidene frem gjennom et musikalsk uttrykk. Hovedmålet i musikkterapien er å fremme livskvalitet og god helse hos pasientene. Brukerinvolvering og gjensidig deltakelse mellom pasient og musikkterapeuten er noe som kjennetegner musikkterapien i Norge (Stige & Aarø, 2012). I musikkterapi er det flere ulike elementer som kan fylle en musikkterapitime. Det kan være lytting til musikk, lære å spille et instrument, spille sammen med andre gjennom improvisasjon eller det kan være å jobbe med å skrive sanger ut i fra egne erfaringer (Overå, 2013). Musikkterapeutens jobb er å ta i bruk de erfaringene, mestringsopplevelsene, sosiale opplevelsene og motivasjonen til pasientene og jobbe videre med dette i en psykoterapeutisk ramme. Musikkterapeuten er ofte med i aktiv musisering sammen med pasientene (Kielland, Stige & Trondalen, 2013).

Musikkterapi i rusfeltet er noe som er relativt nytt i Norge, men det finnes noe litteratur på emnet. Overå (2013) skrev sin masteroppgave, som også har blitt en bok, om bruk av musikkterapi på en sykehusavdeling for ruspasienter innenfor illegale rusmidler. Der var hun selv inne og hadde musikkterapi med pasientene og gjorde en eksplorativ studie ut ifra dette. Innenfor behandling i TSB (tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelproblemer)

blir musikkterapi tilbudt hos flere aktører, som Tyrilistiftelsen, Bergensklinikkene og Finnmarksklinikken (Løkken, 2016.; Rolvsjord, 2015).

2.4.1 Rapporter fra KORUS

I Norge er det gjennom regionale kompetansesenter for rus (KORUS) skrevet to rapporter som belyser brukererfaringer av musikkterapitilbud i to ulike rustiltak. En av rapportene er gjort ved Hjeltestadklinikken i Bergen som er en behandling sinstitusjon under spesialisthelsetjenesten. Den andre rapporten er gjort ved Fredrikstad kommune, som er den første kommunen i Norge som opprettet et kommunalt musikkterapitilbud for rusmisbrukere (Trondalen, Stige, Dale & Kielland, 2016). Begge rapportene tar utgangspunkt i pasientenes og brukernes erfaringer knyttet til musikkterapien. De ble spurt de samme spørsmålene i begge rapportene. I begge rapportene kunne deltakerne svare på en skala fra en til ti samt gi mer utfyllende svar på ulike spørsmål. Generelt sett var deltakerne på Hjeltestadklinikken fornøyd med musikkterapitilbudet som ble gitt ved å gi en gjennomsnittlig skår på 9,3 av 10 (Dale, 2014, s. 9). Ved Fredrikstad kommune var brukerne også veldig fornøyd med tilbudet med en gjennomsnittlig skår på 9,0 (Kielland, 2015, s. 14). Dale (2014) beskriver i hovedtrekk fem funn som er gjort ved å snakke med deltakerne ved Hjeltestadklinikken: Musikkterapitilbudet bidrar til å regulere følelser, oppleve mestring, glede, avkobling og motivasjon, lindre angst og regulere rusbruk (Dale, 2014, s. 34). Kielland (2015) konkluderer med de nøyaktig samme funnene ved Fredrikstad kommune (Kielland, 2015, s. 15).

2.4.2 Bruk av musikk i terapi

Som nevnt innledningsvis i denne oppgaven er bruk av musikk i terapi uten å definere det som musikkterapi noe jeg selv er kjent med og har erfaring fra. Jeg bruker ofte låtskriving og innspilling som en del av terapien, men har også forsøkt å bruke trommer og sang i terapisisituasjoner. Denne måten å jobbe på er det flere som gjør. Boken «The healing power of the drum» av Friedman (2000) beskriver hvordan trommeintervensjoner i en terapissetting kan foregå og forklarer hvordan dette kan være til hjelp for mennesker. Han kaller ikke intervensjonene sine for musikkterapi, men når man sammenligner mange av prinsippene er det store likheter mellom det han beskriver og musikkterapi.

Mikenas (1999) beskriver hvordan han bruker trommeintervensjoner for å få mennesker til å åpne seg for andre. Han snakker også om hvordan trommeintervensjonene bidrar til at

mennesker oppnår letter kontakt med egne følelser og hvordan man kan uttrykke disse gjennom bruk av trommer. Mye av dette finner man også igjen i musikkterapien.

2.5 Eksisterende forskning og litteratur på temaet

Aldridge & Fachner (2010) har i sin bok «Music Therapy and Addiction» sammenfattet erfaringer med musikkterapi i avhengighetsfeltet fra flere ulike land. I boken beskrives blant annet hvordan musikk og ruskultur henger sammen og at en gitt type musikk for mange kan virke som en trigger for å ruse seg eller utløse russug. Boken viser også til resultater fra musikkterapi utført i grupper med rusavhengige hvor musikken kan bidra til at gruppedeltakerne åpner seg mer opp og kommer nærmere sitt sanne “jag”. Boken beskriver dette som at musikkterapien kan hjelpe de rusavhengige å ta av seg masken med angst, fordommer og motstand. Musikkterapi som en del av motivasjonsarbeid for rusfrihet er også et tema som går igjen i flere av bokens kapitler.

Mays, Clark & Gordon (2008) publiserte en systematisk review som tok sikte på å innhente forskningsstudier med fokus på musikkterapi i forhold til avhengighetsproblematikk og evaluering knyttet til eventuelle resultater av musikkterapi. Denne litteraturstudien inkluderte 19 studier hvorav 14 av studiene var såkalte deskriptive studier. Oversikten viser at musikkterapi i mange tilfeller er et tilbud som kan hjelpe personer med avhengighetsproblematikk, men konkluderer med at det på det aktuelle tidspunktet ikke fantes nok forskning på temaet til å si noe om virkningen eller effekten av det. En studie gjort i 2013 viser at 85% av deltakerne i et musikkterapitilbud for kvinnelige rusmisbrukere målte lavere grad av angst etter å ha deltatt på musikkterapi (Gardstrom & Diestelkamp, 2013). Jones (2005) gjorde en studie for å se på effekten av to ulike typer musikkterapi hvor den ene typen handlet om låtskriving og den andre typen om tekstanalysering. Ingen signifikant forskjell ble funnet mellom de to, men begge gruppene viste signifikant økning i følelser som aksept og glede, nedgang i følelser som skyld og angst.

Solli, Rolvsjord og Borg publiserte i 2013 en metasyntese om mennesker i psykisk helsevern sine erfaringer av musikkterapi. Hans Petter Solli som også er en anerkjent musikkterapeut innen psykisk helse tok i denne metasyntesen utgangspunkt i 14 ulike kvalitative studier fra ulike deler av verden. Totalt hadde metasyntesen data fra 113 ulike forskningssubjekter. Målet for denne studien var å finne kunnskap om erfaringer fra musikkterapi fra

tjenestemottakere innen psykisk helsevern. Perspektivet på denne metasyntesen var å se på musikkterapi som en recovery-basert metode. Funnene fra metasyntesen ble presentert i fire hovedtemaer: «å ha det gøy», «være sammen», «følelser» og «være noen». Gjennom disse fire hovedtemaene blir erfaringene av musikkterapi beskrevet. Studien konkluderer med at musikkterapi kan bidra til å forbedre arbeidet med psykisk helse og være en god arena for mestring, etablering av positiv identitet og gi håp for mennesker med en psykisk lidelse. Det blir også konkludert med at erfaringene av musikkterapi i stor grad har en sammenheng med «recovery» som filosofi.

2.6 «Recovery»

Recovery er et begrep som i økende grad er å finne i norsk psykisk helse- og rusfelt. Recovery er en holdning og filosofi som tar utgangspunkt i muligheter hos mennesker. Tjenester kan i mindre eller større grad være recoveryorienterte. I recoveryorienterte tjenester for psykisk helse og rus er tilnærmingen at mennesker skal kunne leve meningsfulle liv, på tross av sine utfordringer (NAPHA, 2018)

«Recovery er en dypt personlig, unik prosess med endring av egne holdninger, verdier, følelser, mål og ferdigheter og/eller roller. Det er en måte å leve et liv på som er en tilfredsstillende, deltakende og fylt av håp, selv om med de begrensninger som lidelsen forårsaker. Bedring involverer utvikling av ny mening og innsikt i eget liv» (NAPHA, 2018).

Sentralt i recovery står selvbestemmelse og selvstyring. Hvert menneske må finne sin egen vei i bedringsprosessen. Myndiggjøring, tilhørighet, håp og optimisme, identitet, mål og mening er elementer man ofte snakker om i en recovery-orientert praksis. Selve kjernen i recovery-orientert praksis er at man flytter fokuset fra «pasientsentrert» til «personsentrert». Ingen pasienter er like og har heller ikke samme nytte av en type behandling. Relasjonen mellom pasienter og hjelpere vil her da spille en stor rolle da hjelperen i større grad må bli kjent med mennesket på bak lidelsen og sammen finne ut av hva som kan hjelpe akkurat denne pasienten. Man må ta utgangspunkt i at pasienten er ekspert på eget liv og at pasient og hjelper sammen skal finne løsninger som er gode for pasienten. I tillegg spiller familiemedlemmer og andre støttespillere en avgjørende rolle i recovery-orientert praksis. (NAPHA, 2018)

Å jobbe recovery-orientert betyr å jobbe uten noen konkrete instruksjoner. Utgangspunktet er at ferden mot recovery er individuell og den beste måten å støtte på varierer fra person til

person. Selv om recovery i stor grad er en individuelt betinget finnes det noen klare mål for hjelperen. Man skal være med å utvikle en positiv identitet, ramme inn «sykdommen», gi pasienten personlig ansvar og utvikle verdsatte sosiale roller. Gjennom å gi mennesker mulighet, støtte og oppmuntring over tid vil mennesker ta gode beslutninger om livene sine. Dette i stedet for at de tar dårlige beslutninger og at helsevesenet tar ansvar for dem. (Wormdahl, 2015)

Solli et. al. (2013) fremhever i sin metasyntese hvordan musikkterapi i stor grad resonerer med recovery som filosofi. Studien beskriver hvordan tanken om brukerinvolvering, fokus på det friske i mennesket og mestring står i fokus i musikkterapi, og at dette i stor grad kan sammenlignes med recovery-filosofien. Også i musikkterapi er det viktig at musikkterapeuten og pasienten har en god relasjon og at dette kan legge grunnlaget for fremgang og positivitet.

2.7 Den salutogene modell

Som nevnt tidligere i oppgaven handler musikkterapi i stor grad å jobbe med det friske i mennesket, å finne de positive og sunne ressursene i hver enkelt. Som et perspektiv inn i denne oppgaven vil jeg derfor legge frem sosiologen Aron Antonovskys teori om hvordan helse blir til, en prosess han kaller salutogenese (Antonovsky, 2012). På 1970-tallet kom det helsefremmende perspektivet på banen som en motreaksjon til den ensidige naturvitenskaplige definisjonen av helse, som fravær av sykdom og fokus på risikofaktorer (Lustig, Rothenthal, Strauser & Haynes, 2000). Antonovsky var en sentral bidragsyter i denne endringen. I 1979 presenterte han den «salutogene modell» som har fått stor betydning i vår forståelse av helse. Begrepet salutogenese, helsens opprinnelse, er læren om hva som gir god helse og representerer en positiv modell som leter etter muligheter og helsefremmende faktorer (Antonovsky, 2012). Antonovsky stod for at et salutogent perspektiv innebærer å se salutogene og patogene faktorer i sammenheng. Selv om det salutogene perspektivet kom som en reaksjon på det patogene, mente ikke Antonovsky at den ene skulle erstatte det andre. Gjennom sin forskning begrunnet Antonovsky at helse ikke er et spørsmål om hva vi utsettes for, men vår evne til å takle det som skjer i livet.

Ulike former for ubehag som stress og sykdom mener Antonovsky er en uunngåelig og naturlig del av et menneskes liv og noe man er nødt til å forholde seg til. Det finnes individuelle forskjeller i hvordan mennesker håndterer dette ubehaget gjennom ulik

stresstoleranse. Ressursene vi mennesker bruker for å opprettholde god helse og forhindre stress kaller Antonovsky for «generelle motstandsressurser». En persons generelle motstandsressurser og samlede livsbetingelser gir erfaringer gjennom livet som danner grunnlag for en global orientering eller holdning i møte med hendelser i livet. Denne grunnholdningen kaller Antonovsky «Sense of Coherence» (SoC), opplevelse av sammenheng, og er Antonovsky's svar på «helsens mysterium» (Antonovsky, 2012).

Opplevelse av sammenheng i livet mente Antonovsky var fellesnevneren for de helsefremmende faktorene hos hvert menneske. Opplevelse av sammenheng er tredelt og er satt sammen av begripelighet, håndterbarhet og meningsfullhet. Opplevelse av sammenheng handler derfor i hvilken grad av dette vi opplever i vår tilværelse.

Begripelighet handler om hvorvidt vi forstår virkeligheten rundt oss. Det er den kognitive delen av SoC. Begripeligheten kan sees på som en kapasitet til å bedømme virkeligheten.

Håndterbarhet er handlingskomponenten i SoC; og refererer til om individet opplever å ha tilgang på ressurser som er nødvendig for å møte krav og utfordringer. Ved opplevelse av belastningsbalanse som igjen fører til mestringserfaring, vil individet ha tro på fremtidig mestring. Over- eller underbelastning fører til opplevelse av hjelpeløshet, passivitet.

Meningsfullhet er emosjons- og motivasjonskomponenten i SoC og drivkraften i hvordan vi håndterer våre liv. Hva i livet som er verdt å engasjere seg i handler om individets opplevelse av betydning og mening. SoC er i sin helhet nødvendig for god mestring, men Antonovsky mente at meningsfullhet er den viktigste da den fasiliterer både begripelighet og håndterbarhet. En god SoC er kjennetegnet av at personen forstår livssituasjonen, har tro på at man har de nødvendige ressurser tilgjengelig til å finne løsninger og opplever utfordringer som motiverende (Antonovsky, 2012).

