

Lyden av musikkstudenters helsefremmende ressurser

Musikkstudenters erfaringer, opplevelser og oppfatninger om helse og
helsekompetanse

Grete Ege



Masteroppgave

Masterprogram i helsefremmende arbeid/helsepsykologi

HEMIL-senteret
Det psykologiske fakultet
Universitetet i Bergen

Våren 2021

Forord

Jeg vet ikke hvordan livet mitt hadde vært uten musikk, men musikk gir meg mye glede. Interessen for musikkstudenters helse har fulgt meg siden bachelorutdanningen og det var derfor naturlig for meg å gå videre med å utforske musikkstudenters helse i et helsefremmende perspektiv i masterstudien min. Litt rart at den toårige reisen på masterstudiet i helsefremmende arbeid og helsepsykologi snart er over. Det ble en litt annen reise på grunn av koronapandemien og interessant med ressursperspektivene i helsefremming og helsepsykologi også i den forbindelse. Det er mange som har hjulpet meg på reisen og jeg vil starte med å uttrykke en stor takk til veilederne mine. Hovedveileder høsten 2020 var førsteamanuensis Fungisai Gwanzura Ottemöller, HEMIL-senteret, UIB. Takk for god struktur, framdrift og inspirasjon det første halve året av masteroppgaven, det ble en god start. Takk til biveileder høsten 2020, Bente Frisk, førsteamanuensis, Institutt for helse og funksjon, Høgskulen på Vestlandet. Takk for godt og tett samarbeid med hovedveileder og god støtte det første halve året og en stor takk for at du overtok som hovedveileder våren 2021 og dermed var veilederen som fulgte meg hele veien. Takk for konstruktive tilbakemeldinger, god framdrift, inspirasjon og støtte i arbeidet. Takk også til biveileder våren 2021, Benedicte Carlsen, førsteamanuensis og instituttleder, HEMIL-senteret, UIB, for god og konstruktiv veiledning, samt godt samarbeid med hovedveileder det siste halve året.

Takk også til Marit Hjellestad, som deltok som assisterende moderator på alle fokusgruppene, skrev gode notater og har vært god diskusjonspartner. Takk til mamma Gerd og søster Ingun for korrekturlesing og gode innspill da innleveringen begynte å nærme seg. Takk til min leder Else Sterndorff ved Fysioterapiavdelingen, HUS for tilrettelegging med permisjoner og interessen for studiet. Takk til mine aller nærmeste, Sofie og Even, for støtte og inspirasjon gjennom hele studietiden. En takk også til Lulle som alltid er engasjert og vil diskutere musikkstudenters helse og takk til alle medstudenter som bidro til en fin studietid.

Sist, men ikke minst. Takk til musikkstudentene som deltok i masterstudien min, den ville ikke blitt noe av uten dere.

Bergen, 20. mai 2021

Innholdsfortegnelse

1. Introduksjon.....	1
1.1. Bakgrunn	1
1.2. Musikkstudenter	2
1.3. Helse og helsefremming	3
1.4. Oppgavens disposisjon	4
2. Teoretisk grunnlag.....	4
2.1. Teori i kvalitativ forskning.....	5
2.2. Historisk bakgrunn for salutogenese	5
2.3. Den salutogene modellen for helse.....	6
2.3.1. Generelle motstandsressurser	6
2.3.2. Spesifikke motstandsressurser.....	7
2.3.3. Opplevelse av sammenheng (OAS).....	7
2.4. Salutogenese i helsefremmende arbeid	8
2.5. Salutogenese i musikkutdanning	9
2.6. Kritikk av salutogenese	9
2.7. Helsekompetanse (health-literacy)	10
2.8. Historisk bakgrunn for helsekompetanse	10
2.9. Helsekompetanse i helsefremmende arbeid	10
2.10. Helsekompetanse i musikkutdanning	11
2.11. Kritikk av helsekompetanse	12
2.12. Salutogenese og helsekompetanse.....	12
3. Litteraturgjennomgang	14
3.1. Litteratursøk	14
3.1.1. Litteraturkart.....	15
3.2. utfordringer for musikkstudenters fysiske helse.....	15
3.3. utfordringer for musikkstudenters mentale helse	17
3.4. Ressurser for musikkstudenters helse.....	18
3.4.1. Helsekompetanse, som ressurs for musikkstudenter	20
3.4.2. Helsefremmende atferd for musikkstudenter	21
3.4.3. Helsefremmende arbeid for musikkstudenter.....	22
3.5. Oppsummering av forskningen	23
3.6. Formålet med studien	25
3.7. Problemstilling og delproblemstillinger	25
4. Metode.....	25
4.1. Epistemologi.....	26
4.2. Forskningsdesign.....	26
4.3. Fenomenologi og hermeneutikk	27

4.4. Kvalitative forskningsintervju	28
4.4.1. Fokusgrupper.....	28
4.4.2. Intervjuguide	29
4.4.3. Utvalgsstrategi.....	30
4.4.4. Rekruttering.....	30
4.4.5. Gjennomføring og datainnsamling	31
4.4.6. Fysisk fokusgruppe.....	31
4.4.7. Digitale fokusgrupper	32
4.4.8. Transkribering	34
4.5. Tematisk nettverksanalyse.....	34
4.6. Kvalitet i forskning.....	39
4.6.1. Gyldighet, pålitelighet og bekreftbarhet.....	39
4.6.2. Overførbarhet	40
4.6.3. Refleksivitet og forforståelse.....	41
4.7. Etske betraktninger.....	42
4.7.1. Informert samtykke	42
4.7.2. Anonymitet.....	42
5. Presentasjon av funn.....	43
5.1. Deltakerne	43
5.2. Utforming av det tematiske nettverket	44
5.3. Synliggjøring av det tematiske nettverket om utfordringer.....	45
5.3.1. Fysiske, psykiske og sosiale utfordringer.....	47
5.3.2. Utfordringer rundt musikkutøving	48
5.3.3. Behov for helsekompetanse i musikkutdanning	50
5.4. Synliggjøring av det tematiske nettverket om ressurser	52
5.4.1. Generelle og spesifikke motstandsressurser	54
5.4.2. Forståelse av egen situasjon	57
5.4.3. Håndtering av egen situasjon.....	59
5.4.4. Mening og motivasjon.....	61
5.4.5. Kompetanse og kunnskap som bygger deg opp	61
5.5. Oppsummering av funnene.....	63
6. Diskusjon.....	65
6.1. Hovedfunn fra studien	65
6.2. Utfordringer for mental og fysisk helse.....	65
6.3. Utfordringer og ressurser for gode helsevaner	68
6.4. Utfordringer og ressurser relatert til øvingsrom	70
6.5. Sosiale utfordringer og ressurser i musikkmiljøet.....	71
6.6. Utfordringer og ressurser relatert til koronapandemien	74

6.7. utfordringer og ressurser relatert til musikk	75
6.8. utfordringer og ressurser relatert til helsehjelp.....	76
6.9 Ressurser for opplevelse av sammenheng og helsekompetanse.....	77
6.10. styrker og begrensninger ved studien	78
6.11. Implikasjoner for helsefremmende arbeid.....	80
6.12. Konklusjon	80
Referanser.....	82

Vedlegg

Vedlegg 1. Intervjuguide

Vedlegg 2. Informasjonsskriv, inkludert samtykke erklæring

Vedlegg 3. Godkjenning, Regional komite for medisinsk og helsefaglig
forskningsetikk (REK vest)

Sammendrag

Bakgrunn

Musikkstudenter under høyere utdanning kan møte helseutfordringer, men har også ressurser som kan fremme helsen. Helsekompetanse kan bidra til helsefremming. Et ressursperspektiv for helse hos musikkstudenter, det vil si et salutogent perspektiv, er lite utforsket.

Hensikt

Å utforske musikkstudenters erfaringer, opplevelser og oppfatninger om helse i et salutogent perspektiv ved å belyse deres helserelaterte utfordringer og ressurser knyttet til å utøve musikk. I tillegg ble studentenes erfaringer og oppfatninger av helsekompetanse belyst.

Metode

Det ble gjennomført tre fokusgruppeintervjuer med totalt 13 musikkstudenter mellom 19-31 år fra fem ulike musikkutdanninger i Norge. Studentene studerte klassisk musikk, folkemusikk, jazzmusikk eller rytmisk sjanger. Data ble analysert gjennom tematisk nettverksanalyse. Analysen ble gjennomført med en fenomenologisk og salutogen innfallsvinkel.

Funn

Funnene ble inndelt i 26 grunnleggende, åtte organisatoriske og to globale tema. Prestasjonspress var den største helseutfordringen. Press på å ivareta helsen kunne øke prestasjonspresset. Musikkstudentene viste sterk opplevelse av sammenheng gjennom god forståelse av egen situasjon, god håndtering og mestring av utfordringer, samt høy opplevelse av mening knyttet til musikken. Samtidig uttrykte studentene at de hadde manglende kunnskap og kompetanse om helsefremming.

Konklusjon

Musikkstudentene var bevisst på ansvar for egen helse og hadde fysiske, psykiske og sosiale ressurser som de kunne bruke i møte med helserelaterte utfordringer, som prestasjonspress. Samtidig opplevde studentene at det var behov for å øke helsekompetansen i musikkutdanningen for å styrke mulighetene til å fremme egen helse og styrke sine levevilkår som studenter og senere i yrkeslivet.

Nøkkelord

Musikkstudenter, helse, salutogenese, helsekompetanse, helsefremming, fokusgrupper.

Abstract

Introduction

Music students in higher education face health challenges but have resources for promoting health and health literacy can be a contribution for health promotion. However, resources related to health among music students in a salutogenic perspective needs further exploration.

Purpose

To explore music students' experiences and perceptions of health and health-related challenges and resources in a salutogenic perspective and to explore their experiences and perceptions of health literacy.

Methods

Qualitative data was collected through three focus group interviews. A total of 13 music students between 19-31 years from five different music educations in Norway participated. They studied classical music, folk music, jazz music or rhythmic genre. Thematic network analyses with a phenomenological and salutogenic approach were used to analyze data.

Results

From the analyses 26 basic, eight organizational and two global themes emerged. Performance pressure was experienced as the biggest health challenge, and pressure to maintain good health could increase it. The students showed a strong sense of coherence through a comprehensive understanding of their situation, mastery of challenges and a high experience of meaning related to music performance. They expressed a lack of knowledge and competence regarding health promotion.

Conclusion

The music students expressed responsibility for own health and possessed physical, mental and social resources to use in health-related challenges. However, a need to increase health literacy in music education to strengthen music students' opportunities to promote health both as students and as musicians were expressed.

Keywords

Music students, health, salutogenesis, health literacy, health promotion, focus groups.

1. Introduksjon

Musikk kan bety mye i menneskers liv uavhengig av alder og hvor du bor i verden (Wijsman & Ackermann, 2019). Både å lytte til musikken eller å utøve musikk kan bli sett på som en positiv ressurs for helse (Saarikallio et al., 2020).

1.1. Bakgrunn

Musikkutøving på et høyt og profesjonelt nivå kan være svært givende og føre til stormende applaus, men samtidig kan det også gi helseutfordringer, både for musikkstudenter og profesjonelle musikere (Araújo et al., 2017). Forskingen rundt helseutfordringer for musikere og musikkstudenter tok for alvor av på 1980-tallet og var en del av forskningsfeltet som omhandlet utøvende kunstnere (Wijsman & Ackermann, 2019). Musikkstudenter var også ofte inkludert i denne forskningen siden mange av dem er del av den profesjonelle musikkverden allerede fra studietiden ved å opptre på konserter og/eller som medlemmer av orkestrene (Zander et al., 2010). Helseutfordringer hos musikkstudenter kan relateres til et bredt spekter av ulike plager og problemer. Forskning fra Norge om musikernes mentale helse, peker på en økning av risikofaktorer for psykiske helseproblemer som angst og depresjon sammenlignet med den generelle yrkesaktive befolkningen (Vaag et al., 2016a). Musikerne som var mest utsatt for helseproblemer var solister, sangere og musikere som spiller tangentinstrumenter, eller andre instrumenter innen tradisjonelle sjangre, som f.eks. klassisk musikk. (Vaag et al., 2016a).

Annen forskning viste at belastningslidelser hos musikere påvirket musikeren fysisk, emosjonelt, yrkesmessig og sosialt (Zaza et al., 1998). I en studie fra Zaza og Farewell (1997) blir musikeres belastningslidelser beskrevet på følgende måte: «Smerter og andre symptomer som er kroniske, utenfor deres kontroll, og som forstyrrer deres evne til å utøve musikk på sitt vanlige nivå» (Zaza & Farewell, 1997, s. 293, fritt oversatt). Deltakerne skilte mellom milde hverdagssmerter og spesifikke belastningslidelser relatert til utøving av musikk (Zaza & Farewell, 1997). Selv om plagene ikke var livstruende, var de ødeleggende fordi de kunne medføre at musikeren måtte slutte å spille eller synge og dermed mistet både inntekten og en stor del av sin identitet (Zaza & Farewell, 1997). I en studie fra Kaufman-Cohen og Ratzon (2011) viste resultatene at så mange som 12 % av profesjonelle musikere innen klassisk musikk måtte oppgi sin karriere på grunn av belastningslidelser. En systematisk oversikt fra

2016 (Kok et al.) viste at mellom 41- 93% av profesjonelle musikere var plaget med ulike typer av belastningslidelser, som f.eks. senebetennelser, muskelsmerter, kramper/skjelvinger og lignende muskelskjelett plager. Det var ingen forskjeller mellom musikkstudenter og profesjonelle musikere når det gjaldt forekomst av plager, men kvinner hadde mer plager enn menn, og de yngste og eldste musikerne hadde mest plager (Kok et al., 2016). Samtidig har nyere forskning vist at musikkstudenter har flere psykologiske utfordringer enn profesjonelle musikere (Kegelaers et al., 2020).

I fagfeltet om musikers helse har en stor del av oppmerksomheten vært rettet mot fysiske og psykiske risikofaktorer for helse og fokus har vært rettet mot allerede oppstått sykdom. Dette gjenspeiler seg også i at det internasjonale navnet på fagfeltet er *Performing arts medicine* (Trondalen, 2016). Med tanke på et slikt sykdomsfokus har medisinske diagnoser og forekomst av sykdom fått mye oppmerksomhet, men det har etterhvert også blitt interesse for å se på hva som kan påvirke musikers helse positivt (Trondalen, 2016). I USA startet oppmerksomheten rundt helsefremmende musikkutdanning med et prosjekt om helsefremmende musikkskoler fra 2004-2006 (Chesky et al., 2006). Hovedmålet for prosjektet var å forebygge belastningslidelser hos unge musikkstudenter (Chesky et al., 2006). Et ressursorientert perspektiv på helse er et salutogent perspektiv, hvor spørsmål vil være rettet mot hva som fremmer helse (Antonovsky, 1979, s. 35-37). En studie fra Kreutz et al. (2009), adresserer behovet for å fremme helse hos musikkstudenter fordi musikkstudentenes helseatferd var dårligere enn forventet og fordi musikk lærerne heller ikke støttet nok opp om helse. Videre har forskere påpekt at musikk institusjonene har ansvar for å legge til rette for at musikkstudenter har et helsefremmende miljø (Kreutz et al., 2009; Zander et al., 2010). Forskning på ressurser for helse for musikere og musikkstudenter omhandler også psykologiske ressurser (Vaag et al., 2014; Pleasant et al., 2020). En norsk studie fra Langvik et al. (2019) viste at musikere og musikkstudenter hadde åpenhet som et personlighetstrekk og at de brukte alternativ behandling i større grad enn andre i befolkningen. Andre studier poengterer at det er viktig med sosiale ressurser og sosial støtte for musikere og musikkstudenter. (Vaag et al., 2014; Matei et al., 2018; Philippe et al., 2019).

1.2. Musikkstudenter

Musikkstudenter på universitetsnivå har spesifikke ferdigheter ved å mestre et komplekst samspill av spesialiserte motoriske, kognitive og perseptuelle ferdigheter (Philippe et al.,

2019). Disse ferdighetene er utviklet gjennom mange år med intensiv øving, og de fleste begynner å spille et instrument fra svært ung alder (Philippe et al., 2019). I tillegg til disse ferdighetene er det også høye krav til prestasjon for musikkstudenter, gjennom hele studiet og i yrkeslivet etterpå (Paarup et al., 2011; Alessandri et al., 2020; Wilson et al., 2014; Porter & Wilson, 2018). De ulike instrumentene krever ulike arbeidsstillinger og teknikker, og de ulike musikkjangrene har sine spesifikke særpreg (Arnason et al., 2014). Klassisk musikk kjennetegnes ved stringent å følge noter, ha lite rom for variasjon i arbeidsstillingene og mye perfektionering gjennom repetisjoner. I rytmiske sjangre, som for eksempel jazzmusikk, er det mye improvisasjon og større frihet innen spilleteknikk og arbeidsstillinger (Arnason et al., 2014; Vaag et al., 2014). Mye av folkemusikktradisjonen i Norge bygger på mester-svennlæring gjennom at erfarne musikere, som f.eks. felespillere, overfører musikken videre til neste generasjon gjennom deling av og gjensidig lytting til musikken (Morgan, 2018). Alle disse sjangrene er nå innlemmet i høyere musikkutdanning i Norge. Utdanningen inneholder både teori og mye praktisk musikkutøving. Instrumentlærere har en helt sentral rolle og er nær studentene ved mester-svennlæring (Fjellman-Wiklund et al., 2002).

I forskning på klassiske musikere i symfoniorkestre i Danmark, sammenlignes profesjonelle musikere med toppidrettsutøvere vedrørende høye krav til intensitet i øving og prestasjoner (Paarup et al., 2011). Imidlertid er det en stor ulikhet mellom disse to prestasjonsgruppene fordi toppidrettsutøvere har tilgang til spesifikk kompetanse og behandling for sin fysiske og mentale helse. Musikere derimot har ofte lite støtte og kompetanse i sine omgivelser relatert til sine spesifikke helserelaterte behov (Paarup et al., 2011). I tillegg blir overgang til høyere utdanning vurdert til å være en spesielt sårbar periode fordi studentene skal klare seg alene for første gang og fordi det gjerne er en tid med usikkerhet, både på egne vegne og musikkutøvingen (Alessandri et al., 2020; Spahn et al., 2017).