Å gjøre måling SoC blir i dag utført ved spørreskjema utviklet av Antonovsky i 1983. Dette spørreskjemaet kalles SoC-29. Det inneholder 29 spørsmål som til sammen gir målinger på alle de tre komponentene i SoC nevnt ovenfor. I Norge blir ofte SoC-13 brukt. Dette er et forkortet spørreskjema og det eneste som per nå er oversatt til norsk (Kaiser & Strøm, 2018).

Batt-Rawden publiserte i 2010 en studie om musikkens rolle i en salutogen tilnærming til helse. Studien presenterer hvordan flere av deltakerne i studien beskriver hvordan de bruker

musikk som et alternativ til medikamenter og annen medisinsk behandling. Deltakerne beskrev hvordan musikken kan forbedre håndteringsmekanismer og gi følelse av sammenheng i vanskelige situasjoner gjennom livet. Batt-Rawden skriver videre om hvordan kombinasjonen av musikalsk praksis, egenskaper og aktiviteter har en tendens til å produsere en personlig eller sosial helbredende effekt.

3.0 Metode

Jeg vil i denne delen av oppgaven gå gjennom og beskrive metodikken som er brukt i denne aktuelle studien. Jeg vil gi en kort beskrivelse av metoden og videre presentere det metodiske arbeidet fra datainnsamling til analyse av resultater.

3.1 Vitenskapsteoretisk forankring

Denne studien er gjennomført med kvalitativ metasyntese som metode. Denne metoden ligger innenfor den fenomenologiske/hermeneutiske tradisjonen. Målet med studien er å belyse hva slags erfaringer og opplevelser mennesker med rusproblematikk har med deltakelse i musikkterapi. Fenomenologien har sitt utgangspunkt i hvordan verden oppleves og erfares av de aktuelle forskningssubjektene (Pope, Ziebland & Mays, 2000), mens hermeneutikken har fokus på tolkning. Forskeren tolker da i lys av sin egen forståelse. Kvalitativ forskning har som mål å beskrive opplevelser og erfaringer i sosiale prosesser. Kvalitativ forskningsmetode er derfor forankret i det fortolkende paradigme (Malterud, 2017).

En metasyntese er en metastudie, som er en form for litteraturstudie, som bygger på tidligere forskning og kunnskap. En litteraturstudie er en systemisk gjennomgang av litteratur rundt en gitt problemstilling. Dette innebærer kritisk gjennomgang av resultater fra tidligere forskning og sammenfatning av i disse med diskusjon (Polit & Beck, 2014). Målet med litteraturstudier er å få oversikt eller finne ny mening og kunnskap ved å sammenfatte og sammenligne kunnskap som allerede er tilgjengelig. Dette innebærer et element av fortolkning i arbeidet (Aveyard, 2014).

3.2 Metasyntese

Metasyntese er en metode for sammenfatning, gjenbruk og syntese av kvalitative studier. Schreiber et al., (1997), definerer kvalitativ metasyntese på denne måten:

«the aggregating of a group of studies for the purpose of discovering essential elements and translating the results into an end product that transforms the original results into a new conceptualization» (Schreiber et al., 1997, s 314).

Dette er en metode som ble utviklet på 1980-tallet. Gjennom en metasyntese tar man utgangspunkt i flere kvalitative primærstudier som belyser problemstillingen for deretter å analysere resultatene fra disse for å kunne gi ny kunnskap i lys av eksisterende teori. Til forskjell fra kvalitativ metaanalyse som kun sammenfatter tidligere forskning, skal en metasyntese også tolke og analysere dataene (Malterud, 2017). Innenfor metasyntese finnes det også ulike metodestrategier. Den vanligste metodestrategien og også den metodestrategien jeg velger for denne studien er metaetnografi. Metaetnografi er en induktiv metode som innebærer fortolkning fremfor beskrivelse (Noblit og Hare, 1988). Hovedelementet i metaetnografi er å finne ut av hvordan resultatene fra primærstudiene forholder seg til hverandre. Jeg velger denne metodestrategien med utgangspunkt i at min problemstilling omhandler erfaringer og opplevelser. Slike data har i sin natur behov for fortolkning da språket som er brukt i de ulike primærstudiene er forskjellig. Jeg må da som forsker tolke resultatene for å finne sammenhenger med hjelp av metaforer (Malterud, 2017).

3.3 Gjennomføring av den aktuelle metasyntesen

3.3.1 Planlegging

I planlegging av denne metasyntesen har jeg valgt å bruke Noblit og Hare (her fra Malterud 2017 s.79) sin analysestrategi i syv trinn. Selv om dette er en analysestrategi er den utvidet i den betydning av at trinn en til tre er forut for analyse og syntese. Derfor ser jeg på denne strategien mer som en oppskrift på hvordan man kan planlegge en metasyntese. Trinnene er som følger:

1. Komme i gang – Formulere problemstilling og søkestrategi, skrive protokoll, gjennomføre litteratursøk
2. Beslutte hva som er relevant i lys av problemstillingen – Gjennomgå litteratursøket, utvikle kriterier for inklusjon, ekskludere duplikater samt treff som ut fra tittel og

abstrakt ikke fyller kriteriene, vurdere kandidatstudier i fulltekst, etablere utvalg av inkluderte primærstudier, lage oversikt over disse

3. Lese studiene – nærlese inkluderte primærstudier i fulltekst for å lokalisere primærstudienes resultater som utgjør det empiriske materialet for metasyntesen og få oversikt over tema og metaforer
4. Ta stilling til hvordan studiene er beslektet – Det empiriske materialet organiseres i en matrise der relevante tema og metaforer fra hver primærstudie listes i vertikale kolonner, med utgangspunkt i en innholdsrik indeksstudie
5. Oversette studiene til hverandre – Systematisk gjennomgang og organisering av resultattekst med beslektede tema og metaforer på tvers av studiene i de horisontale radene i matrisen, med vekt på likheter og forskjeller i begrepsbruk
6. Syntetisere oversettelsene – Gjennomgang av hver av de horisontale radene for å utvikle en overordnet oversettelse som dekker alle tema og metaforer i form av et nytt uttrykk som gir en original og selvstendig forståelse av funnene
7. Formidle syntesen i tekst – Utdype og begrunne meningsinnholdet i uttrykkene fra syntesen som gjengis i den nye oversettelsen, skrive resultatavsnittet til artikkelen (Malterud, 2017 s. 79).

Disse trinnene gir meg et utgangspunkt for i hvilken rekkefølge ting bør gjøres i. Jeg vil poengtere at overgangen mellom de ulike trinnene i denne studien til dels er flytende.

3.3.2 Utvikling av søkeord

Utvikling av søkeord har vært en lang prosess med mye prøving og feiling. Jeg har fått god og kyndig hjelp av bibliotekar på universitetet som har vært uvurderlig i dette arbeidet. Å finne søkeord som skal treffe bredt nok til at jeg får nok treff, og presise nok til at jeg finner relevant stoff har vært vanskelig, men opplever at de søkeordene jeg til slutt landet på var gode og treffsikre. Søkeordene har jeg satt inn et SPIDER-skjema. SPIDER er et akronym, S – sample, PI – phenomenon of interest, D – design, E – evaluation, R – Research type (Cooke, Smith og Booth, 2012). Nedenfor ligger SPIDER-skjema brukt for denne studien.

S	PI	D	E	R
Menn og kvinner med en eller annen form for rusproblematikk (alkohol, illegale rusmidler)	Musikkterapi individuelt eller i gruppe. Bruk av musikk (kor, trommer, band o.l.)	Intervju, fokusgruppe, observasjon eller andre kvalitative datainnsamlingsmetoder	Opplevelser Erfaringer Holdninger	Kvalitative studier
drug abuse or substance abuse or drug addiction or substance addiction or drug misuse alcohol abuse or alcoholism or alcohol addiction	music therapy or music intervention or musical therapy or choir or band or drums or singing	interview or focus groups or observation	Phenomenology or experience	qualitative or qualitative research or qualitative study

I dette skjemaet har jeg satt inn både hva jeg er ute etter i den første raden, og satt inn hvilke søkeord jeg har brukt i den andre raden. Søkeordene ovenfor ble til via mange testsøk i ulike databaser. Gjennom disse testsøkene gikk jeg videre inn i artikler som omhandlet temaet for å se hva slags emneord som fantes og hva lags terminologi som ble brukt for de ulike delene. Det ble brukt MeSH-termer fra forskning om musikkterapi og rusproblematikk. En MeSH-term er et ord/begrep innen fagområdet helse og medisin. Hver MeSH har et unikt ID-nummer som kobler sammen alle synonymer og nærliggende begreper (Aasen og Nylund, 2012).

Da jeg allerede før valg av metodikk i denne oppgaven visste at kvalitativ forskning på dette tema ikke var så lett å finne, hadde jeg en plan om å søke ganske bredt i form av aldersgruppe, type intervensjon, hvor forskningen er utført og datainnsamlingsmetode for å få mange nok treff til at en metasyntese ville være mulig å gjennomføre.

3.3.3 Inklusjonskriterier

Inklusjonskriteriene for denne metasyntesen er som følger:

- Litteratur vedrørende musikkterapi/bruk av musikk ovenfor mennesker med rusproblem eller ROP-lidelse
- Deltakernes erfaringer rundt musikkterapi/bruk av musikk
- Deltakernes opplevelse rundt temaet musikkterapi/bruk av musikk
- Litteratur på engelsk, norsk, svensk og dansk
- Kvalitative studier
- Mixed methods-studier
- Primærstudier
- Fagfelleverderte studier

3.3.4 Eksklusjonskriterier

Eksklusjonskriteriene for denne metasyntesen er som følger:

- Litteratur skrevet på annet språk enn engelsk, norsk, svensk eller dansk
- Kvantitative studier
- Studier som ikke er primærstudier
- Studier som ikke er fagfelleverderte
- Studier som omhandler mennesker som ikke har rusproblematikk

3.3.5 Søkestrategi

I denne oppgaven gjennomførte jeg søk i fire ulike databaser, Medline, Cinahl, PsycINFO og SocINDEX. Det var disse databasene som jeg anså som mest hensiktsmessige i henhold til valgte tema. Cinahl er en stor database med fulltekstartikler for helsepersonell og dekker de fleste felt innen helseforskning (Cinahl, 2015). Medline er en database som inneholder artikler fra mer enn 5600 ulike medisinske tidsskrift og inneholder medisinsk informasjon innen flere helsefag (Medline, 2015). PsycINFO er en stor database med referanser og abstracts, produsert av den amerikanske psykologforeningen (Helsebiblioteket, 2012). SocINDEX er en fulltekstdatabase med tidsskrift som dekker sosiologi og tilhørende disipliner (EBSCO, 2018).

I søkeprosessen ved de ulike databasene brukte jeg søkeordene fra mitt SPIDER-skjema som er nevnt ovenfor. De forskjellige søkeordene fra SPIDER-skjemaet ble søkt individuelt og deretter slått sammen med å bruke AND/OR søkemuligheten i de elektroniske databasene. Ved å bruke disse funksjonene kan man sette søkeblokker sammen. Ved å bruke «OR» søker databasen etter artikler som både har søkeordet foran og bak «OR» eller artikler som enten har det ene eller andre ordet i seg. Ved bruk av «AND» søker databasen etter artikler som kun har begge søkeordene i seg (Libguides, 2018). Nedenfor viser jeg et eksempel fra søkestrengen brukt i databasen Medline.

#	Query	Limiters/Expanders	Last Run Via	Results
S10	S4 AND S9	Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Database - MEDLINE	19
S9	S3 AND S8	Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Database - MEDLINE	15,397
S8	S5 OR S6 OR S7	Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Database - MEDLINE	1,127,681
S7	qualitative or qualitative research or qualitative study	Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Database - MEDLINE	193,574
S6	Phenomenology or experience	Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Database - MEDLINE	571,685
S5	interview or focus groups or observation	Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Database - MEDLINE	439,495
S4	music therapy or music intervention or musical therapy or choir or band or drums or singing	Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Database - MEDLINE	157,581
S3	S1 OR S2	Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Database - MEDLINE	165,546

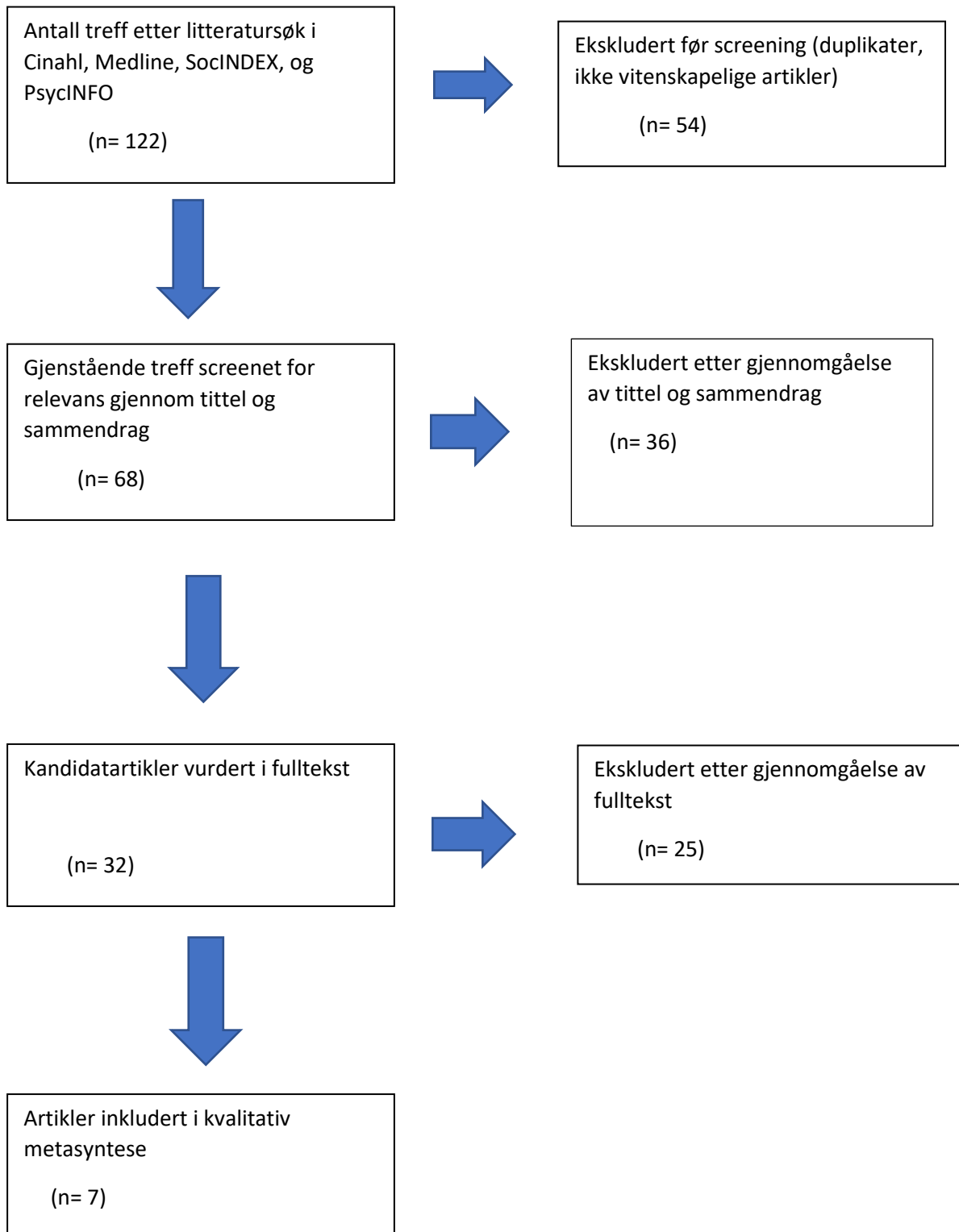
S2	alcohol abuse or alcoholism or alcohol addiction	Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Database - MEDLINE	96,129
S1	drug abuse or substance abuse or drug addiction or substance addiction or drug misuse	Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Database - MEDLINE	82,486