1.3. Helse og helsefremming

Helse har ulike definisjoner. En velkjent definisjon er fra Verdens Helseorganisasjon (WHO): "Helse er en tilstand av fullstendig fysisk, mentalt og sosialt velvære og ikke bare fraværet av sykdom eller svakhet" (WHO, 1948, fritt oversatt). Helsebegrepet blir dermed utvidet til å handle om mye mer enn fraværet av sykdom. I masterstudien min vil ressursene for helse og hva som gir helse hos musikkstudenter ha fokus. Et slik syn på helse er inkludert i begrepet salutogenese, og jeg vil ha et salutogent perspektiv på helse. Salutogenese defineres som:

«Bevegelsen i retning av helse på kontinuumet mellom helse og uhelse» (Antonovsky, 1979, s. 65, oversatt i Lindström & Eriksson, 2015, s. 27). Den direkte betydningen av begrepet salutogenese er helsens opprinnelse, i motsetning til patogenese, som betyr læren om sykdommers opprinnelse (Antonovsky, 1979, s. 12-15). Et slikt syn på helse er et flerdimensjonalt syn, hvor det ikke er et skarpt skille mellom sykdom og helse, men hvor det er mulig å bevege seg i retning av helse uansett hvor du er plassert på kontinuumet (Antonovsky, 1979, s. 35-37). I denne orienteringen er helse en ressurs for livet (Lindström, 2018). Samtidig blir ikke risikofaktorene neglisjert, de blir også inkludert i den salutogene forskningen på ressurser for helse (Lindström & Eriksson, 2015, s. 63). Et annet viktig perspektiv i min masterstudie er helsefremming definert i Ottawa-charteret som: “Den prosess som gjør folk i stand til å øke kontroll over og bedre sin helse” (WHO, 1986, fritt oversatt).

I dette perspektivet blir også miljøperspektiv og livsstil viktige forutsetninger for helse og slike forutsetninger kalles helsedeterminanter (Green et al., 2019, s. 98-99).

Helsedeterminanter er viktige innen helsefremmende arbeid ved at de inkluderer både biologiske faktorer, individuelle livsstilsfaktorer, relasjonelle og sosiale faktorer, samt samfunnsmessige, kulturelle og miljømessige faktorer (Green et al., 2019, s.102). Videre er det inkludert i helsefremmende arbeid å fremme tilgang til og øke forståelse av helseinformasjon og helsekunnskap. Når vi relaterer dette til musikkstudenter, er deres helse en ressurs, både for å spille instrumenter, utøve musikk og for livet generelt.

1.4. Oppgavens disposisjon

Videre disposisjon for oppgaven er å presentere og begrunne valg av teori i kapittel to og gjennomgå litteraturen i kapittel tre. Deretter blir problemstilling og delproblemstillinger formulert. Videre vil metodologi og metode bli presentert og synliggjort i kapittel fire. Her blir også kvalitetskriterier for forskningen og etiske betraktninger inkludert. Funnene blir presentert i kapittel fem og diskutert i lys av empiri og teori i kapittel seks. Tilslutt vil jeg belyse styrker og begrensninger for studien, synliggjøre implikasjoner for helsefremmende arbeid og komme med konklusjonen.

2. Teoretisk grunnlag

I dette kapittelet vil teoretisk rammeverk for musikkstudenters helse og helsekompetanse bli presentert. Først vil jeg beskrive hvilke teorier jeg har brukt i henhold til kvalitativ forskning.

Deretter vil jeg presentere salutogenese som teoretisk rammeverk, og helsekompetanse (health literacy) som konsept og begrunne hvorfor disse er valgt. I tillegg vil jeg presentere en modifisert modell mellom opplevelse av sammenheng (OAS) i den salutogene modellen for helse, og noen av elementene i helsekompetanse.

2.1. Teori i kvalitativ forskning

Teorier blir brukt på ulike måter i kvalitativ forskning (Creswell & Creswell, 2018, s. 65), og det er viktig at forskeren synliggjør valgene for bruk av teori. Teorier som sammenfatter forståelse av store og komplekse sammenhenger, blir kalt for formelle teorier (Malterud, 2017, s. 188-189). Salutogenese kan betegnes som en slik teori innenfor helsefremmende arbeid, fordi den stiller det omfattende og viktige spørsmålet om hva som gir helse og hvordan helse fremmes (Green et al., 2019, s. 13; Kickbusch, 1996). Temateori er teori som avgrenser forskningsfeltet og tilbyr relevante begreper (Malterud, 2017, s. 188-189). Helsekompetanse blir brukt som temateori i masterstudien min. Modeller blir brukt for å vise sammenhenger mellom ulike begreper, samt for å forenkle og framheve de viktigste trekkene ved fenomener som er inkludert (Grønmo, 2017, s. 49). Den modifiserte modellen ble brukt for å synliggjøre hvordan elementer fra salutogenese og helsekompetanse kan bli knyttet sammen (figur 1). Bruk av teoretiske perspektiver gav inspirasjon til fokusområder i studien (Thagaard, 2018, s. 154-155; Malterud, 2017, s. 188-191) og bidro også til et skjerpet fokus i analysen (Malterud, 2017, s. 188-191).

2.2. Historisk bakgrunn for salutogenese

Den medisinske sosiologen Aaron Antonovsky (1979) introduserte begrepet salutogenese. Han oppdaget at noen overlevende etter Holocaust hadde overraskende god helse til tross for grusomhetene de hadde gjennomlevd (Antonovsky, 1987, s.11-18; Espnes & Smedslund, 2018, s. 305-307). Denne oppdagelsen bidro til at han ville utforske hvordan mennesker kunne bevege seg i retning av helse til tross for påkjenninger, stress og motgang i livet. Han kritiserte svarthvitt tenkningen rundt sykdom og helse for ensidig å sette søkelys på sykdomsaspekter (Antonovsky, 1979, s. 54-55). Som et alternativ til denne tankegangen formulerte han et multidimensjonalt kontinuum mellom helse («ease») på den ene siden og uhelse («dis-ease») på den andre siden (Antonovsky, 1979, s. 55-57). Antonovsky (1979, s. 66-67) påpekte at målet i en salutogen orientering ikke var å ha perfekt helse, men å fasilitere en bevegelse i retning mot helse på kontinuumet uavhengig hvor personene befinner seg i

utgangspunktet. For å besvare spørsmålet om hva som fremmer helse og hva som gir bevegelse i retning av helse på kontinuumet utviklet Antonovsky den salutogene modellen for helse (Antonovsky, 1979, s. 184-185; Antonovsky, 1987, s.184-185).

2.3. Den salutogene modellen for helse

Den salutogene modellen består av flere nøkkelbegreper som står i sammenheng med hverandre (Antonovsky, 1996). Modellen egner seg for helsefremmende arbeid fordi den viser hvordan individer, grupper og samfunn kan bevege seg i retning mot helse. Det vil si at den setter søkelys på hva som fremmer helse og på samme måte som helsefremmende arbeid, inkluderer et helhetlig perspektiv på helse og på hva som er viktige forutsetninger for helse, helsedeterminanter (Antonovsky, 1996). Nøkkelbegrepene i modellen er generelle motstandsressurser, spesifikke motstandsressurser og opplevelse av sammenheng (OAS) som inneholder elementene begripelighet, håndterbarhet og meningsfullhet.

2.3.1. Generelle motstandsressurser

De generelle motstandsressursene er viktige redskap for å mestre forskjellige påkjenninger og stressfaktorer som er en uunngåelig del av livet (Antonovsky, 1987 s. 11-18). Stressorer eller stressfaktorer er karakterisert som livshendelser og påkjenninger som er generelt stressende for alle, men som oppfattes subjektivt (Antonovsky, 1979, s. 74-76). De kan være fysiske, biologiske, og psykososiale, og kan relateres både til overbelastning og underbelastning (Antonovsky, 1979, s. 89-90). Disse stressorene kan også bli sett på som generelle motstandsunderskudd, som blir flettet inn i begrepet generelle motstandsressurser (Antonovsky, 1979, s. 119-120). Stressorer kan også oppleves på gruppenivå, det vil si at selve gruppen opplever å være i en livssituasjon som gir påkjenninger. Det betyr ikke at enkeltmedlemmer av gruppen erfarer og reagerer likt på situasjonen. Samtidig påpekte Antonovsky (1979, s. 91-91) at gruppen kunne bevege seg i retning av helse selv om den var utsatt for mange stressorer. Responsen på stressorene betegnet Antonovsky (1979, s. 94) som spenning, og denne spenningen kunne være negativ, nøytral eller salutogen. Generelle motstandsressurser er definert slik: "Fenomener som gir livsopplevelser preget av konsistens, muligheter for å påvirke utfallet og en balanse mellom overbelastning og underbelastning" (Antonovsky, 1979, s. 103; Antonovsky, 1987, s. 19, fritt oversatt). Noen eksempler på generelle motstandsressurser er meningsfulle aktiviteter, eksistensielle tanker, kontakt med indre følelser, tilhørighet til sosialt nettverk og sosiale relasjoner (Lindström & Eriksson,

2015, s. 27-30). Antonovsky (1979, s. 121) beskrev også at behovet for å utøve musikk og lytte til musikk var universelt og at musikk kunne bli inkludert som en generell motstandsressurs. I henhold til Antonovsky (1979, s. 118-119) var kultur og de sosiale konstruksjonene via kulturen noen av de viktigste elementene i generelle motstandsressurser, fordi disse kunne gi opplevelse av orden og gi klare svar på viktige spørsmål for den enkelte, grupper og samfunn. Innen de generelle motstandsressursene inkluderte Antonovsky (1979, s. 107-108) også begrepet kompetanse (literacy) gjennom et bredt spekter av elementer, som f.eks. kjennskap til egne rettigheter, ha kunnskap om medisinske muligheter og kunne skille mellom useriøse helseaktører og nyttig informasjon. De generelle motstandsressursene er en forutsetning for utvikling av opplevelse av sammenheng (OAS), som er definert som et nøkkelbegrep i den salutogene modellen (Antonovsky, 1979, s. 182-187). Grunnen til dette er at generelle motstandsressurser ligger i menneskers ressurser og kapasitet, både individuelt, men også relasjonelt, sosialt og samfunnsmessig (Lindström & Eriksson, 2015, s. 27-30).

2.3.2. Spesifikke motstandsressurser

De spesifikke motstandsressursene skiller seg fra de generelle motstandsressursene fordi de er spesifikke redskap til bruk for å mestre en spesifikk utfordring (Mittelmark et al., 2017, s. 71-76). De generelle motstandsressursene er tilgjengelige i utgangspunktet og gir muligheter for å oppdage og lokalisere ulike spesifikke motstandsressurser som det kan være behov for (Mittelmark et al., 2017, s. 71-76). På den måten kan de spesifikke motstandsressursene bidra til å forhindre og dempe negative effekter av stressorer (Mittelmark et al., s. 71-76). Et eksempel på en spesifikk motstandsressurs for musikkstudenter kan være et kurs om ivaretagelse av hørsel spesifikt for musikkstudenter. Grunnen til det er at musikkstudenter er eksponert for mye lyd både når de øver og spiller konserter. Mye lydeksponering og eksponering for høye lyder er en risikofaktor som kan gi hørselsplager og dermed bli betegnet som en stressor (Matei et al., 2018; Kok et al., 2016).

2.3.3. Opplevelse av sammenheng (OAS)

Opplevelse av sammenheng består av de tre dimensjonene begripelighet, håndterbarhet og meningsfullhet (Antonovsky, 1987, s. 16-19) og har følgende definisjon:

En generell innstilling som sier noe om i hvilken grad man har en gjennomgående, bestandig, men også dynamisk tillit til at stimuli i ens indre og ytre miljø er

strukturerte, forutsigbare og forståelige, man har ressurser nok til å kunne håndtere kravene som disse stimuliene stiller, og disse kravene er utfordringer som det er verdt å engasjere seg i. (Antonovsky, 1979, s. 123; Antonovsky, 1987, s. 19; oversatt i Lindström & Eriksson, 2015, s. 28)

Begripelighet omhandler hvordan vi kognitivt kan forstå og forklare stimuli vi *bombarderes* med gjennom å ha en grunnfestet evne til å bedømme virkeligheten (Antonovsky, 1987, s. 16-19). Når stimuli blir oppfattet som begripelige, vil det si at informasjonen blir oppfattet som konsistent og klar, ikke som kaotisk og tilfeldig. Det betyr ikke at stimuli var ønsket, men at personen har tro på at fremtiden vil innebære elementer av forutsigbarhet, og at tingene vil ordne seg så bra som det er rimelig å forvente (Antonovsky, 1979, s. 123; Antonovsky, 1987, s. 16-19). Håndterbarhet beskriver hvordan vi oppfatter at ressursene vi har til rådighet er tilstrekkelige til å håndtere de stimuli vi blir *bombardert* med (Antonovsky, 1987, s. 16-19). Ressursene kan både være egne ressurser og også bli gjort tilgjengelige for eksempel gjennom sosiale relasjoner (Antonovsky, 1987, s. 17-18). Personer som har høy håndterbarhet vil ikke føle seg som offer for omstendigheter, men mestre de ulike stressorene og hendelsene i livet som kan dukke opp (Antonovsky, 1987, s. 17-18). Meningsfullhet inneholder et følelseselement av at noe er verdt å engasjere seg i. Denne dimensjonen er sentral fordi den også inneholdt motivasjonselementet, som er en viktig drivkraft for endring og handling (Antonovsky, 1987, s. 16-19). Når dimensjonen meningsfullhet er involvert, vil personen søke etter ressurser og struktur og dermed også styrke de to andre dimensjonene, begripelighet og håndterbarhet. Samtidig beskrev Antonovsky (1987, s.16-19) OAS som et perspektiv eller en måte å orientere seg i verden på.

2.4. Salutogenese i helsefremmende arbeid

Salutogenese har flere ulike betydninger innenfor helsefremmende arbeid, både teoretisk, som en filosofisk orientering, og i modellen for helse (Mittelmark & Bauer, 2017, s. 7). Innen forskning er salutogenese nyttig for å belyse hva som gir og fremmer helse, og dermed fokusere på ressurser for helse (Mittelmark & Bauer, 2017, s. 7). I tillegg inkluderer orienteringen et helhetssyn på mentale, fysiske og sosiale aspekter ved helse, inkludert faktorer som er forutsetninger for helse, såkalte helsedeterminanter (Lindström & Eriksson, 2015, s. 26). I salutogenese viser helsedeterminantene seg i både grunnleggende

motstandsressurser, og i opplevelse av sammenheng hvor de kan bidra som ressurser for helse (Lindström & Eriksson, 2011).

2.5. Salutogenese i musikkutdanning

Salutogenese vil være et nyttig rammeverk i masterstudien om musikkstudenter, helse og helsekompetanse, fordi det inkluderer perspektiver både rundt risikofaktorer og ressurser for helse (Lindström & Eriksson, 2015, s. 26). Samtidig er det vanskelig å finne dette perspektivet i forskning om musikkstudenter og musikkutdanning i Norge, men en norsk studie fra Trondalen (2016) hadde et salutogent perspektiv og utforsket musikk som en kreativ helseressurs for musikere. I denne studien var også musikkstudenter inkludert (Trondalen, 2016). Det ble påpekt at fra et filosofisk perspektiv så har mennesker et fundamentalt behov for å skape opplevelser av sammenheng i sine liv (Trondalen, 2016). I masterstudien min vil det salutogene perspektivet bli benyttet for å belyse musikkstudentenes ressurser, og undersøke hva som kunne bevege musikkstudenter i retningen mot helse uansett hvor de var plassert på det salutogene kontinuumet.

2.6. Kritikk av salutogenese

Enhver teori vil inkludere aspekter som kan kritiseres og dette gjelder også salutogenese (Lindström & Eriksson, 2015, s. 64-68). Ifølge kritikere beskriver opplevelse av sammenheng (OAS) mentale aspekter ved helsen, men er mindre anvendelig med tanke på å forklare fysiske dimensjoner ved helse (Lindström & Eriksson, s. 64-68). Samtidig er det viktig å poengtere at Antonovsky også inkluderte fysiske aspekter som for eksempel forklaring av smerte og håndtering av smerte, som et aspekt ved generelle motstandsressurser (Antonovsky, 1979, s. 118). En annen kritikk av salutogenese er at deler av teorien ligner på andre begreper som beskriver helse (Lindström & Eriksson, 2015, s. 64-68), og at det for eksempel er likheter mellom begrepene opplevelse av sammenheng og mestringstro (Bandura, 1977). Andre forskere har framhevet at Antonovsky selv beskrev at opplevelse av sammenheng ikke var den eneste forklaringen på helse (Lindström & Eriksson, 2015, s. 64-68) og at salutogenese også kan bli sett på som et paraplykonsept som inkluderer mange ulike elementer vi kan bruke for å forstå hvordan helse opprettholdes, styrkes eller settes på prøve (Jensen et al., 2017, s. 228).

2.7. Helsekompetanse (health-literacy)

Et konsept som belyser både helseinformasjon og helsekunnskap og som er aktuelt for musikkstudenter under høyere utdanning, er konseptet helsekompetanse. Helsekompetanse har følgende definisjon:

Helsekompetanse er personer sin evne til å forstå, vurdere og bruke helseinformasjon for å kunne ta kunnskapsbaserte avgjørelser relatert til egen helse. Det gjelder både beslutninger knyttet til livsstilsvalg, sykdomsforebyggende tiltak, egenmestring av sykdom og bruk av helse- og omsorgstjenesten. (Helse- og omsorgsdepartementet, 2019, s. 5)

Helsekompetanse inneholder ikke alle aspekt ved begrepet health literacy, som er vanskelig å oversette til norsk og andre nordiske språk (Ringsberg et al., 2020, s. 68-70). Et eksempel på dette er at definisjonen av begrepet helsekompetanse ikke inneholder begrepet helsefremming. I min masterstudie vil jeg ha oppmerksomheten rettet mot ressurser for helse og jeg presiserer at begrepet helsekompetanse brukes i et helsefremmende perspektiv.