Søkeordene som er brukt i denne søkestrengen er de samme søkeordene som er brukt i alle de fire databasene jeg har gjort søk i. På tross av at de ulike databasene ofte operer med ulike emneord og MeSH termer har jeg etter mange testsøk med ulike ord funnet at søkeordene vist ovenfor er de søkeordene som generer flest og mest presise treff hos samtlige av de fire databasene. Alle de fire databasene har digitale hjelpemidler til å foreslå mulige emneord og gjennom å ha brukt disse hjelpemidlene er det i stor grad de samme emneordene som blir foreslått hos samtlige databaser.

I tillegg til å søke i nevnte databaser etter mulige artikler til metasyntesen valgte jeg i tillegg å ta kontakt med en fagperson på temaet for eventuelle søketips eller henvisning til konkrete artikler. Jeg valgte å ta kontakt med Hans Petter Solli ved Norges musikkhøgskole som skrev en metasyntese som sin phd-avhandling på samme tema, men om mennesker med psykiske lidelser (Solli et. al., 2013). Denne kontakten resulterte ikke i konkrete artikler, men henvisning til grå litteratur som er beskrevet tidligere i oppgaven og som jeg kommer tilbake til i diskusjonsdelen.

Som en del av søkestrategien gikk jeg også grundig gjennom litteraturlistene til utvalgte artikler. Her så jeg etter referanser som kunne være aktuelle til inkludering i denne metasyntesen. Dette resulterte ikke i nye funn.

Gangen i datainnsamlingsarbeidet blir beskrevet nedenfor. Jeg har valgt å bruke flytskjema for litteratursøk omarbeidet fra Fosse et. al. Forklart av Malterud, 2017, s. 62.



3.3.6 Vurdering av utvalgte studier

I vurdering av de utvalgte primærstudiene i denne metasyntesen har jeg brukt en tabell etter Fosse, Schaufel, Ruths & Malterud (2014). Denne tabellen inkluderer første forfatter + årstall, opprinnelsesland, tittel på studie, datainnsamlingsmetode, kontekst for studie og antall deltakere. I tillegg til dette har jeg valgt å sette inn en ekstra kolonne for kvalitetssjekk. Ved å gjøre det på denne måten har jeg en god oversikt over inkluderte studier. For hver av de inkluderte studiene har jeg brukt et kvalitetssikringsskjema. Jeg har valgt å bruke folkehelseinstituttets sjekklister for vurdering av forskningsartikler (Folkehelseinstituttet, 2014) Alle utvalgte primærstudier ble vurdert til god kvalitet. Nedenfor ligger skjema for inkluderte primærstudier.

Førsteforfatter/år	Land	Tittel	Datainnsamling	Kontekst	Deltakere	Kvalitetssjekk
Rio (2005)	USA	Adults in Recovery: A year with Members of the Choirhouse	Deltakende observasjon, videoopptak og lydopptak fra terapisisituasjon og intervju	Hjemløse med rusproblematikk i musikkterapi.	3 deltakere	OK
Winkelman (2003)	USA	Complementary therapy for addiction: "Drumming Out Drugs"	Deltakende observasjon, intervju med musikkterapeuter	4 ulike tiltak for rusmisbrukere. Bruk av trommer som metode	4 musikkterapeuter	OK
Blackett (2005)	Storbritannia	Health rhythms: A preliminary inquiry into group-drumming as experienced by participants on a structured day services programme for substance-misusers	Mixed methods. Inkludert semistrukturert intervju	Trommegruppe for rusmisbrukere	7 deltakere	OK
Liebowitz (2015)	USA	Participatory choral music as a means of engagement in a veterans mental health and addiction treatment setting	Semi-strukturert intervju	Kor ved et behandlingssenter for krigsveteraner med rus- og/eller psykiske lidelser	6 deltakere	OK
Moe (2012)	Danmark	Group guided imagery and music therapy for inpatients with substance abuse disorder	Mixed-methods. Inkludert semistrukturert intervju.	Musikkterapi (GIM) ved klinikk for rusmisbrukere.	18 deltakere	OK
Dickerson (2012)	USA	Utilizing Drumming for American Indians/Alaska Natives with Substance Use Disorders: A Focus Group Study	Fokusgruppe	Trommeassistert terapi for amerikansk urbefolkning	6 pasienter	OK
Gardstrom (2016)	USA	Womens perceptions of the usefulness of group music therapy I addictions recovery	Åpne spørsmål i slutten av hver musikkterapitime. Svar verbalt eller skrive anonymt på lapp	Musikkterapi for kvinner med ruslidelse	128 unike svar (gjennomsnitt 10 deltakere hver time)	OK

3.3.7 Data-analyse

For å analysere dataene fra de aktuelle primærstudiene velger jeg å bruke resiprok oversettelse. Resiprok oversettelse er et analyseperspektiv som går ut på å gjensidig oversette uttrykk for beslektede fenomener til hverandre. Selv om dette er mitt hovedperspektiv i henhold til analysen vil jeg også belyse eventuelle motsetninger i materialet, også kalt kontrasyntese (Malterud, 2017).

For å gjennomføre en analyse av aktuelle primærstudier har jeg i tråd med metaetnografi som metode laget en matrise som analyseredskap. Jeg har ikke brukt særskilt dataverktøy for analyse i dette arbeidet, men laget en matrise i et vanlig tekstbehandlingsprogram. Her har jeg satt opp de inkluderte primærstudiene i hver sin horisontale kolonne, mens jeg har satt inn resultater av disse i vertikale kolonner nedenfor. På denne måten vil jeg lettere kunne se hva slags resultater som er beslektet med hverandre i henhold til min problemstilling (Malterud, 2017).

Å hente ut resultater fra primærstudier er en møysommelig jobb. Å kjenne igjen og finne hva som faktisk er empiriske data fra kvalitative studier kan være vanskelig. Dette fordi ulike artikkelforfattere har ulike måter å fremstille sine resultater på. Selve resultatene i studiene kan finnes i både resultatdel, diskusjonsdel og konklusjon, det er derfor viktig å være nøyaktig og kritisk når man henter ut data til bruk i metasyntesen (Malterud, 2017).

Min fremgangsmåte for å gjøre dette arbeidet i denne studien var å skrive ut alle de inkluderte artikler i papirform og gå grundig gjennom hver enkelt artikkel med markeringstusj. Alt som jeg kunne identifisere som klare resultat ble markert og dette ga grunnlaget for datauttrekket.

3.4 Oppsummering av innhold i utvalgte studier

Jeg vil her gi en kort oppsummering av de inkluderte artiklene med fokus på setting, datainnsamlingsmetode, utvalg og dataanalyse.

1. *“Adults in recovery: A Year with Members of the Choirhouse»*. Settingen for denne studien var et kirkekor i USA som hadde noen hjemløse deltakere. Artikkelforfatter som også er en erfaren musikkterapeut ga tilbud om musikkterapi for de hjemløse i koret gjennom en periode på over ti måneder. Musikkterapien ble holdt en kveld hver uke. Dette ble da et tilbud i tillegg til selve koraktiviteten i den aktuelle kirken.

Det var først og fremst et tilbud for de hjemløse, men andre kordeltakere var også velkommen til å delta. Gjennom de ti månedene som dette tilbudet ble gitt var det flere hjemløse som deltok, men utvalget i studien ble til slutt tre hjemløse menn. Dette fordi disse tre mennene deltok over lengst tid og hadde regelmessig fremmøte i det musikkterapeutiske tilbudet. Alle de tre var hjemløse og hadde ulik grad av rusproblematikk. Det ble brukt flere ulike datainnsamlingsmetoder. Artikkelforfatteren skrev egne notater etter hver musikkterapitime, gjennomførte intervju med deltakerne og tok lyd og videoopptak av musikkterapitimene. Analyseringen av de innsamlede dataene ble gjort i form av å sammenfatte nøkkelord fra egne notater, gå gjennom lydopptak sammen med forskerkollega og gjennomgang av videoopptak sammen med en av deltakerne. Gjennom dette analysearbeidet utviklet artikkelforfatter tre hovedtemaer som igjen inneholder flere undertemaer. (Rio, 2005)

2. «*Complementary Therapy for Addiction: «Drumming Out Drugs»*». Tromme bort dop (direkte oversatt) er et begrep som ofte blir brukt i rehabiliteringsprogram for rusmisbruk som bruker terapi med trommeintervensjon. Denne artikkelen tar utgangspunkt i fire terapeuters (counselors) programmer for bruk av trommeassistert rusrehabilitering i USA. Metoden for datainnsamling i denne studien er intervju med de fire terapeutene og deltakende observasjon i alle de fire ulike intervensjonene. I denne studien fikk ikke artikkelforfatter mulighet til å intervju terapeutdeltakere direkte på grunn av konfidensialitetsproblemer. Deltakerperspektivet ble derfor gitt gjennom terapeutene som ble intervjuet. Artikkelen inneholder beskrivelse av hvordan trommeintervensjonene ble gjennomført og opplevelse beskrevet av terapeutene. I Artikkelens konklusjon blir dette sett i sammenheng og artikkelforfatter belyser temaet fra både terapeutens, deltakerens og sitt eget perspektiv som deltakende observatør (Winkelman, 2003).
3. «*Women's perceptions of the usefulness of group music therapy in addictions recovery*». Denne studien tar utgangspunkt i en døgnbehandlingsinstitusjon for kvinner med rus- og alkoholavhengighet i USA. Dataene for denne studien ble

innhentet i en tre måneders periode i forbindelse med et musikkterapitilbud som ble gitt to ganger i uken ved den aktuelle institusjonen. På grunn av gjennomtrekk av pasienter ved institusjonen var det mange deltakere innom musikkterapitilbudet i denne perioden, men gjennomsnittlig antall deltakere var ti pasienter.

Gjennomføring av datainnsamling ble i denne studien gjort ved å bruke de fem siste minuttene i hver musikkterapitime til at deltakerne kunne gi sine erfaringer og opplevelser til forskeren. Tilbakemeldingene ble gitt enten i form av verbal tilbakemelding, at deltakerne snakket åpent i gruppen om sine erfaringer. Dette ble da skrevet ned av artikkelforfatterne. Deltakerne hadde også mulighet for å gi tilbakemelding gjennom å skrive dette ned på en anonym lapp som ble samlet inn av artikkelforfatterne. Det ble i alt samlet inn 138 unike tilbakemeldinger, enten verbalt eller nedskrevet av deltakerne. Analysen av disse dataene ble gjennomført ved at de ulike artikkelforfatterne leste gjennom dataene og skilte ut det de kaller meningsenheter. I denne prosessen ekskluderte de data som ikke var relevant for sitt forskningsspørsmål. Disse meningsenhetene ble kodet og satt inn i et skjema. Disse temaene ble igjen analysert og systematisert til to hovedtemaer (Gardstrom, Klemm & Murphy, 2017).

4. «*Participatory choral music as a means of engagement in a veteran's mental health and addiction treatment setting*». Denne studien har sitt utspring i en behandlingstilbud for amerikanske krigsveteraner. Denne institusjonen har som mål å hjelpe krigsveteraner med rusmisbruk. Institusjonen tilbyr husrom, mat, rusavvenningsprogram, juridisk hjelp, yrkestrening og kunstbaserte intervensjoner. Utvalget for denne studien er deltakere i «veterankoret» som er en del av tilbudet som blir gitt ved den aktuelle institusjonen. Seks menn i veterankoret ble til slutt utvalget for studien. Semi-strukturert intervju ble brukt som metode for datainnsamling. Intervjuene ble tatt opp som lyd og senere transkribert. Dataene ble deretter analysert inn i tre hovedtemaer som hadde egne sett med undertemaer (Liebowitz, Tucker, Frontz & Mulholland, 2015).
5. «*Utilizing Drumming for American Indians/Alaska Natives with Substance Use Disorders: A Focus Group Study*». Denne studien tar utgangspunkt i et program som

heter: Drum-Assisted Recovery Therapy for Native Americans (DARTNA). Dette er et program som blir tilbudt til amerikansk urbefolkning med ruslidelser i et urbant område i USA. Dette programmet har en sterk tilknytning til det kulturelle aspektet for amerikansk urbefolkning i henhold til bruk av tradisjonelle trommer.