2.8. Historisk bakgrunn for helsekompetanse

Konseptet helsekompetanse ble utviklet allerede på 1970 tallet, men både forskningen rundt og bruken av konseptet tok for alvor av rundt 1990 tallet (Ringsberg et al., 2018). Konseptet hadde fire røtter, som var helseundervisning/opplæring i skolen, helseundervisning/opplæring for voksne, forskning innen helsevesenet og folkehelsearbeidet (Okan et al., 2019, s. 21). På 2000-tallet delte bruken av konseptet seg i to ulike retninger. Den ene retningen var rettet mot helseinformasjon til pasienter i helsetjenesten, og den andre retningen var rettet mot helsedeterminanter og helsefremmende arbeid (Ringsberg et al., 2018). Dette kan forklare noe av årsakene til at helsekompetanse hadde mange ulike definisjoner og ble brukt på mange ulike måter. Eksempler på ulik bruk av begrepet er at det var knyttet til risikofaktorer i helsetjenesten og ressurser i helsefremmende arbeid (Ringsberg et al., 2018).

2.9. Helsekompetanse i helsefremmende arbeid

I Ottowacharteret (WHO, 1986) blir det framhevet at informasjon og utdanning om helse og livsferdigheter er viktig for å gi personer mer kontroll over egen helse og mulighet til å foreta helsefremmende valg. Helsekompetanse er derfor viktig i helsefremmende arbeid. Helse- og

omsorgsdepartementet i Norge har gitt ut en strategi for 2019-2023, som har som formål å øke helsekompetansen i befolkningen (Helse- og omsorgsdepartementet, 2019). Selv om strategien i utgangspunktet retter seg mot helsesektoren, blir det påpekt at andre sektorer også er viktige arenaer, og her blir utdanningssektoren nevnt i første rekke (Helse- og omsorgsdepartementet, 2019, s. 4). Det er viktig å merke seg at læring relatert til helse og helseundervisning innen helsekompetanse i helsefremmende arbeid, skiller seg fra tradisjonell helseundervisning (Ringsberg et al., 2020, s.133-135). De som skal lære blir sett på som selvstendige kunnskapssøkere og deltakere, som er med å utforme undervisningen i fellesskap med den/de som underviser (Ringsberg et al., 2020, s.133-135). Det ligger også etiske verdier inkludert i konseptet for eksempel i forhold til autonomi, det vil si at det er respekt for at den enkelte får ta egne selvstendige valg også når det kommer til helse (Ringsberg et al., 2020, s. 91-95; Okan et al., 2019, s. 9). Det blir også påpekt at innholdet i helsekompetansen må være relatert til konteksten det skal bli brukt innenfor (Okan et al., 2019, s. 11).

2.10. Helsekompetanse i musikkutdanning

For å øke helsekompetansen i Norge, etablerte Helse- og omsorgsdepartementet et norsk begrep for health literacy hvor det ble besluttet at begrepet helsekompetanse skulle være den norske oversettelsen (Helse- og omsorgsdepartementet, 2019), og begrepet helsekompetanse vil derfor bli brukt i denne oppgaven. Den norske strategien for helsekompetanse framhever at helsekompetanse styrker evnen til å mestre ulike livssituasjoner også for friske personer, og at friske personer også har nytte av helsekompetanse for å kunne ta helsefremmende valg (Helse- og omsorgsdepartementet, 2019). Strategien poengterer at helsekompetanse går utover det individrettede og at det må være en naturlig del av virksomhetenes strategi og gjenspeiles i planverk og rutiner (Helse- og omsorgsdepartementet, 2019). Tiltakene for å fremme helsekompetanse må være tilpasset den enkelte målgruppe (Helse- og omsorgsdepartementet, 2019). Ifølge australske forskere innen musikerhelse (Wijsman & Ackermann, 2019) så har ikke organisasjoner og utdanningsinstitusjoner forstått betydningen av helseopplæring for musikere. De mener at det er behov for et kulturelt skifte innad i konservatoriene slik at de kan legge til rette for miljøer som fremmer helse hos musikkstudentene (Wijsman & Ackermann, 2019). I en studie fra Kreutz et al. (2009) viste funnene at musikkstudenter hadde dårligere forståelse for betydning av helseatferd enn det som var forventet ut fra de høye psykiske og fysiske kravene til en slik studentgruppe. Forskerne påpekte derfor viktigheten av at musikkstudenter får opplæring innen helse (Kreutz

et al., 2009). I studien til Kreutz et al. (2009), var det benyttet spørreskjema over internett så det var ikke en kvalitativ studie hvor musikkstudentenes egne meninger og erfaringer ble utforsket. Når det gjelder behovet for helsekompetanse hos norske musikkstudenter, vil det være viktig å utforske konseptet gjennom å starte med å spørre musikkstudentene om deres egne erfaringer og oppfatninger rundt helse og helsekompetanse.

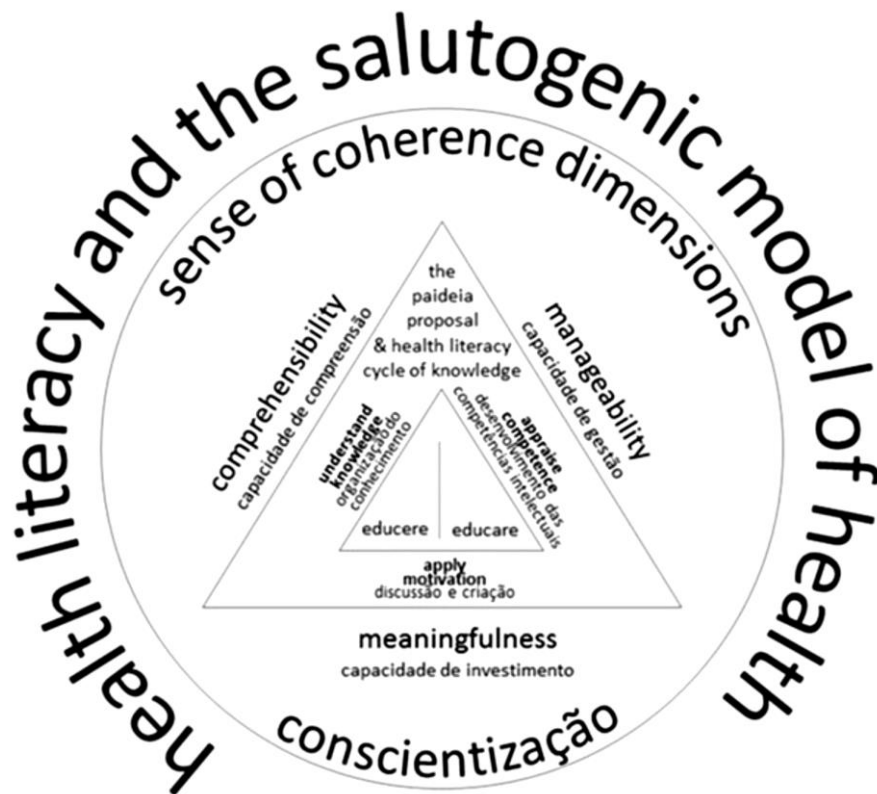
2.11. Kritikk av helsekompetanse

Det blir påpekt at helsekompetanse fortsatt ikke er ferdig utviklet som konsept, og at det ikke er blitt testet ut tilstrekkelig gjennom systematisk forskning (Nutbeam et al., 2010, s. 40-41). Denne kritikken ble også nylig støttet i studier som viser at det eksisterer over hundre forskjellige typer av definisjoner av spesifisert helsekompetanse (Okan et al., 2019, s. 11). Denne kompleksiteten og mangfoldigheten bidrar til å gjøre det vanskelig å bruke konseptet, og det gjør det også vanskelig å vite hvilken definisjon som er best å bruke (Okan et al., 2019, s. 14). Samtidig ble viktigheten av konseptet i helsefremmende arbeid, framhevet allerede fra den første helsefremmende konferansen i Ottawa i 1986 (Ringsberg et al, 2018). Begrunnelsen for viktigheten var blant annet at helsekompetanse var sentralt for å fremme helse hos enkeltpersoner, og også for å fremme lik tilgang til og forståelse for helseinformasjon hos ulike grupperinger i samfunnet (Ringsberg et al, 2018).

2.12. Salutogenese og helsekompetanse

Et salutogent perspektiv på helse er relevant for musikkstudenter uansett hvor de befinner seg på helsekontinuumet. Helsekompetanse konseptet er relevant fordi det blant annet handler om å kunne ta gode beslutninger om helse i hverdagen (Kickbusch et al., 2005, s. 4). Disse beslutningene vil igjen kunne påvirke hvordan studentene beveger seg i retning av helse på kontinuumet beskrevet i salutogenese. Helsekompetanse har også sammenheng med salutogenese siden det å forstå og ta informerte beslutninger om helse, kan være definert som en generell motstandsressurs (Antonovsky, 1979, s. 107-108). Det er utviklet en modell som viser sammenhenger mellom den salutogene modellen for helse og helsekompetanse (Figur 1., Saboga-Nunes, 2017, s. 419).

Figur 1. Modell for sammenhenger mellom den salutogene modellen for helse og helsekompetanse.



Note. Fra *The Handbook of Salutogenesis: Perspectives on Salutogenesis of Scholars Writing in Portuguese* (s. 419), av L. Saboga-Nunes, 2017, Springer, Cham (https://doi.org/10.1007/978-3-319-04600-6_46). CC BY-NC.

Modellen er utviklet i Portugal og viser sammenhenger mellom helsekompetanse i henhold til det europeiske rammeverket for konseptet og opplevelse av sammenheng i den salutogene modellen for helse (Saboga-Nunes, 2017, s. 419). Sammenhengene ble målt ved bruk av det europeiske undersøkelsesverktøyet for helsekompetanse, HLS-EU (Sørensen et al., 2015) og 13 punkts skalaen for måling av opplevelse av sammenheng, OLQ (Antonovsky, 1996) ved ungdomsskoler i Portugal. Resultatene viste at forbedring av helsekompetanse også fremmet opplevelse av sammenheng for ungdommene (Saboga-Nunes, 2017, s. 419). I denne modellen ble begripelighet relatert til forståelse og kunnskap innen helsekompetanse. Håndterbarhet ble relatert til vurdering og kompetanse, og meningsfullhet ble relatert til applikasjoner og motivasjon (Saboga-Nunes, 2017, s. 419). Applikasjon i helsekompetanse omhandlet forståelse og bruk av digital informasjon og kunnskap. Det finnes mange definisjoner av helsekompetanse og begrepet må tilpasses den populasjonen det skal omhandle så modellen

ble modifisert i min masterstudie. Modellen ble utviklet i Portugal og for en yngre målgruppe, (Saboga-Nunes, 2017, s. 419). I den opprinnelige modellen ligger det også elementer innen pedagogikk som ikke er direkte overførbart til norsk musikkutdanning.

3. Litteraturgjennomgang

Det er mye forskning tilgjengelig, og en grundig og analytisk litteraturgjennomgang er viktig for å oppsummere relevant og aktuell forskning innen et tema (Aveyard, 2019, s. 4). I dette kapitlet vil jeg starte med å beskrive litteratursøket mitt. Artikkene som er relevante for problemstilling og delproblemstillinger, blir presentert i et litteraturkart (figur 2). Deretter vil jeg gjennomgå den aktuelle forskningen tematisk og oppsummere funnenes relevans for denne masteroppgaven.

3.1. Litteratursøk

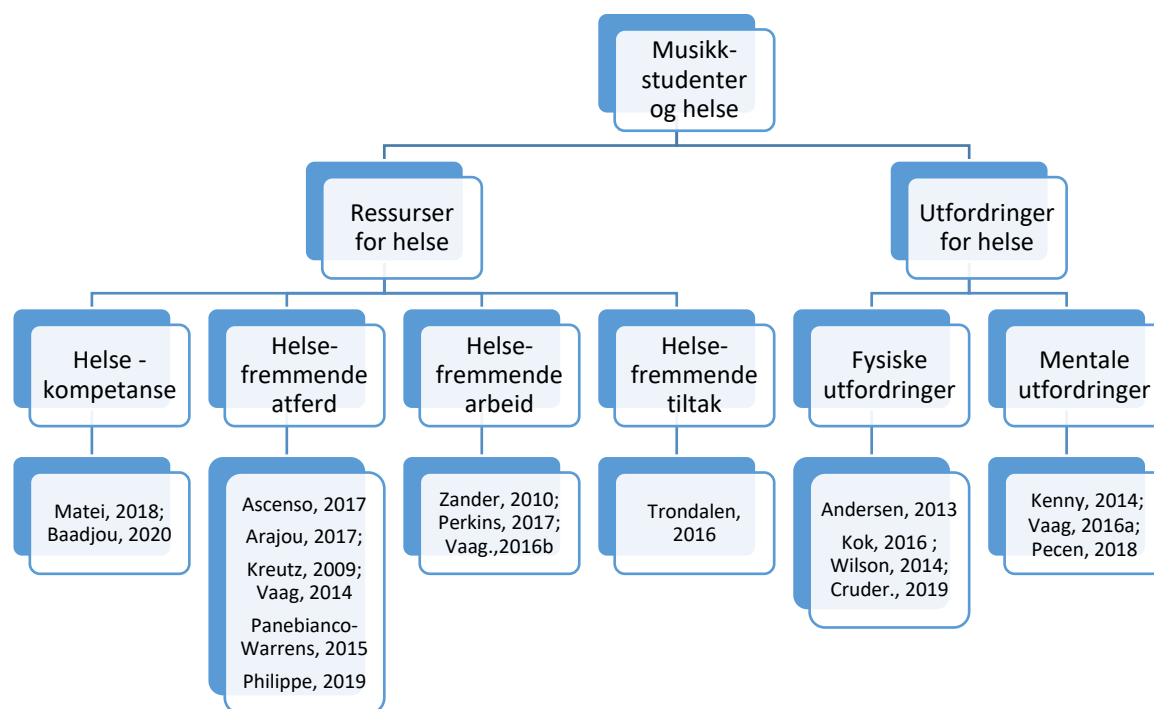
Søkeordene til litteratursøkene ble valgt ut gjennom å se på MeSH databaser og søkeord i aktuelle artikler. Søkeordene var "music student*", "stud* music", health, "occupational disease*", wellbeing, "occupational health", "occupational diseases", "health education" og «health literacy". Søkeordene ble kombinert med OR og AND. På norsk var søkeordene "musikkstudent*" OG "helse*". Det ble søkt etter fagfelleverderte forskningsartikler som ikke var eldre enn 10 år. I tillegg leste jeg litteraturlistene til sentrale artikler for å lete etter aktuelle artikler som ikke hadde blitt fanget opp i litteratursøkene. Jeg fant ikke aktuelle forskningsartikler skrevet på norsk i mine litteratursøk. Jeg søkte i følgende databaser og antall relevante treff og antall aktuelle artikler er beskrevet i tabell 1.

Tabell 1. Litteratursøk i databaser

Database	Web of Science	PsycINFO/ (Ovid)	Cochrane Library	PubMed (Medline)	Embase	Cinahl (Ebsco)	Oria
Antall Treff	28	14	5	57	16	33	27
Aktuelle Artikler	14	9	1	26	8	11	4

Totalt 73 av artiklene som var et resultat fra søk i databasene så ut til å inneholde tema som var aktuelle for masterstudien min. Etter en nøyere gjennomgang var det 19 artikler som var relevante med tanke på forskningsspørsmålene. I henhold til metode og kontekst var det kun fire artikler fra Norge, og ingen av disse studiene hadde brukt fokusgruppeintervju som metode. Ingen av artiklene fra Norge omhandlet studier kun med musikkstudenter, så her støtter jeg meg til utenlandske studier. Jeg gjorde nye søk i prosessen fram mot innleveringen av masteroppgaven for å fange opp ny forskning. Siste søk ble gjennomført 17. mars 2021. Litteraturkartet viser oversikt over tema for artiklene, inkludert førsteforfatter og årstall for publisering (figur 2).

3.1.1. Litteraturkart



Figur 2. Litteraturkart for musikkstudenter, helse, helsefremming og helsekompetanse

3.2. Utfordringer for musikkstudenters fysiske helse

Forskningen rundt utfordringer for musikere og musikkstudenters helse skjøt for alvor fart fra 1980 tallet, og mye av forskningen omhandlet risikofaktorer for fysiske helseplager, selv om mental helse også ble inkludert (Kok et al., 2016). Når det gjaldt belastningslidelser, var det

ikke signifikante forskjeller i forekomst av belastningslidelser mellom musikkstudenter og profesjonelle musikere (Steinmetz et al., 2015). En systematisk oversikt fra Nederland inkluderte 21 artikler og beskrev 5424 musikere/musikkstudenter (Kok et al., 2016). Formålet med studien var å utarbeide en systematisk oversikt over utbredelse, forekomst av belastningslidelser og andre plager hos musikere, samt å finne ut om spilling av enkelte instrumenter gav mer plager (Kok et al., 2016). Resultatene viste at forekomsten av belastningslidelser hos musikere var mellom 41-93 % i løpet av de siste 12 månedene og i ti av 12 studier var kvinner mer plaget enn menn. Messingblåsere var minst utsatt for plager, men det ble ikke påvist et spesifikt instrument som gav mest plager hos musikeren (Kok et al., 2016). I en irsk studie ble folkemusikeres opplevelse av belastningslidelser utforsket og fokusgruppeintervjuer ble brukt som metode (Wilson et al., 2014). Resultatene fra studien viste at alle de 22 deltakerne mente at det var en sammenheng mellom å spille musikk og muskel- og skjelettplager (Wilson et al., 2014). Det viktigste temaet som dukket opp var at belastningslidelser var en integrert del av det å være en folkemusiker og at den musikalske opplevelsen generelt prioriteres fremfor helsen til musikeren. Det var sub-temaene *frykt* og *påkjenninger* som bidro til belastningslidelser (Wilson et al., 2014). Forskerne konkluderte med at irske folkemusikere var bevisste på at de hadde risiko for belastningslidelser, men at endringer av miljø og spilleteknikk kunne være en trussel mot identiteten. (Wilson et al., 2014). Eksempler på at det var vanskelig å gjøre endringer var om de ønsket å inkludere oppvarmingsøvelser før de begynte å spille på instrumentet, så ville de gjerne bli ledd av (Wilson et al., 2014). Det var også vanskelig å be om mer plass rundt seg eller en bedre stol når de spilte ute på pub, selv om de visste at det ville gitt dem bedre arbeidsforhold og bedret mulighetene for å ha en god spilleteknikk (Wilson et al., 2014).