Datainnsamlingsmetoden i denne studien er fokusgruppeintervju. Det ble holdt tre fokusgrupper. En med rusbehandlingstilbydere (n= 8), en med DARTNAs styremedlemmer (n= 4) og en med klienter med ruslidelser (n= 6). Det ble tatt lydopptak av disse fokusgruppene som senere ble transkribert. Analysen av dataene ble gjort av artikkelforfatterne og det ble dannet kategorier og temaer som ble kodet. Fire hovedtemaer blir presentert ut ifra dataene i denne studien. (Dickerson, Robichaud, Teruya, Nagaran & Hser, 2012).

6. «*Health rhythms: A preliminary inquiry into group-drumming as experienced by participants on a structured day services programme for substance-misusers*». Denne studien tar sikte på å utforske erfaringene til deltakere som deltok på et trommegruppe-program som kalles Health Rhythms. Dette programmet ble tilbudt til brukere av et dagtilbud for voksne rusmisbrukere i en by i Storbritannia. Metoden for datainnsamling for denne studien er semi-strukturert intervju med deltakere i kombinasjon med selvrapporterings skjema (SOCRATESv8D) og oversikt over fremmøte. Som en hjelp til intervjuet fikk deltakerne utdelt et blankt ark i slutten av hver intervensjon for å kunne skrive ned sine umiddelbare responser. Dette var tiltenkt som et hjelpemiddel i de semi-strukturerte intervjuene senere. Utvalget i denne studien er seks menn og en kvinne, alle med rusmisbruk og over 18 år. Intervjuene ble tatt opp på lydbånd og senere transkribert. Dataene ble analysert inn i elleve kategorier (Blackett & Payne, 2005).

7. «*Group guided imagery and music therapy for inpatients with substance abuse disorder*». Denne studien tar utgangspunkt i klinikk for rusmisbrukere i Danmark. Studien bruker mixed-methods deriblant semistrukturert intervju for å måle grad av opplevelse av sammenheng (sense of coherence) og se på pasientenes erfaringer/opplevelser av musikkterapi i rusbehandlingen. Musikkterapien som ble tilbudt pasientene er en spesiell form for musikkterapi som kalles «Guided Imagery

and Music» (GIM). GIM er en type musikkterapi som er utviklet av Helen Bonny på 1970-tallet. GIM handler i stor grad om å lytte til klassisk musikk samtidig som terapeuten fører pasienten gjennom en reise i bilder. Hensikten er å hjelpe pasienter å komme i kontakt med sunne ressurser i seg selv gjennom musikk. Studien inkluderer 18 pasienter. I intervjuene ble deltakerne spurt fem spørsmål. Svarene som ble gitt i disse intervjuene ble analysert inn i temaer av artikkelforfatter (Moe, 2012).

3.5 Analyse av resultater fra utvalgte studier

Nedenfor viser jeg matrisen jeg har brukt for å analysere dataene fra de inkluderte artiklene. I tråd med Malteruds (2017) anvisninger har jeg her hentet ut data i form av metaforer og tekstbiter som gjengir eksakte resultater fra artiklene. Jeg har valgt i denne studien å i stor grad å forholde meg til stikkord og overskrifter fra primærstudiene inn i matrisen. Dette for at matrisen ikke skulle bli alt for stor slik at den ble for vanskelig og uoversiktlig å jobbe med. Dette gjorde jeg med tanke på at jeg kun opererer med syv primærstudier i denne metasyntesen, noe som gjør at jeg har god oversikt over primærstudiene og kjenner igjen stikkordene fra de opprinnelige studiene. For at jeg ikke skulle mistolke og deretter analysere dataene på en uhensiktsmessig måte hadde jeg alle primærstudiene tilgjengelig i papirform i arbeidet med matrisen. Jeg kunne da raskt gå inn i primærstudiene for å sjekke når jeg hvis jeg skulle bli usikker på hva stikkordene i matrisen faktisk betød.

I de vertikale kolonnene i matrisen har jeg lagt inn hver primærstudie som er inkludert i denne oppgaven. Disse er identifiserbare ved etternavn på første angitte forfatter, i tillegg til årstall. I den siste vertikale kolonnen har jeg laget plass til oppsamlende temaoverskrifter. Etter oppskrift fra Malterud (2017) har jeg i den første vertikale kolonnen satt inn studien som jeg har valgt som «indeksstudie». En indeksstudie er en studie som belyser mange tema på en oversiktlig måte og fungerer som et hjelpemiddel i analyseprosessen. Jeg valgte i analyseprosessen Rio (2005) sin studie på musikkterapi for hjemløse som min indeksstudie. Jeg valgte denne som min indeksstudie fordi jeg opplever denne studien som lett forståelig og med noen klare hovedtemaer som vil være aktuelle å følge gjennom analyseprosessen.

I de horisontale kolonnene under hver vertikal kolonne har jeg satt inn stikkord og overskrifter som representerer resultater fra de ulike primærstudiene. De ulike stikkordene

tar utgangspunkt i indeksstudiens oppsett og føres inn etter beslektede temaer. På denne måten blir beslektede stikkord stående på noenlunde samme rad og gjør det lettere å holde oversikt. Under analyseprosessen blir stikkordene flyttet noe opp og ned frem til de får sin endelige plass. Da indeksstudien ikke berører alle temaer som stikkordene belyser har jeg valgt å bruke fargekoding i videre analyse. I denne prosessen har jeg gått grundigere til verks ved å gå inn i teksten i primærstudiene for å vurdere hvordan stikkordene er beslektet. I denne fasen valgte jeg også å bytte ut noen av stikkordene slik at det skulle bli lettere gjenkjennbart hva de faktisk representerer. Jeg valgte å gi stikkord som er beslektet på tvers av studiene samme fargekode for å synliggjøre nye sammenfattende temaer.

Analyseprosessen munnet ut i seks temaer som belyser og sammenfatter funnene i de utvalgte primærstudiene.

Rio (2005)	Winkelman (2003)	Gardstrom (2017)	Liebowitz (2015)	Dickerson (2012)	Blackett (2005)	Moe (2012)	Temaer
Emotional Expression <ul style="list-style-type: none"> - Grief and loss - Expressions of joy - State of being - Personal story 	Pleasurable experiences Release of emotional trauma. Self-awareness	Instillation of hope Catharsis (utløp for følelser gjennom musikk) Alters feelings/mood in a desired direction Aids in strengthening sense of self Produces enjoyment Self-understanding	Appreciation of singing Feeling of anxiety and reduced anxiety Feeling of enjoyment Effect of choir participation upon mood	Opportunity to enhance the self-esteem	“finding my confidence” Drumming reduces stress and tension Drumming fosters emotional processing Drumming is enjoyable	Obtaining insights concerning previous maladaptive behavior patterns Expressing strong feelings Positive and negative emotions Here and now feelings It's been fun	Følelsemessig stimuli Glede Selvfølelse
Beauty and Spirituality <ul style="list-style-type: none"> - Aesthetics - Faith - Altered states 	Applying spiritual perspective	Existential factors (temaer som mening, liv og død)		Drumming as sacred medicine	Rhythm is a natural human function “Something primal” <u>No kind of spiritual or transcendent experience</u>		Spiritualitet
Relationships <ul style="list-style-type: none"> - Support - Closeness - Connecting musically and non-musically 	Social stimulation Connectedness of self and others Social support and social networks	Universality (“jeg er ikke alene i min lidelse”) Altruism (sette andre før seg selv), vise empati for andre. Group cohesiveness (tilhørighet og aksept til andre i gruppen) Fosters musical connections	Opportunities to meet other residents Sense of belonging Sense of support	Development of positive cultural identity	Drumming enhances communication Drumming is social	Knowledge of others in the group Conversations in the group	Sosial arena

	Relaxation	Offers pause/diversion	Diversions of other concerns		«forget about my everyday»	Calmness and relaxation Calm and confident atmosphere	Pause i hverdagen
			Opportunity to learn Opportunity to challenge themselves		Drumming is creative Drumming is cognitive		
					Drumming has physical benefits		

4.0 Syntese

I henhold til Aveyard (2014 s. 152), presenteres resultatene etter hovedtemaer som ble identifisert ved kategorisering av data. Resultatene presenteres som en syntese ut fra problemstillingen:

«Hvordan opplever og erfarer personer med rusproblematikk å delta i et musikkterapeutisk tilbud?»

4.1 Sosial arena

Opplevelse av musikkterapi og bruk av musikk i en terapeutisk setting som en sosial arena vil jeg hevde er det tydeligste funnet i denne metasyntesen. Samtlige av de inkluderte primærstudiene beskriver dette fenomenet i større eller mindre grad. Det blir belyst i både førstehåndsinformasjon i form av sitater fra informanter, og som tolkning av artikkelforfattere i de inkluderte studiene. Studien viser at mennesker med rusproblematikk opplever musikkterapi og bruk av musikk som en arena for utvikling og pleie av sosiale relasjoner.

Moe (2012) spurte deltakerne i musikkterapigruppen om hva som hadde størst innvirkning på dem. Et av svarene han fikk hyppigst var knyttet til kjennskap til de andre deltakerne i gruppen (Moe, 2012, s. 89). På spørsmål om hva deltakerne opplevde de hadde mest nytte av gjennom musikkterapi svarte mange at samtalene deltakerne hadde seg imellom, og den «delende atmosfæren» var det som opplevdes som mest nyttig (Moe, 2012, s. 90).

Blackett & Payne (2005) sin studie viser at alle deltakerne i studien hadde opplevd en eller annen form for positiv sosial kontakt med andre deltakere i gruppen. En av deltakerne responderte slik:

«I felt more together as I think it brought the group together. It did. It brought the group together quite well.» (Blackett & Payne, 2005:486)

En annen deltaker belyser temaet på denne måten:

«I'd say it was a laugh and everyone enjoyed it, and for that hour that was what we were doing, and we were all together doing it. I'd say it was quite sociable cause we all just done it... and everyone was happy and laughing» (Blackett & Payne, 2005:486)

I studien til Rio (2005) er «sosiale forhold» et stort tema med flere underkategorier. Rio beskriver de ulike kategoriene på følgende måte:

«Support is the first category in the theme of relationships, and was identified when group members were understanding, being helpful, providing and receiving encouragement, listening, leading, following, guiding, and being in community with each other.» (Rio, 2005:115)

“The next category under the relationship theme is closeness, which was chosen by grouping the following words and phrases: intimacy, sharing, playing together, celebrating, safety, similarities, honesty, exposing ones “real” self, and showing interest in another.” (Rio, 2005:116)

“The last category in the relating theme is “connecting musically and non-musically.” This involved “feeding off” each other’s ideas and emotions, being in a “groove,” being cohesive (working together), and having ego in-check” (Rio, 2005:116)

Liebowitz et. al. (2015) belyser dette temaet i flere deler av studien sin. Allerede før koret for rusavhenige krigsveteraner var satt i gang sa flere av deltakerne at motivasjonen for å bli med i dette prosjektet var for å få mulighet til å bli bedre kjent med andre ved institusjonen. Resultatene i denne studien viser at «følelsen av å høre til» og «følelsen av støtte» var fremtredene opplevelser hos deltakerne. En deltaker beskriver det på denne måten:

«Um, I think I got better, like, harmonizing and working with people. It’s really helped med working with others; like before when I was first here I was kind of “I don’t want to get close to anybody, I don’t know we are all addicts.” You know, but then after – choir was the first thing I did to interact with the community.» (Liebowitz et. al., 2015:146)

En annen deltaker sier:

“There is no tension. You know when you’re supposed to come in (start singing), and if you don’t somebody is going to help you out.” (Liebowitz et. al., 2015:147)

Winkelman (2003) belyser tema ved å konkludere på denne måten:

«Drumming may also aid recovery by enhancing health through their effects on social support and social networks.» (Winkelman, 2003:650)

Gardstrom et. al. (2017) sin studie peker på flere elementer i henhold til opplevelse av «å være sammen». Universalitet, altruisme og gruppetilhørighet er temaer som støtter opp under musikkterapi og bruk av musikk som en sosial arena. Gardstrom et. al. (2017) legger stor vekt på hvordan deltakerne hadde en sterk følelse av å «høre til i gruppen» og hvordan de opplevde å bli akseptert av hverandre. Sitater fra deltakerne var blant annet:

«The feeling of camaraderie with the sisterhood was therapeutic» (Gardstrom et. al., 2017:349)

“Common love of music and what it stands for brought us together in a unique and beautiful way” (Gardstrom et al., 2017:349)

Opplevelse av musikkterapi og bruk av musikk i en terapeutisk setting som en sosial arena er et tydelig funn etter å ha analysert utvalgte primærstudier. Samtlige av primærstudiene konkluderer i større eller mindre grad dette.

4.2 Følelsesmessig stimuli

I nesten samtlige av de syv primærstudiene inkludert i denne metasyntesen beskriver informantene opplevelse av følelsesmessig stimuli. Med følelsesmessig stimuli mener jeg hvordan musikkterapien har utløst følelsesmessige reaksjoner hos deltakerne. Disse følelsesmessige reaksjonene kommer til uttrykk i alt fra hvordan musikkterapien kan gi en følelse av redusert angst til hvordan trommespilling kan redusere stress.

Rio (2005) beskriver hvordan en av deltakerne i musikkterapi for hjemløse kom i kontakt med følelser knyttet til et dødsfall i nær relasjon:

«Henry shared the story of his first wife’s death. He and his wife had been separated, and Henry discovered the news three years after she died. He was particularly sorry that he found out too late to help her. “It was a hurting, hurting thing. I would have wanted to have been around her if she was sick. I would have cared for her”» (Rio, 2005:114)

Liebowitz et. al. (2015) skriver om hvordan opplevelsen av angst hos kordeltakerne i behandling for krigsveteraner:

«During the interviews, participants described a sense of anxiety associated with joining the choir, participating or performing. Participants often described feeling anxious or scared, and engaging with the choir despite these feelings, ultimately leading to diminished anxiety.» (Liebowitz et. al., 2015:146).