Nylig var minst 190 europeiske musikkutdanninger invitert til å delta i en internasjonal studie hvor formålet var å kartlegge risikofaktorer for belastningslidelser hos musikkstudenter, beskrive karakteristika av plagene og vurdere hvilke kurs studentene trengte for å forebygge plager (Cruder et al., 2019). Dette var en studie som varte et år og som målte forekomsten av belastningslidelser etter seks og 12 måneder (Cruder et al., 2019). Metoden var å innhente informasjonen gjennom bruk av et omfattende nettbasert spørreskjema med selvrappporterte data fra musikkstudentene (Cruder et al., 2019). I denne studien ble det poengtert at de ønsket å få mer kunnskap om belastningslidelser hos musikkstudenter (Cruder et al., 2019). Ved gjennomføring av litteratursøk om musikkstudenter og helse, for eksempel i databasen

PubMed, var det mange treff på studier med et patogent perspektiv på helse, mens jeg fikk ingen treff på studier med et salutogent perspektiv på helse.

3.3. utfordringer for musikkstudenters mentale helse

Forskning rundt musikere og musikkstudenters spesifikke utfordringer med tanke på mental helse omhandler ofte utfordringer knyttet til prestasjon og musikkutøving, som for eksempel prestasjonsangst (sceneskrek) i forbindelse med konserter (Kenny et al., 2014; Vaag et al., 2016a). I en spørreundersøkelse fra Australia, som omfattet 377 musikere i profesjonelle orkestre, var formålet å beskrive forekomsten og årsaker til prestasjonsangst, samt å beskrive resultater fra psykologisk screening av musikere (Kenny et al., 2014). Metoden de brukte var spørreundersøkelse, og resultatene viste at 32 % fylte kriterier for depresjon og at 33 % fylte kriterier for sosiale fobier (angstproblematikk) og at 22 % fylte kriterier for posttraumatiske stresslidelser (Kenny et al., 2014). Andre funn var at de yngste musikerne, det vil si musikere under 30 år, var mest plaget av prestasjonsangst (Kenny et al., 2014). Den mest brukte mestringsstrategien mot prestasjonsangst var å øve mer, og endel brukte ulike typer avspenningsteknikker. I tillegg brukte 30 % av musikerne betablokker før konserter og mange drakk også mer alkohol enn det som var anbefalt utfra nasjonale retningslinjer, men det var bare seks prosent som var røykere (Kenny et al., 2014).

Resultatene fra den australske studien (Kenny et al., 2014) samsvarer med en norsk studie om musikers mentale helse som inkluderte 1607 musikere, og sammenlignet dem med et utvalg på 2550 personer fra den yrkesaktive befolkningen i Norge (Vaag et al., 2016a). Metoden var en nettbasert spørreundersøkelse som ble sendt ut via den norske musikerorganisasjonen. Resultatene viste økte psykologiske plager som angst og depresjon hos musikerne sammenlignet med den yrkesaktive befolkningen (Vaag et al., 2016a). I den yrkesaktive befolkningen rapporterte ca. åtte prosent slike plager, mens 18 % av musikerne rapporterte slike plager. Mens studiene fra Kenny et al. (2014) og Vaag et al. (2016a) kartla psykologiske utfordringer hos musikere og musikkstudenter med bruk av spørreskjema, har en studie fra Storbritannia benyttet dybdeintervju, og undersøkt musikers erfaringer med psykologiske utfordringer (Pecen et al., 2018). Det var 15 nyutdannede musikere som nylig hadde vært musikkstudenter ved høyere musikkutdanning, som deltok i studien (Pecen et al., 2018). Deltakerne i denne studien illustrerte også sin egen svingende vei som musikere gjennom å tegne en graf. Resultatene viste at det gav psykologiske utfordringer å bli utsatt for negative

og dårlige lærere, få lite sosial støtte av andre og i miljøet, samt å starte på høyere musikkutdanning (Pecen et al., 2018). Med tanke på at starten på utdanningen er utfordrende, peker studien på viktigheten av at det trengs mer forskning på å utforske musikkstudenters erfaringer spesifikt. I henhold til Pecen et al. (2018), var det flaks eller uflaks som avgjorde hvilken lærer studentene fikk, og det fikk stor betydning for studentenes prestasjoner og trivsel. Lærere som var mest verdsatt var både inspirerende og filosofiske. Gode lærere bidro til mestring, og det samme gjorde sosial støtte fra venner og familie (Pecen et al., 2018). Samtidig støttet studien tidligere forskning fra Kenny et al. (2014) og Vaag et al. (2016a), gjennom at det også i denne studien ble påvist negative mestringsstrategier og bruk av substanser som alkohol og medikamenter for å mestre prestasjonspress. Forskerne konkluderte med at det var behov for omfattende og brede tilnæringsmåter for å støtte musikere og musikkstudenter i å møte psykologiske og sosiale utfordringer (Pecen et al., 2018).

3.4. Ressurser for musikkstudenters helse

Generelt ser det ut til å være færre studier som undersøker ressursperspektiver for musikkstudenters helse, og det er få studier som omhandler musikkstudenters erfaringer og oppfatninger knyttet til helse. I tillegg støtter gjerne ikke musikeres egen kultur oppunder helse ifølge en studie av Andersen et al. (2013). I denne danske studien ble musikere fra profesjonelle orkestre for klassisk musikk sine erfaringer med smerte og mestring av smerte undersøkt. Forskerne innhentet data gjennom åtte dybdeintervjuer med musikere og to dybdeintervjuer med toppidrettsutøvere for å sammenligne disse to gruppene, og i tillegg observerte de to musikkøvinger og en konsert (Andersen et al., 2013). Kroppsfenomenologi og salutogenese ble brukt som bakgrunn for intervjuguide og analyse av data (Andersen et al., 2013). Resultatene viste at musikerne hadde en sterk opplevelse av sammenheng, og at de mestret smerte som en integrert del av det å være musikere gjennom en kultur med fokus på å utøve musikk og at egen helse og kropp var underordnet musikken (Andersen et al., 2013). Andersen et al. (2013) konkluderte med at det er viktig for dem som skal hjelpe musikere med smerteproblemer å forstå kontekst og musikeres kultur for å mestre smerte.

En studie som utforsket psykologiske ressurser hos klassiske musikere, var en kvalitativ studie fra Ascenso et al. (2017). I studien ble seks musikere dybdeintervjuet, og hovedfunn viste at mening var en av de viktigste psykologiske ressursene for musikerne (Ascenso et al.,

2017). Mening var knyttet sammen med at musikk ble delt med andre og også til utøving av musikk sammen med andre (Ascenso et al., 2017). I en studie fra Norge ønsket forskerne å utvide sin forståelse av hva som påvirket musikeres mentale helse gjennom å kartlegge erfaringer fra suksessfulle frilansmusikere fra ulike musikksjangre, relatert til deres spesifikke psykososiale arbeidsmiljø (Vaag et al., 2014). Det ble brukt kvalitativ metode og gjennomført 12 dybdeintervju med frilansmusikere inkludert en informant fra ledelsessystemet for å få en bredere forståelse for konteksten i musikkbransjen (Vaag et al., 2014). Forskerne brukte en modell som belyste både jobbkrav og ressurser som teoretisk fundament og i analysen av data i studien (Vaag et al., 2014). Funnene viste at viktige ressurser for livet som frilansmusiker, var den enkeltes personlige ressurser, som for eksempel entreprenørferdigheter, fleksibilitet og toleranse for usikkerhet, samt at det var viktig med en grunnleggende dedikasjon til musikken (Vaag et al., 2014). Andre ressurser var relatert til sosial støtte og relasjoner til familie, andre musikere, publikum og profesjonelt nettverk, noe som gav opplevelse av sammenheng (Vaag et al., 2014). Viktige kontekstuelle utfordringer for musikerne var relatert til usikker framtid og økonomi, vansker med å balansere jobb og familieforpliktelser, samt massivt ytre press (Vaag et al., 2014).