I samme studie blir det også fremhevet hvordan deltakelsen i koret hadde effekt på humøret:

«Participants noted that participation in the choir resulted in positive effects upon mood. They described music and singing as having a calming effect or an elevating effect upon their moods» (Liebowitz et. al., 2015:146)

Winkelman (2003) beskriver hvordan trommeintervensjoner med rusmisbrukere kan bidra til en bedringsprosess:

«Drumming produces physiological, psychological, and social stimulation that enhances recovery processes. Drumming induces relaxation and produces natural pleasurable experiences, enhanced awareness of preconscious dynamics, a release of emotional trauma, and reintegration of self» (Winkelman, 2003:650)

Blackett & Payne (2005) beskriver i sin studie hvordan rusmisbrukere opplever bruk av trommer en katalysator for emosjonell prosessering:

«If you're un-stressing yourself then you're getting all your emotional badness out» (Blackett & Payne, 2005:486)

“At first I was nervous and then I got into it. I used the room to let go and imagined a journey, disappearing off in my own world and letting emotion flow through the drum” (Blackett & Payne, 2005:486)

Gardstrom et. al. (2017) er den av inkluderte studiene som i størst grad belyser og understøtter dette temaet. Denne studien beskriver blant annet hvordan deltakerne opplever følelse av håp gjennom musikkterapi. Nedenfor har jeg plukket ut noen sitater som belyser nettopp dette:

«It really gives me hope!»

“Now I'm seeing the light and the brighter side of my recovery”

“Gives me faith in making changes”

“Listening to inspiring music really motivates me to do what’s best for me”

(Gardstrom et. al., 2017:349)

Videre beskriver Gardstrom et. al. (2017) hvordan musikken oppleves som en utløpskanal for følelser:

«Play the instruments and let out your frustrations and bad feelings you are having”

“Just to play the drums and let out my stress”

“It helped me let go of the negative energy that I was feeling”

“It brought out a lot of feelings we got to process”

(Gardstrom et. al., 2017:350)

Til sammenligning med studien til Liebowitz et. al. (2015) belyser også studien til Gardstrom et. al. (2017) hvordan musikken hadde en effekt på humøret og energinivået:

«Several of the responses confirm that participation in the music therapy group brought about an awareness of a positive shift in feelings or mood” (Gardstrom et. al., 2017:350)

“Many women noted palpable and desirable decreases in energy: It helped me to be able to calm myself after a very stressful morning” (Gardstrom et. al., 2017:351)

Studien til Moe (2012) belyser også dette temaet. På spørsmål om hva deltakerne mente hadde gjort mest inntrykk gjennom musikkterapi svarte deltakerne blant annet det å uttrykke sterke følelser (Moe, 2012, s. 89)

På spørsmål om hva som på hva som hadde vært mest nyttig av musikkterapi svarte deltakerne:

«Music that had an enormous impact on the psyche by intensifying both positive and negative emotions” (Moe, 2012:90)

“Expressing important “here and now” feelings” (Moe, 2012:90)

Også studien til Moe (2012) beskriver hvordan en deltaker opplevde håp og motivasjon i forbindelse med musikkterapien:

«Things are starting to go better again» (Moe, 2012:91)

Det jeg nå har nevnt ovenfor er mye av grunnlaget for temaet: følelsesmessig stimuli. Gjennom bruk av musikk og musikkterapi har deltakere med rusproblemer gitt tilbakemeldinger på at musikk kan bidra til å gi uttrykk for følelser, endre humør og energi nivå og gi nytt håp og motivasjon for videre behandling. Mye av resultatene fra de ulike primærstudiene har mange fellesnevnerer på tvers av kontekst, alder og opprinnelsesland. Jeg vil da med disse resultatene sett i sammenheng hevde at musikkterapi og bruk av musikkterapi kan oppleves som følelsesmessig stimuli for mennesker med rusproblematikk.

4.3 Glede

Selv om glede er en følelse og derfor kunne ha gått inn under forrige tema har jeg valgt å definere dette som et eget samlende tema i denne metasyntesen fordi temaet er belyst i stor grad i nesten samtlige primærstudier og fortjener derfor sitt eget hovedtema også i denne metasyntesen.

Rio (2005) sin studie beskriver opplevelsen av glede på denne måten:

«The category of «expressions of joy» came from participants describing verbally, demonstrating by appearance, or musically expressing happiness, humor, lightness, euphoria, or laughter.» (Rio, 2005:114)

I Liebowitz et. al. (2015) sin studie blir det også tydelig at opplevelse av glede er høyest tilstede. En deltaker sier dette:

«I actually like singing, it's like, I sing all the time: I haven't had any professional training or anything like that but I'm always like singing, like I memorize songs, you know, I always have headphones in: I'm always singing. There's always a tune, even when there's no headphones.» (Liebowitz et. al., 2015:145)

Videre sier en annen deltaker i studien:

«I can go all day and I can be tired and exhausted and totally out of fuel, and once I – I know it's Tuesday – the only thing I care about is my meds and I care about choir practice. And once I get to choir practice and the music starts going and we start

singing I'm good, I'm good. And I'm just like "Yeah, it's the perfect way to end the night." And I'm like "This is so awesome." And then I go to bed and I'm happy"
(Liebowitz et. al., 2015:146)

Blackett & Payne (2005) belyser hvordan å spille trommer i gruppe stimulerer til glede hos deltakerne:

«It was great fun. I thoroughly enjoyed it.» (Blackett & Payne, 2005:486)

"I felt trouble-free and almost... silly. Not silly "cause you're doing it", but sort of... free and happy." (Blackett & Payne, 2005:486)

Gardstrom et. al. (2017) skriver også om hvordan kvinnene i rusbehandling opplevde glede gjennom musikkterapi:

«I enjoyed singing along. I love the sound of the instruments and playing the drums!"

"Playing music with the group was fun"

"Gives me pleasure"

"Made all of us smile" (Gardstrom et. al., 2017:352)

Selv om studien til Moe (2012) ikke hadde spesielt fokus på glede som tema viser svarene fra informantene at det også gjennom denne studien at deltakerne opplevde musikkterapien som gøy:

«The process has been fun, instructive, and though provoking" (Moe, 2012:90)

Som vist ovenfor er opplevelse av glede noe som går igjen i mange av de inkluderte primærstudiene i denne metasyntesen. Det at opplevelse av musikkterapi og bruk av musikk er gøy og stimulerer til følelse av glede mener jeg er et viktig funn i denne studien. At musikkterapi og bruk av musikk er noe som mennesker med rusproblematikk ser på som noe positivt er et viktig element når man eventuelt skal vurdere denne type hjelpetiltak.

4.4 Selvfølelse

Etter grundig gjennomgang av utvalgte primærstudier var selvfølelse et tema som oppstod. Alle utvalgte primærstudier er skrevet på engelsk og har derfor ulik bruk av begreper. Begreper som: Self-awareness, state of being, self-understanding og self-esteem har jeg

valgt å sammenfatte til det norske begrepet selvfølelse. Dette var et tema som var gjennomgående i mange av de utvalgte primærstudiene.

Winkelman (2003) sin studie beskriver temaet på denne måten:

«Drumming addresses self-centeredness, isolation, and alienation, creating a sense of connectedness with self.» (Winkelman, 2003:650)

Også i Dickerson et. al. (2012) sin studie blir temaet belyst:

«Utilization of DARTNA within urban areas was an opportunity to enhance the self-esteem of participants, which may then assist in their recovery from drugs and alcohol.» (Dickerson et al., 2012:508)

I en setting hvor deltakerne i Blackett & Payne (2005) sin studie ble spurt om å diskutere deres erfaring fra bruk av trommer i terapi, beskriver en av dem:

«Fining my confidence, the confidence to express myself.» (Blackett & Payne, 2005:484)

Self-understanding er et av temaene som Gardstrom (2017) presenterte i sin studie. Self-understanding eller selvforståelse direkte oversatt, er utviklingen av forståelsen av sin egen problematikk. Jeg velger å se dette i sammenheng med selvfølelse.

«Seeing so much clarity and seeing how the lyrics relate to my life» (Gardstrom et. al., 2017:350)

“Learned that a drum is like my recovery, go at my own pace” (Gardstrom et. al., 2017:350)

I tillegg til selvforståelse er også «strengthen sense of self» et begrep som blir beskrevet i Gardstrom et. al. (2017) sin studie. Videre følger noen sitater fra deltakerne i denne studien.

«Music makes me feel so much better about myself» (Gardstrom et. al., 2017:351)

“I feel confident in my uniqueness.” (Gardstrom et al., 2017:351)

“I'm able to be who I want to be and feel amazing about it at the same time”
(Gardstrom et al., 2017:351)

Gjennom analyseprosessen i denne studien ble det tydelig at deltakerne i de ulike musikkterapeutiske tilbudene opplevde en positiv innvirkning på egen selvfølelse. Både i form av opplevelse av bedre selvtillit og større selvforståelse. Dette er et tema som er funnet på tvers av de ulike primærstudiene og som jeg anser å være et viktig element i alle studiene som er sammenlignet.

4.5 Spiritualitet

Spiritualitet eller spirituelle/åndelige opplevelser er et tema som enten er nevnt som eget tema eller som deltema i flere av de aktuelle primærstudiene. Spiritualitet har kommet til uttrykk i form av deltakeres opplevelse av musikk, tro, åndelighet eller etablering av ekstensielle spørsmål om mening, liv og død gjennom musikk eller musikkterapi. Gardstrom et. al. (2017) beskriver hvordan kvinnene i musikkterapisettingen brukte muligheten i musikkterapitimene til å snakke om og konfrontere spørsmål som mening med livet og døden. Dette var temaer som kvinnene i rusbehandling ikke hadde snakket om før på denne måten, men kom til overflaten i kjølevannet av en spesiell sangtekst de hadde jobbet med.

Temaet spiritualitet er i stor grad representert i Dickerson et. al. (2012) sin studie. Dette mener jeg i stor grad er betinget av studien sin kontekst som omhandler bruk av tradisjonelle trommer for amerikansk urbefolkning med rusproblematikk. Angående akkurat denne studien mener jeg det er viktig å være bevisst på det kulturelle aspektet denne studien har. Man bør derfor være varsom med å sammenligne resultatene fra denne studien da resultatene antagelig hadde sett annerledes ut med informanter utenfor den gitte kulturbakgrunnen. Allikevel vil jeg trekke frem noen elementer av resultatene da de er interessante i seg selv uavhengig av kulturperspektivet. Artikkelforfatter beskriver hvordan fire av fokusgruppeinformantene beskriver trommeintervensjonen:

«Focus group participants described drumming as “sacred medicine” that has healing aspects. Participants conveyed that drumming can be appropriate and beneficial within the treatment setting» (Dickerson et. al., 2012:508)

Videre beskriver en av informantene:

«Native people feel that drumming’s sacred. The drum is the heart beat, the source, the middle, center, Mother Earth» (Dickerson et al., 2012:508)

Også i Winkelman (2003) sin studie blir det spirituelle aspektet beskrevet i konklusjonen av studien:

«Drumming provides a secular approach to accessing a higher power and applying spiritual perspectives to the psychological and emotional dynamics of addictions.»
(Winkelman (2003:650))

I Rio (2005) sin studie blir opplevelse av spiritualitet beskrevet både gjennom musikkterapideltakernes utøvelse av kristen tro gjennom bønn og velsignelse under musikkterapisettingen, og hvordan deltakerne ved flere anledninger gikk inn i en endret tilstand preget av transe. Rio beskriver det på denne måten:

«Altered states were noted in music that appeared to put members into a trance, music that sounded psychedelic, and times when the music and overall session jelled, putting the group into an altered state of time.» (Rio, 2005:115)

Blackett & Payne (2005) berører også temaet om opplevelse av spiritualitet. I motsetning til de andre utvalgte studiene blir informantene i Blackett sin studie stilt direkte spørsmål om de opplevde trommeintervensjonen som spirituell. Blackett konkluderte at deltakerne i liten grad hadde noen spirituell opplevelse i denne studien.

«However, the opportunity to connect to archetypes and transformation processes was missed by four of the participants who asserted they had no kind of spiritual or transcendent experience.» (Blackett & Payne, 2005:485)

Som vist ovenfor er opplevelse av spiritualitet et fenomen som er fremtredende i noen av primærstudiene. Selv om graden av dette er belyst i ulik grad, velger jeg å ha spiritualitet som et eget tema i denne metasyntesen da det gjennom analyse av resultater er et gjennomgående fenomen.

4.6 Pause i hverdagen

Temaet «pause i hverdagen» ble etablert ganske tidlig i analyseprosessen. Flere av studiene presenterte funn og metaforer som beslektet hverandre i henhold til dette tema. Ord som avslapning, avledning fra bekymringer og «glemme hverdagen» er noen av metaforene som til sammen utgjør grunnlaget for dette tema. Gardstrom et. al. (2017) sin studie belyser dette temaet i stor grad. Hun beskriver:

«Participation in the music therapy group seemed to allow these women to “take a break” and temporarily step away from their day-to-day stressors” (Gardstrom et. al., 2017:352)

Sitater fra deltakerne i denne studien er blant annet:

«It helps me forget my troubles even for just a moment” (Gardstrom et. al., 2017:352)

“It took my mind of treatment work, which I needed desperately” (Gardstrom et. al., 2017:352)

Winkelman (2003) er også inne på temaet i form av avslapning og hvilken effekt dette kan ha:

«Drumming circles can address physiological dynamics, inducing the relaxation response and restoring balance in the opioid and serotonergic neurotransmitter systems.” (Winkelman, 2003:650)

Liebowitz (2015) beskriver at majoriteten av dem som ble intervjuet indikerte at motivasjonen for å være med i koret var for å få en midlertidig pause fra andre bekymringer i hverdagen. Et av intervjuobjektene sier:

«Well we don’t have to worry about anything but music right now.” (Liebowitz et. al., 2015:145)

Også Moe (2012) skriver om hvordan deltakerne opplevde musikkterapien som noe avslappende og at det gjennom musikken ble skapt en avslappende atmosfære i gruppen.

I Blackett & Payne (2005) sin studie sier en av deltakerne:

«It empties your head you know (...) I feel more together. I can forget about the everyday.” (Blackett & Payne, 2005:485)

Som vist ovenfor er opplevelse av pause i hverdagen gjennom musikkterapi og bruk av musikk tydelig belyst gjennom mange av de inkluderte primærstudiene. På tvers av studiene er artikkelforfattere relativt samstemt om at avslapning eller en form for pause i hverdagen er et resultat av musikkterapi eller bruk av musikk.

4.7 Andre funn

Jeg velger her å nevne noen andre funn som ikke inngår i de overnevnte temaene. Jeg har valgt å ikke sette disse funnene inn som egne temaer fordi datagrunnlaget på tvers av primærstudiene var for lite. Jeg synes likevel det er viktig og relevant å nevne disse i denne studien. Musikkterapi og bruk av musikk som en læringsarena er et tema som ble belyst i to av de inkluderte studiene. I studien til Liebowitz et. al. (2015) konkluderer artikkelforfatterne med at musikkterapi har et element av læring i seg. Det gir deltakerne en mulighet til å lære noe nytt og gir deltakerne mulighet til å utfordre seg selv på nye ting. Også Blackett & Payne (2005) er inne på dette temaet ved å si at bruk av trommer utfordrer deltakerne sin kognitive og kreative funksjon. Et annet tema som kun er belyst ved Blackett & Payne (2005) sin er at bruk av musikk (trommer) har en positiv fysisk effekt ved at deltakerne bruker kroppen sin fysisk i utøvelsen. Dette er ikke belyst ved noen av de andre inkluderte studiene.

5.0 Diskusjon

Jeg vil i denne delen av oppgaven diskutere hvordan funnene i lys av eksisterende litteratur og forskning, samt den salutogene modell og et recovery-orientert perspektiv. Min egen erfaring fra arbeid innen rusbehandling vil også trekkes inn i diskusjonen. Jeg vil diskutere funnene i samme rekkefølge som temaene i resultatdelen.

5.1 Sosial arena

Denne metasyntesens tydeligste funn er opplevelsen av musikkterapi som en sosial arena. Dette er noe deltakerne fra nesten samtlige primærstudier sier noe om. Betegnelsen sosial arena er i denne studien ment som en samlebetegnelse for alle funn som har med sosialt samvær å gjøre. Hvordan det er blitt betegnet i de ulike primærstudiene er noe forskjellig, men i grove trekk handler det om musikkterapi som en sosial arena.

Dette funnet understøttes i stor grad av eksisterende litteratur og forskning. I Solli et. al. (2013) sin metasyntese om musikkterapi og psykisk helse er et av hovedtemaene «å være sammen». Dette innebar at musikkterapi opplevdes som en god arena for tilhørighet, «teamwork» og sosial deltakelse. Dette blir beskrevet at musikkterapien i seg selv var et sted for sosialt samvær, men at musikkterapien også hjalp noen av deltakerne i de ulike studiene til å bruke erfaringene fra musikkterapien til å delta på sosiale aktiviteter utenfor hjelpetiltakene, for eksempel kor i nærmiljøet. Grunnen til at musikkterapi er en så sterk

bidragsyter til opplevelse av sosialt samvær beskriver Solli et. al. (2013) har å gjør med at pasientene jobber sammen mot et felles mål. At pasientene også i musikkterapien blir utfordret på noe nytt sammen som en gruppe bidrar også til opplevelsen av samhold blir forsterket.

Det sosiale aspektet bør sees i sammenheng med musikkterapeutens rolle og arbeidsoppgaver. Overå (2013) beskriver at en av musikkterapeutens oppgaver er å ta i bruk de sosiale opplevelsene til pasientene og jobbe videre med dette i psykoterapeutisk ramme. At også musikkterapeuten er med en aktiv deltaker i gruppen og er aktivt med i musisering (Kielland, Stige & Trondalen, 2013), mener jeg også har en innvirkning på pasientenes opplevelse av sosialt samvær.

I mange rusbehandlingsinstitusjoner, inkludert institusjonen jeg selv arbeider ved bruker «felleskap som metode». Dette har blitt den gjeldene behandlingsmetoden i norsk rusbehandling (Andresen og Furuholmen, 2007). Denne metodikken tar utgangspunkt i at pasienter med samme type problematikk kan hjelpe hverandre i en psykoterapeutisk ramme. Å ta del og vise interesse i andres liv kan hjelpe den enkelte i sin egen problematikk. Dette funnet viser hvordan musikkterapi i stor grad også resonerer med metodikken «felleskap som metode». Å jobbe sammen mot et felles mål, oppleve musikalsk og sosial mestring i et felleskap hvor det ultimate målet er å bli i stand til å leve et rusfritt liv.

Hvis man ser dette funnet i forhold til kommunale rustjenester kan man også tenke at musikkterapi i stor grad kan være et nyttig tiltak. Rusmisbrukere som ikke er i behandling, men fortsatt bor hjemme i kommunene har i mange tilfeller problemer med sosial angst og isolasjon (Nikolaisen, 2016). Musikkterapi som et kommunalt rustiltak, vil da kunne være en god arena for sosialt samvær og kanskje være med på å forebygge isolasjon og sosial angst blant rusmisbrukerne i kommunene.

I et recovery-orientert perspektiv vil opplevelse av musikkterapi som en sosial arena være et nyttig funn. I recovery-orientert praksis er det å ivareta og utvikle pasientens sosiale roller viktig. Musikkterapi kan da bidra til at pasienten kan utvikle og ivareta sin egen sosiale identitet i en setting som ikke fokuserer på sykdom og lidelse, men mestring og deltakelse.

5.2 Følelsesmessig stimuli

Ut ifra resultatene beskrevet i de inkluderte primærstudiene i denne metasyntesen er opplevelse av følelsesmessig stimuli et sentralt tema. En opplevelse av at musikkterapi er med på å sette i gang følelsesmessige reaksjoner er beskrevet av mange deltakere i de ulike studiene. Dette i form av både redusert angst, stemningsendring og fremtreden av underliggende følelser.

Aldridge & Fachner (2010) skriver sin bok om musikk terapi og avhengighet at musikkterapi utført i en gruppesetting kan bidra til at deltakerne åpner seg opp og blir mer tilgjengelige for å snakke om dype følelser. Det blir også beskrevet i denne boken at musikk har egenskaper til å redusere angst. Studien til Gardstrom & Diestelkamp (2013) som målte grad av angst før og etter musikkterapi, konkluderer med at det var vesentlig lavere målinger av angst etter tilbud av musikkterapi for kvinner med rusavhengighet. Også i metasyntesen på gjort på erfaringer fra musikkterapi fra psykisk syke pasienter er følelser et stort tema. Resultatene fra denne metastudien viser at musikkterapi i stor grad henger sammen med emosjonelle opplevelser. Dette i form av økt emosjonell tilstedeværelse, emosjonelle uttrykk og regulering av følelser (Solli et. al., 2013, s. 258). I rapportene fra KORUS beskrives det også i hovedtrekkene at musikkterapitilbudet har bidratt til regulering av følelser og lindring av angst (Dale, 2014; Kielland, 2015).

Funnet gjort i denne metasyntesen om opplevelse av følelsesmessig stimuli resonerer i stor grad med eksisterende internasjonal og nasjonal forskning og litteratur på emnet.

Mennesker med rusproblematikk vet man ofte også sliter med psykiske plager som angst og depresjoner (Nesvåg, 2012). At man ser tydelige indikasjoner på at musikkterapi kan bidra til å redusere symptomtrykket av de psykiske lidelsene gjennom følelsesmessig stimuli mener jeg er et interessant funn som viser at musikkterapi kan være et nyttig supplement i rus- og psykisk-helse feltet. Jeg vil poengtere at dette funnet ikke bør brukes som argument for å bytte ut eksisterende behandlingsmetoder med musikkterapi, det vil mer ha funksjon som komplementært eller supplerende tilbud. Erfaringene til deltakerne denne studien bygger på er i stor grad om følelsesmessige opplevelser og redusert angst. Det er ikke funnet noe som tyder på at musikkterapi oppleves som et sentralt element i behandling av ruslidelser eller i et rehabiliteringsforløp, dette er noe denne studien heller ikke har hatt til hensikt å belyse.

Jeg vil heller si at dette funnet understøtter at musikkterapi kan være et nyttig bidrag i den etablerte rusbehandlingen og rusomsorgen som finnes i dag.

5.3 Glede

I denne metasyntesen var opplevelse av glede en gjentakende faktor i resultatene.

Deltakerne i de ulike primærstudiene hadde flere måter å beskrive denne følelsen på, men hovedessensen er musikkterapien ga deltakerne opplevelse av glede, positivitet, latter og godt humør.

Dette funnet støtter opp under teorier fra eksisterende litteratur og forskning. I rapportene til KORUS om rusmisbrukeres erfaringer knyttet til musikkterapi fra Fredrikstad kommune og Hjelpestadklinikken, hevdes det at et av hovedtrekkene til musikkterapi er at det kan bidra til glede (Dale, 2014; Kielland, 2015). Gardstrom & Diestelkamp (2013) konkluderer i sin kvantitative studie om musikkterapi for kvinner med rusavhengighet at resultatene viste en signifikant økning i følelser som aksept og glede. Også i metasyntesen om erfaringer av musikkterapi i psykisk helsefeltet viste at opplevelse av glede var et fremtredende tema (Solli et. al., 2013).

Mennesker med rusproblematikk har i mange tilfeller et liv preget av mye negativitet. Sammen med et rusmisbruk følger det ofte med sett av andre sosiale, psykologiske og økonomiske problemer (Mørland & Waal, 2016). Mange av dem bærer også med seg negative opplevelser fra oppvekst og traumatiske hendelser som påvirker dem. I en hverdag med mye negativitet, sinne, angst og fordommer tror jeg et avbrekk med opplevelse av glede kan bety mye. Selv jobber jeg i en behandlingsinstitusjon for unge rusmisbrukere. Ved denne institusjonen blir det tydelig at følelsen av glede er noe man må jobbe med for å få frem. Dette gjelder spesielt pasientene som nettopp har kommet til behandlingen. Ved disse pasientene ser vi ofte at de er mest opptatt av alt det negative i livet sitt, og følelser som sinne og sorg i stor grad er fremtredende. Det tar ofte litt tid før pasientene kommer til det punktet hvor man le sammen, smile sammen og fortelle vitser sammen, men når pasientene på et eller annet tidspunkt kommer dit at de kjenner på ordentlig glede er det ofte en sterk opplevelse for dem. Da beskriver de ofte ting som at de ikke kan huske sist de lo på denne måten, eller at de aldri har kjent på en slik form for glede før.

Selv om opplevelse av glede gjennom musikkterapi kan høres ut som et noe banalt funn, mener jeg det er et funn som for akkurat denne gruppen pasienter har stor nytte av. Å vite at musikk som et terapeutisk verktøy i stor grad bidrar til å fremme glede hos mennesker med rusproblematikk kan være nyttig kunnskap for ansatte i hjelpetiltak for denne gruppen mennesker.

Dette funnet mener jeg også samsvarer med recovery-filosofien og opplevelse av sammenheng-begrepet. I recovery-orientert praksis er det å finne sin egen vei i bedringsprosessen viktig. Elementer som håp og optimisme er viktig for mennesker som skal gjøre en endring i livene sin (NAPHA, 2018). I begrepet SoC er meningsfullhet et viktig element for å oppleve god helse (Antonovsky, 2012). Jeg anser følelsen av glede som et viktig element for å gi det man driver med mening.

5.4 Selvfølelse

Opplevelse av selvfølelse er også et tema som resultatene i denne metasyntesen danner. Opplevelsen av dette ble i de utvalgte primærstudiene ofte omtalt som opplevelse av bedre selvtillit, selvforståelse og «å være noen». Opplevelse av egen selvfølelse er individuelt betinget og ulike mennesker kan ha ulike måter å forklare sin egen selvfølelse. God selvfølelse blir av psykologforeningen beskrevet som å føle seg verdifull, stole på seg selv og å våge suksess. Selvfølelsen blir til i møte med andre (Øiestad, 2016).

Også i metasyntesen om erfaringer av musikkterapi i psykisk helsefeltet blir det beskrevet hvordan opplevelsen av selvfølelse er fremtredende. I den studien blir temaet kalt: «Being Someone». Denne tar utgangspunkt i selvfølelse knyttet til identitet og mestring av musikk. Det hevdes i den studien at gjentatte erfaringer av musikkterapi kan være med på å høyne selvsikkerheten og selvfølelsen til deltakerne. Det blir også lagt vekt på at musikkterapien var med på å gi deltakerne motivasjon og håp (Solli et. al., 2013).

Hvis man ser på et av hovedmålene innenfor musikkterapi: at musikkterapi er en terapiform som tar utgangspunkt i pasienten sine styrker og ressurser, kan man anta at dette vil være en av grunnene til at opplevelse av bedre selvfølelse har kommet opp som et tema (Stige & Aarø, 2012). Når man som rusmisbruker deltar i en terapiform hvor man tar utgangspunkt i egne styrker og ressurser vil jeg anta at opplevelsen av mestring og selvtillit ofte oppstår.

Dette står i motsetning til konvensjonell gruppeterapi hvor fokuset ofte er på problemområder i livet og hvilke endringer man selv bør og må gjøre i eget liv.

Ut i fra egen erfaring som terapeut i en rusbehandlingsinstitusjon er min opplevelse at pasienter får mye igjen av å delta på denne type terapissettinger. Det trenger ikke nødvendigvis være musikkterapi, men og andre typer terapiformer som tar utgangspunkt i hva pasienten kan, vil og ønsker. Disse terapiformene står ofte som en motpol til annen terapeutisk jobbing hvor man leter etter «roten av problemet» eller identifisering av «problematferd». At pasienter også får muligheten til å utfolde seg i det man kan og mestrer tror jeg kan ha mye å si for en pasient med rusproblematikk.

Hvis man ser dette i et salutogent perspektiv resonerer musikkterapi i stor grad med det å jobbe med det friske i mennesket (Antonovsky, 2012). Opplevelse av økt selvfølelse kan også bidra til at noe blir mer håndterbart. Troen på seg selv og egen evne til å håndtere de ulike tingene i livet er viktig for å oppnå opplevelse av sammenheng.

5.5 Spiritualitet

Temaet om opplevelse av spiritualitet er det temaet som skiller seg mest ut i denne studien sammenlignet med eksisterende forskning og litteratur på emnet. Grunnene til dette tror jeg kan være flere, men det jeg ser på som en av hovedgrunnene til at akkurat denne studien belyser dette temaet i stor grad er at mange av de inkluderte primærstudiene er av amerikansk opprinnelse. Jeg anser dette med opplevelse av spiritualitet som kulturbetinget og tror at primærstudienes opphavland og kulturelle kontekst spiller en stor rolle. Som forklart i resultatdelen av denne studien er det først og fremst primærstudiene fra USA ulike former for spiritualitet nevnes. I de to primærstudiene fra henholdsvis Danmark og Storbritannia blir ikke spiritualitet nevnt. Faktisk så viser studien fra Storbritannia at deltakerne sa at de ikke hadde noen opplevelse av noe spirituelt, men at noen av dem hadde en opplevelse av at trommespilling lå i menneskets natur. Norge har blitt et mer og mer sekularisert land de siste årene. Dette følger også en trend fra hele Nord-Europa (Taule, 2014). I USA er den store majoriteten av befolkningen religiøse og tilhører et eller annet trossamfunn (Pew Research Center, u.å). Dette tror jeg spiller en stor rolle i hvordan resultatene fra primærstudiene blir presenter og tolket. Det er også viktig å ta i betraktning hvilken kontekst primærstudiene er gjort i. For eksempel er en av studiene brukt i denne metasyntesen utført i en kirke (Rio, 2005). At deltakerne denne studien hadde en større

opplevelse av noe spirituelt anser jeg som helt naturlig da de i stor grad er i en spirituell setting. En annen studie inkludert i denne metasyntesen er gjort med mennesker som har en urbefolkningsbakgrunn og hvor det blir brukt tradisjonelle «indianertrommer» (Dickerson et al., 2012). Disse deltakerne opplever også naturlig nok noe spirituelt. Dette fordi spiritualiteten ofte er mer fremtredende i denne kulturen enn hva vi ser ellers (Dickerson et al., 2012).

I metastudien til Solli et. al. (2013) blir spiritualitet nevnt, men ikke som eget tema. Her blir det nevnt i form av at deltakerne i primærstudiene av og til velger å synge religiøse sanger da dette er sanger som fremmer motivasjon og noe som gjør godt i sjelen å synge.

Jeg mener det er viktig å være åpen for tanken om at opplevelse av spiritualitet ikke *bare* er tilstede ved de studiene hvor dette blir belyst, men at i de europeiske studiene kanskje ikke blir trukket frem i like stor grad eller at svarene som deltakerne i disse studiene gir heller blir tematisert inn i andre kategorier som for eksempel motivasjon, selvfølelse eller andre følelser.

I Antonovskys (2012) begrep «opplevelse av sammenheng» er meningsfullhet en viktig faktor for god helse. Å oppleve at det man gjør har en mening er sentralt i den salutogene modell. Hva som anses å være meningsfullt vil være individuelt betinget, men for mange vil det spirituelle aspektet være viktig for å oppleve meningsfullhet og opplevelse av sammenheng.

5.6 Pause i hverdagen

Opplevelse av pause i hverdagen er det siste temaet denne studien. Dette var et tema som var gjennomgående i mange av de inkluderte primærstudiene. Med pause i hverdagen menes det at musikkterapi bidrar til at mennesker med rusproblemer i et lite tidsvindu kan gi slipp på daglige bekymringer gjennom avslapning, pause i hverdagen og avledning fra vonde tanker og følelser. Sitatene fra deltakerne og tolkningene av funnene i de inkluderte studiene tilsier at opplevelsen av pause i hverdagen blir ansett som noe positivt for rusmisbrukerne. Man kan sette spørsmål om dette har en positiv effekt i henhold til selve behandling av rusproblemet eller den psykiske lidelsen, men det er heller ikke dette denne metasyntesen er ment til å handle om.

Opplevelsen av pause i hverdagen er også et tema som er beskrevet i eksisterende forskning og litteratur. I rapportene gjort av KORUS er et av hovedtrekkene opplevelse av avkobling. Gjennom musikkterapitilbudet opplever deltakerne at avkobling er noe av det viktigste de fikk ut av musikkterapien (Dale, 2014; Kielland, 2015). Også i metasyntesen om opplevelse av musikkterapi i psykisk helsefeltet blir dette fenomenet beskrevet. Her blir det poengtert at musikk ikke har noe med sykdommen selve sykdommen å gjøre, men at musikken hjelper pasientene til å flytte fokuset bort fra sykdommen. Det blir også beskrevet hvordan musikken bidrar til en følelse av frihet, å være fri fra sykdommen i et lite tidsrom (Solli et. al., 2013)

I et recovery-orientert perspektiv er dette funnet interessant. Recovery tankegangen bygger på at brukeren skal kunne leve et meningsfullt liv på tross av sykdommen eller problematikken. Det betyr at fokuset ikke er på å helbrede sykdommen eller å bli kvitt problematikken, men man som profesjonell skal hjelpe brukeren til å mestre livet selv om sykdommen er der. At musikkterapi oppleves som en pause i hverdagen mener jeg kan gå inn i recovery-tankegangen da musikkterapien i seg selv er meningsfull i form av at fokuset mot symptomer og problemer endres. Jeg mener man ikke kan se på musikkterapi som et vidundermiddel i en recovery-sammenheng, men at det i stor grad kan være et viktig element for en del av brukerne som er interessert i musikk.

Som en del av Antonovskys (2012) «opplevelse av sammenheng» er håndterbarhet et viktig element. Det at mennesker klarer å håndtere utfordringene i hverdagen er viktig for god helse. Det at deltakerne i de inkluderte studiene sier at musikkterapi oppleves som en «pause» og et «pusterom» mener jeg kan være med at hverdagen blir mer håndterbar for mennesker med ruslidelser.

5.7 Metodediskusjon av egen studie

I denne studien har jeg anvendt kvalitativ metasyntese som forskningsmetode. Dette på bakgrunn av at jeg ønsket å se på erfaringer og opplevelser av musikkterapi fra mennesker med rusproblematikk. Erfaringer og opplevelser er informasjon som er subjektivt og krever en grad av fortolkning fra forskeren. En kvalitativ metasyntese som denne tar utgangspunkt i eksisterende kvalitativ forskning rundt et fenomen hvor jeg som forsker skal forstå og analysere disse dataene opp mot min egen problemstilling (Malterud, 2017). I denne

prosessen er det flere elementer som gjør at selve metodikken i denne studien bør diskuteres.

For å finne kvalitative studier om temaet jeg har valgt, har jeg valgt å søke i ulike databaser, gjennomgått litteraturlister og kontaktet en fagperson. Valg av databaser er gjort på grunnlag av tidligere erfaringer gjort i disse databasene, samt innhenting av informasjon om de ulike databasene gjennom Universitet i Agder sine biblioteksider (Libguides, u.å). Jeg har i denne studien valgt fire ulike databaser som dekker ulike fagområder. Det kan diskuteres om jeg ville fått flere treff om jeg hadde brukt flere databaser enn de fire. Det som kunne vært aktuelt å gjøre var å kontakte forskere på musikkterapifeltet for å høre om forslag til databaser. Samtidig som det kan diskuteres antall databaser det burde vært gjort søk i, må jeg ta i betraktning hvilket omfang denne oppgaven har og tidsbruk jeg har på å ferdigstille studien.

I søkeprosessen i de ulike databasene gikk jeg også grundig gjennom litteraturlistene i aktuelle artikler for å se om det kunne dukke opp nye aktuelle studier som kunne inkluderes i denne metastudien. Mange av litteraturlistene inneholdt studier med titler som kunne være av interesse, men de fleste av disse hadde feil studiedesign og kunne ikke inkluderes i metasyntesen. I denne prosessen kan det diskuteres i hvilken grad jeg var nøyaktig nok. Som nevnt tidligere i oppgaven bar dette arbeidet ingen konkrete frukter i form av inkluderte studier, men det hjalp meg å få en god oversikt over hvem som har forsket på temaet tidligere. Mange av forfatterne referer i stor grad til hverandres artikler og det har blitt tydelig for meg at forskningsmiljøet på akkurat dette emnet ikke er så stort.

Kontakten med fagpersonen ga ikke resultater i konkrete artikler, men ga meg en oversikt over grå litteratur som har blitt nyttig i denne studien. Det kan diskuteres om jeg skulle hatt en mer utstrakt kontakt med denne fagpersonen eller eventuelt flere fagpersoner som kunne vist meg veien til andre aktuelle studier.

Datainnsamlingen jeg gjorde i denne prosessen resulterte i syv ulike studier som er inkludert i metasyntesen. Malterud (2017) skriver i sin bok om kvalitativ metasyntese at en god metasyntese bør inneholde ti primærstudier eller flere. At min studie kun har et datagrunnlag fra syv primærstudier kan være en svakhet med tanke på at datagrunnlaget er

for lite. Med unntak av et par studiene, er det totalt sett er det få deltakere i de inkluderte studiene. Dette kan ha en innvirkning på hvor reliabel denne studien er.

Primærstudiene som er inkludert i denne metasyntesen er på mange måter ulike i både innhold og fremstilling. Selve intervensjonene i studiene er ulike i form av at noen bruker korsang, andre bruker trommespilling, mens noen har ulike former for musikkterapi. Fellesnevneren er at alle studiene har en eller annen bruk av musikk som intervensjon. Studiene belyser emnet fra ulike sider og perspektiver og har alle ulike forskningsspørsmål. Noen av studiene bærer preg av mange direkte sitater fra deltakere, mens andre har en fremstilt resultatene med en høyere grad av fortolkning. Mye av resultatene som primærstudiene gir, svarer ikke til min problemstilling og prosessen med å hente ut og identifisere funn som svarer til min problemstilling har vært lang og krevende. Det kan diskuteres i hvilken grad jeg har lyktes godt nok i dette arbeidet.

Flertallet av studiene er fra USA. To av de syv studiene er europeiske, henholdsvis dansk og britisk. Dette mener jeg kan ha en innvirkning på resultatene denne studien gir. Jeg hadde ønsket å finne flere europeiske studier og eventuelt studier fra andre verdensdeler, men det fant jeg dessverre ikke. Om dette er på grunn av at de ikke finnes eller om jeg ikke lyktes i å finne dem i min søkeprosess vet jeg ikke, men referanselistene i de inkluderte studiene tyder på at forskning på dette temaet i stor grad blir gjort i USA, med noen få unntak i Europa.

6.0 Konklusjon og forslag til videre forskning

Denne metasyntesen viser at mennesker med rusproblematikk opplever musikkterapi som en arena for følelsesmessig stimuli, arena for sosialt samvær og arena for spiritualitet. Gjennom musikkterapi opplever også mennesker med rusproblematikk glede, pause i hverdagen og forhøyet selvfølelse. Disse funnene er gjort på bakgrunn av analysering av resultater fra syv primærstudier som belyser musikkterapi og rusproblematikk.

Det er klare likehetstrekk mellom funnene i denne metasyntesen sett opp mot eksisterende forskning og litteratur. Funnene i denne studien har mange likhetstrekk til funnene i metasyntesen gjort på opplevelse av musikkterapi i psykisk helsefeltet. Funnene har også flere likhetstrekk mellom funnene gjort i KORUS sine rapporter om erfaringer fra musikkterapi for rusmisbrukere i både kommune og spesialisthelsetjeneste.

Ut i fra et salutogent perspektiv viser resultatene om opplevelser i denne studien at musikkterapi kan støtte opp om det salutogene, i form av å spille på pasientenes friske sider. Også med et recovery-orientert fokus anser jeg også musikkterapi nyttig, da resultatene viser at musikkterapien bidrar til bedre selvfølelse, glede og avkobling.

Videre forskning på dette temaet mener jeg er viktig for å kunne danne et bedre og bredere kunnskapsgrunnlag. Da det per nå er vanskelig å finne gode kvalitative primærstudier på emnet, mener jeg det er viktig å forske mer på opplevelser og erfaringer fra et brukerperspektiv. Musikkterapi kommer i mange ulike former. Denne metasyntesen har ikke vært selektiv i hva slags musikkterapi som ble tilbudt, men det ville være interessant å også forske på om opplevelser og erfaringer er ulike ut ifra ulike typer musikkterapi.

Denne studien anses som å kunne gi nyttig informasjon om opplevelser og erfaring mennesker med rusproblematikk har fra musikkterapi eller musikk brukt i en terapeutisk setting. Dette vil være nyttig kunnskap da brukerperspektivet i større grad blir lagt vekt på nå enn tidligere i utforming av nye behandlingstilbud og hjelpetiltak.

Litteraturliste

- Aasen S. E. & Nylund M. F. (2012). Opprydning i begrepsjungelen. *Tidsskrift for Norsk Legeforening 2012*; 132:2653 – 4, [doi: 10.4045/tidsskr.12.0968](https://doi.org/10.4045/tidsskr.12.0968).
- Aldridge, D. & Fachner, J. (Red.). (2010). *Music therapy and addictions*. London: Jessica Kingsley.
- Antonovsky A. (2012). *Helsens mysterium, den salutogene modellen*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Aveyard H. (2014). *Doing a literature review in health and social care. A practical guide, 3rd edition*. New York: Open University Press.
- Batt-Rawden, K. (2012). The Role of Music in a Salutogenic Approach to Health. *International Journal of Mental Health Promotion*, 12(2), 11-18.
- Blackett, P. S. & Payne, H. L. (2005). Health rhythms: A preliminary inquiry into group-drumming as experienced by participants on a structured day services programme for substance-misusers. *Drugs: education, prevention and policy*, 12(6), 477-491.
- Cinahl (2015). *EBSCO Nursing resources*. Hentet fra: <https://www.ebscohost.com/nursing/products/cinahldatabases/cinahl-complete>
- Cooke, A., Smith, D. & Booth, A. (2012). Beyond PICO: the SPIDER tool for qualitative evidence synthesis. *Qualitative Health Research*, 2012(10), doi: 10.1177/1049732312452938
- Dale, R. (2014). *Evaluering av «prosjekt musikkterapi» ved Stiftelsen Bergensklinikkene*. Rapport. Bergen: Stiftelsen Bergensklinikkene KoRus vest Bergen.
- Dickerson, D., Robichaud, F., Terauya, C., Nagaran, K. & Hser, Y. (2012). Utilizing Drumming for American Indians/Alaska Natives with Substance Use Disorders: A Focus Group Study. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 38(5), 505-510.
- EBSCO (2017). *SocINDEX*. Hentet fra: <https://www.ebsco.com/products/research-databases/socindex>
- Folkehelseinstituttet. (2014). *Ruslidelser i Norge*. Hentet fra: <https://www.fhi.no/nettpub/hin/psykisk-helse/ruslidelser-i-norge---folkehelse/rapport>
- Folkehelseinstituttet (2014). *Sjekkliste for å vurdere kvalitative forskning*. Hentet fra: <https://www.fhi.no/globalassets/kss/filer/filer/verktoy/sjekkliste-kvalitativ-2014.pdf>
- Fosse, A., Schaufel, M. A., Ruths, S. & Malterud, K. (2014). End-of-life expectations and experiences among nursing home patients and their relatives – A synthesis of qualitative studies. *Patient Educ. Couns.*, 97(1), 3-9.
- Friedman, R. L. (2000). *The healing power of the drum*. USA: White Cliffs Media.

Furuholmen, D. & Andresen, A. S. (2007). *Felleskapet som metode – om miljøterapi og rus*. Oslo: Cappelen Akademisk Forlag.

Gardstrom, S. & Diestelkamp, W. (2013). Women with addictions report reduced anxiety after group music therapy: A quasi-experimental study. *Voices: A World Forum for Music Therapy*, 13(2). URL: <https://voices.no/index.php/voices/article/view/681>

Gardstrom, S. C., Klemm, A. & Murphy, K. M. (20017). Women's perceptions of the usefulness of group music therapy in addictions recovery. *Nordic Journal of Music Therapy*, 26(4), 338-358.

Harsvik, W. (2007). *Rusmiddelmissbrukere og psykiske lidelser*. Hentet fra: <http://www.helsedirektoratet.no/publikasjoner/rusmiddelmissbrukere-ogpsykiske-lidelser-/Publikasjoner/rusmiddelmissbrukere-og-psykiske-lidelser-.pdf>

Helsedirektoratet (2012). *Definisjoner*. Hentet fra: <https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/opioider/seksjon?Tittel=definisjoner-4546>

Helsedirektoratet (2012). *Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelser*. (Veileder IS-1948) Hentet fra: <https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/nasjonal-faglig-retningslinje-for-utredning-behandling-og-oppfolging-av-personer-med-samtidig-ruslidelse-og-psykisk-lidelser>.

Helsedirektoratet (2016). *Nasjonal faglig retningslinje for behandling og rehabilitering av rusmiddelproblemer og avhengighet*. Hentet fra: <https://helsedirektoratet.no/Retningslinjer/Behandling%20og%20rehabilitering%20av%20rusmiddelproblemer%20og%20avhengighet.pdf>.

Jones, J. D. (2005). A comparison of songwriting and lyric analysis techniques to evoke emotional change in a single session with people who are chemically dependent. *Journal of Music Therapy*, 42(2), 94-110.

Helsebiblioteket (2012). *Slik søker du i PsykINFO*. Hentet fra: <http://www.helsebiblioteket.no/psykisk-helse/aktuelt/slik-soker-du-i-psycinfo>

Kaiser, S. & Strøm, H. K. (2018). Måleegenskaper ved den norske versjonen av Sence of Coherence [SOC-13]. *PsykTestBarn*, 1:1. URL: [http://www.psyktestbarn.no/cms/ptb_mm.nsf/lupgraphics/SOC.pdf/\\$file/SOC.pdf](http://www.psyktestbarn.no/cms/ptb_mm.nsf/lupgraphics/SOC.pdf/$file/SOC.pdf)

Kielland, T. (2015). *Musikkterapi i kommunalt rusarbeid*. Rapport. Lillehammer: Sykehuset Innlandet HF, Divisjon Psykisk Helsevern, Kompetansesenter rus – region øst.

Kielland, T., Stige, B., & Trondalen, G. (2013). Musikkterapi i rusfeltet. Praksisnær forskning og kunnskapsutvikling. *Rusfag (1)*. 43-51.

Kronholm, K. (2011). Avrusning. I: K. Lossius (red.): *Håndbok i rusbehandling: Til pasienter med moderat til alvorlig rusmiddelavhengighet*. (139-163). Oslo: Gyldendal akademisk forlag.

LibGuides (2018). *Systematiske litteraturstudier – systematiske litteratursøk (HELIDR)*. Hentet fra: <http://libguides.uia.no/c.php?g=652868&p=4581076>

LibGuides (u.å). A – Z Databases. Hentet fra: <http://libguides.uia.no/az.php>

Liebowitz, M., Tucker, M. S., Frontz, M. & Mulholland, S. (2015). Participatory choral music as a means of engagement in a veteran's mental health and addiction treatment setting. *Arts & Health, 7*(2), 137-150.

Lustig D., Rothenthal, D., Strauser, D. & Haynes K. (2000). The relationship between sense of coherence and adjustment in persons with disabilities. *Rehabilitation Counseling Bulletin, Spring 2000, Vol.43*(3), 134-141.

Løkken, A. M. (2016). *Musikkterapi øker selvforståelsen*. Hentet fra: <http://www.tyrili.no/nyheter/musikkterapi-oker-selvforstaelsen-article1496-172.html>

Malterud, K. (2017). *Kvalitativ metasyntese som forskningsmetode i medisin og helsefag*. Oslo: Universitetsforlaget

Mays, K. L., Clark, D. L. & Gordon, A. (2008). "Treating addiction with tunes: a systematic review of music therapy for the treatment of patients with addictions". *Substance Abuse, 29*(4): 51-59.

Medline (2015). *Medline Recourse Guide*. Hentet fra: <https://www.nlm.nih.gov/bsd/pmresources.html>

Mikenas, E. (1999). Drums, Not Drugs. *Percussive Notes: April: 62-63*.

Moe, T. (2012). Group Guided imagery and music therapy for inpatients with substance abuse disorder. *Journal of the Association for Music and Imagery, 2011-2012*(13), 77-98.

Mueser, K. T., Noordsy, D. L., Drake, R. E. & Fox, L. (2006). *Integrert behandling av rusproblemer og psykiske lidelser*. Oslo: Universitetsforlaget

Mørland, J. & Waal, H. (2016). *Rus og avhengighet*. Oslo: Universitetsforlaget

Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid (NAPHA). (2018). *Recovery*. Hentet fra: <https://www.napha.no/content/13883/Recovery>

Nesvåg, S. (2012). Ulike forståelser og perspektiver på problematisk rusmiddelbruk og avhengighet. I Biong, S & Ytrehus, S. (Red.), *Helsehjelp til personer med rusproblemer* (55-76). Oslo: Akribe

Nikolaisen, H. (2016). *Hvilke konsekvenser kan rusmisbruk ha for den enkelte og samfunnet?* Hentet fra: <https://ndla.no/nb/node/165453?fag=52>

Overå, M. (2013). *Hekta på musikk*. (Mastergradsavhandling). Norges musikkhøgskole, Oslo.

Pew Research Center (u.å) *Religious Landscape Study*. Hentet fra: <http://www.pewforum.org/religious-landscape-study/>. Lest: 13.03.2018

Pope, C., Ziebland, S., & Mays, N. (2000). Analyzing qualitative data. *British Medical Journal*, 320(7227), 114-116.

Rio, R. (2005). Adults in recovery: A Year with Members of the Choirhouse. *Nordic Journal of Music Therapy*, 14(2), 107-119.

Rolvjord, R. (2015). *Vil bli foregangsområde for musikkterapi*. Hentet fra: <https://uni.no/nb/news/2015/03/05/foregangsomsrade-for-musikkterapi/>

Schreiber, R., Crooks, D., & Stern, P. N. (1997). Qualitative meta-analysis. I Morse, J. M. (Red.), *Completing a qualitative project: Details and dialogue* (311–326). Thousand Oaks, CA: SAGE.

Simonsen, T. (2016). *Rusmiddelavhengighet*. Oslo: Fagbokforlaget

Solli, H. P., Rolvsjord, R., Borg, M. (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), 244-273.

Stige, B. & Aarø, L. E. (2012). *Invitation to Community Music Therapy*. New York: Routledge.

Taule, L. (2014) *Norge – et sekulært samfunn?* Hentet fra: <https://www.ssb.no/kultur-og-fritid/artikler-og-publikasjoner/norge-et-sekulaert-samfunn>

Trondalen, G., Stige, B., Dale, R. & Kielland, T. (2016). *Musikkterapi i rusbehandling*. Hentet fra: <https://sykepleien.no/meninger/innspill/2016/08/musikkterapi-i-rusbehandling>

Ulvestad, A. K., Henriksen A. K., Tuseth A.G, & Fjeldstad, T. (2008). *Klienten, den glemte terapeut. Brukerstyring i psykisk helsearbeid*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Winkelman, M. (2003). Complementary Therapy for Addiction: “Drumming Out Drugs”. *American Journal of Public Health*, 93(4), 647-651.

Wormdahl, I. (2015). *100 råd som fremmer recovery*. Hentet fra: <https://www.napha.no/100-rad-som-fremmer-recovery/>

Ytrehus, S. (2012). Kommunalt rusarbeid. I Biong, S & Ytrehus, S (Red.), *Helsehjelp til personer med rusproblemer* (240-264). Oslo: Akribe

Øiestad, G. (2016). *Hva er selvfølelse?* Hentet fra: <https://www.psykologforeningen.no/publikum/finn-en-psykolog/hva-er-selvfoelelse>

Vedlegg

Søkestrenger fra brukte databaser

Medline:

#	Query	Limiters/Expanders	Last Run Via	Results
S11	S4 AND S9	Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - MEDLINE	19
S10	S4 AND S9	Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - MEDLINE	15,397
S9	S3 AND S8	Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - MEDLINE	15,397
S8	S5 OR S6 OR S7	Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - MEDLINE	1,127,681
S7	qualitative or qualitative research or qualitative study	Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - MEDLINE	193,574
S6	Phenomenology or experience	Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases	571,685

			Search Screen - Advanced Search Database - MEDLINE	
S5	interview or focus groups or observation	Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - MEDLINE	439,495
S4	music therapy or music intervention or musical therapy or choir or band or drums or singing	Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - MEDLINE	157,581
S3	S1 OR S2	Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - MEDLINE	165,546
S2	alcohol abuse or alcoholism or alcohol addiction	Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - MEDLINE	96,129
S1	drug abuse or substance abuse or drug addiction or substance addiction or drug misuse	Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - MEDLINE	82,486

Cinahl:

#	Query	Limiters/Expanders	Last Run Via	Results
S10	S4 AND S9	Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL Plus with Full Text	22
S9	S3 AND S8	Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL Plus with Full Text	13,312
S8	S5 OR S6 OR S7	Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL Plus with Full Text	515,530
S7	qualitative or qualitative research or qualitative study	Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL Plus with Full Text	121,952
S6	Phenomenology or experience	Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL Plus with Full Text	249,274
S5	interview or focus groups or observation	Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL Plus with Full Text	301,087

















S4	music therapy or music intervention or musical therapy or choir or band or drums or singing	Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL Plus with Full Text	15,605
S3	S1 OR S2	Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL Plus with Full Text	65,314
S2	alcohol abuse or alcoholism or alcohol addiction	Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL Plus with Full Text	25,287
S1	drug abuse or substance abuse or drug addiction or substance addiction or drug misuse	Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL Plus with Full Text	45,431



SocINDEX:

#	Query	Limiters/Expanders	Last Run Via	Results
S10	S4 AND S9	Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - SocINDEX	32
S9	S3 AND S8	Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - SocINDEX	15,900
S8	S5 OR S6 OR S7	Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - SocINDEX	282,088
S7	qualitative or qualitative research or qualitative study	Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - SocINDEX	46,067
S6	Phenomenology or experience	Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - SocINDEX	161,782
S5	interview or focus groups or observation	Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - SocINDEX	124,036

S4	music therapy or music intervention or musical therapy or choir or band or drums or singing	Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - SocINDEX	4,000
S3	S1 OR S2	Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - SocINDEX	98,866
S2	alcohol abuse or alcoholism or alcohol addiction	Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - SocINDEX	37,158
S1	drug abuse or substance abuse or drug addiction or substance addiction or drug misuse	Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - SocINDEX	80,114

PsycINFO:

# ▲	Searches	Results	Type	Actions	
<input type="checkbox"/>	1	(drug abuse or substance abuse or drug addiction or substance addiction or drug misuse).mp. [mp=title, abstract, heading word, table of contents, key concepts, original title, tests & measures]	81057	Advanced	Display Results More  
<input type="checkbox"/>	2	(alcohol abuse or alcoholism or alcohol addiction).mp. [mp=title, abstract, heading word, table of contents, key concepts, original title, tests & measures]	56226	Advanced	Display Results More  
<input type="checkbox"/>	3	1 or 2	125878	Advanced	Display Results More  
<input type="checkbox"/>	4	(music therapy or music intervention or musical therapy or choir or band or drums or singing).mp. [mp=title, abstract, heading word, table of contents, key concepts, original title, tests & measures]	19768	Advanced	Display Results More  
<input type="checkbox"/>	5	(interview or focus groups or observation).mp. [mp=title, abstract, heading word, table of contents, key concepts, original title, tests & measures]	251400	Advanced	Display Results More  
<input type="checkbox"/>	6	(Phenomenology or experience).mp. [mp=title, abstract, heading word, table of contents, key concepts, original title, tests & measures]	369818	Advanced	Display Results More  
<input type="checkbox"/>	7	(qualitative or qualitative research or qualitative study).mp. [mp=title, abstract, heading word, table of contents, key concepts, original title, tests & measures]	140567	Advanced	Display Results More  
<input type="checkbox"/>	8	5 or 6 or 7	674662	Advanced	Display Results  

					More	
<input type="checkbox"/>	9	3 and 8	23890	Advanced	Display Results More	 
<input type="checkbox"/>	10	4 and 9	49	Advanced	Display Results More	