En annen norsk studie utforsket bruk av en ressursorientert metode, som kreativ helseressurs for musikere og musikkstudenter (Trondalen, 2016). Selve metoden bestod i utvelgelse av musikk og lytting til musikk, avspenning med oppmerksomhet på spenning i ulike muskelgrupper, beskrivelse av erfaringene med å lytte til musikken og til slutt tegne en sirkulær tegning, et mønster om sine opplevelser (Trondalen, 2016). Dette er en velkjent metode innen musikkterapi. Ti informanter deltok i studien, og data ble samlet inn gjennom individuelle intervjuer og analysert via en fenomenologisk innfallsvinkel (Trondalen, 2016). Funnene viste at deltakere opplevde styrking av identiteten via personlige og profesjonelle ressurser. Elementer som kom opp i intervjuene var ambivalens med tanke på følelser og holdninger rundt fysisk trening og kosthold, som noen nevnte var viktig for å arbeide som musiker, mens andre snakket om skyldfølelse for å ikke leve sunt (Trondalen, 2016). Trondalen (2016) foreslår i studien at musikkutdanninger, profesjonelle organisasjoner og fagforeninger for musikere, bør tilby helsefremmende programmer/kurs til musikkstudenter og musikere på basis av ressursorientert og myndiggjørende (empowerment) filosofi. Slike programmer og kurs for helse og velvære bør innlemme fysiske, mentale og eksistensielle aspekter, og samtidig inkludere musikk som del av programmet (Trondalen, 2016). Samtidig er det viktig å

framheve at denne intervensjonen kun ble tilbudt til totalt ti musikere/musikk-studenter, og resultatene kan dermed ikke generaliseres., I tillegg ble kurset holdt av forskeren, noe som kan bidra til å påvirke tolkningen av resultatene.

3.4.1. Helsekompetanse, som ressurs for musikkstudenter

Helsekompetanse kan bidra til å skape muligheter for å øke kontrollen over egen helse og samtidig bidra til fokus på et helsefremmende miljø (Ringsberg et al., 2020, s. 17). En studie fra Storbritannia utforsket helsekompetanse hos musikkstudenter gjennom et helsefremmende musikkutdanningsprosjekt (Matei et al., 2018). Formålet var å designe, implementere og evaluere et obligatorisk helsekurs for musikkstudenter ved musikkutdanninger i Storbritannia (Matei et al., 2018). I studien deltok 104 musikkstudenter, og 33 studenter som gikk på sitt første studieår før helsekurset ble introdusert, var kontrollgruppe. Ulike metoder ble brukt for å designe kurset, blant annet kritisk vurdering av litteratur om musikers utfordringer og mestring med tanke på helse (Matei et al., 2018). Eksisterende helsekurs for musikere og anbefalinger fra et prosjekt om helsefremmende musikkutdanning i Storbritannia ble inkludert og musikkstudentene skrev også essays om selvvalgte tema relatert til helse, som en del av intervensjonen (Matei et al., 2018). Resultatene viste at musikkstudentene hadde behov for undervisning og opplæring om helserelaterte tema, herunder hjelp til å håndtere prestasjonsangst, behov for livsferdigheter og behov for ferdigheter i atferdsendringsteknikker (Matei et al., 2018).

En nylig publisert studie fra Baadjou et al. (2020) ble utført med formål om å validere og evaluere et omfattende program relatert til fysisk aktivitet for musikkstudenter. Programmet var utformet på bakgrunn av en randomisert kontrollert studie (PRESTO) (Baadjou et al., 2014) hvor effektene av et biopsykososialt kurs (PRESTO-Play) for musikkstudenter ble sammenlignet med et kurs som inneholdt generell fysisk aktivitet (PRESTO-Fit). Resultatene viste ingen signifikante forskjeller mellom de to kursene (Baadjou et al., 2020). Studien brukte kvalitative og kvantitative metoder, og resultatene viste at programmet PRESTO (Play) ikke hadde blitt optimalt implementert når det gjaldt atferdsendring og psykososiale prinsipper (Baadjou et al., 2020). Det var viktig å ta mer hensyn til kontekst, ha nærmere kontakt med utdanningsstedet, tettere samarbeid og kommunikasjon, samt å arbeide med motivasjon for atferdsendring hos studentene (Baadjou et al., 2020). Det ble også påpekt at det var behov for kulturell endring i musikermiljøer for helsefremmende arbeid, og at sosiale

determinanter måtte inkluderes i tilnærmingene i tillegg til infrastruktur og miljø. Forskerne poengterte også at studien (PRESTO) reflekterer en helsetilnærming til undervisning og ikke en helsefremmende tilnærming (Baadjou et al., 2020).

3.4.2. Helsefremmende atferd for musikkstudenter

Helsefremmende atferd bidrar til livskvalitet og er et individuelt ansvar, men samtidig har utdanningsinstitusjonene en sentral rolle i å tilby gode miljøer for studentene (Kreutz et al., 2009). I en studie fra Storbritannia ble musikkstudenters helsefremmende atferd utforsket gjennom en nettbasert spørreundersøkelse for musikkstudenter ved to konservatorier (Kreutz et al., 2009). Resultatene viste at studentene fikk lavere skåringer for å ta ansvar for egen helse, fysisk aktivitet og stressmestring, mens for ernæring, interpersonelle relasjoner og spirituell vekst rapporterte studentene høyere skåringer (Kreutz et al., 2009). Forskerne pekte på at disse resultatene understøttet behov for helsefremmende programmer ved musikkutdanninger. I tillegg foreslo de at slike programmer burde inneholde generell helseinformasjon og spesifikk veiledning med tanke på musikkstudenters spesifikke og fysiske, mentale og emosjonelle krav relatert til å utøve musikk på et høyt nivå (Kreutz et al., 2009). Forskerne poengterte også at arbeid med å fremme helseatferd hos studentene må være mest mulig hensiktsmessig, og at studentene må bli inkludert som deltakere i dette arbeidet (Kreutz et al., 2009).

Studien fra Kreutz et al. (2009) ble replikert i en ny studie hvor hovedfokus var på helsefremmende atferd hos 114 musikkstudenter på universitetsnivå i Sør-Afrika (Panebianco-Warrens et al., 2015). Resultatene bekreftet moderat nivå på helsefremmende atferd for musikkstudenter, spesielt med tanke på å ta ansvar for egen helse, fysisk aktivitet og ernæring. Samtidig hadde studien inkonsistente funn blant annet knyttet til kjønnsforskjeller, som at kvinner hadde høyere skåring på helsefremmende atferd knyttet til ernæring sammenlignet med menn (Panebianco-Warrens et al., 2015). I studien til Panebianco-Warrens et al. (2015) konkluderte forskerne med at deres viktigste funn var at helseatferd hos musikkstudenter har mange likhetstrekk i ulike sosiokulturelle kontekster. Dette understøtter min bruk av utenlandske studier med tanke på helsefremmende atferd hos musikkstudenter.

I studien til Philippe et al. (2019) ble musikkstudenter under høyere musikkutdanning sammenlignet med amatørmusikere, for å undersøke helse og velvære hos de to gruppene.

Dette ble gjort med bruk av spørreskjema som ble besvart på papir eller via internett (Philippe et al., 2019). Funnene understøtter funnene fra Kreutz et al. (2009) med tanke på helseatferd, men et hovedfunn i denne studien var at amatørmusikerne hadde signifikant høyere skåringer på livskvalitet og generell helse sammenlignet med musikkstudentene. Dette mente forskerne kunne relateres til fysiske og psykiske utfordringer under høyere musikkutdanning (Philippe et al., 2019). I studien til Philippe et al. (2019) ble funnene forklart med at musikkstudentene var så fokusert på musikken og prestasjonene der at ivaretagelse av helsen ble nedprioritert.

En artikkel fra Storbritannia utforsket livsstil og helserelaterte holdninger til musikkstudenter ved ti musikk-konservatorier (Araújo et al., 2017), sammenlignet med studenter som ikke studerte musikk. Metoden som ble brukt, var standardiserte spørreskjema som inneholdt målinger av en rekke data om blant annet helsefremmende atferd, generell helse, søvnkvalitet, mestring og fatigue/utmattelse (Araújo et al., 2017). Resultatene viste lave verdier for stressmestring og helseatferd hos musikkstudentene sammenlignet med medstudenter og høye verdier for perfeksjonisme og dårlig søvnkvalitet (Araújo et al., 2017). Dette støttes av en norsk studie av Vaag et al. (2016b), hvor musikerne hadde høyere grad av søvnproblemer sammenlignet med den yrkesaktive delen av befolkningen. I studien til Araújo et al. (2017) etterlyste forskerne flere helserelaterte tema i musikkutdanningen og påpekte at musikerne selv burde øke engasjementet sitt for helserelaterte tema for å fremme egen helse og prestasjon. Samtidig poengterte de at musikkklærere, administrasjon og de som utvikler politikk, må spille en mer aktiv rolle i å utvikle støttende miljøer hvor helse og velvære blir integrert i høyere musikkutdanning (Araújo et al., 2017). Forskerne avslutter studien med å introdusere betydningen av helsekompetanse i musikkutdanning.

3.4.3. Helsefremmende arbeid for musikkstudenter

I forskning om musikkstudenters helse finner jeg få studier som inkluderer helsefremmende arbeid i omfattende grad, men det er gjerne elementer av helsefremming inkludert i studiene. En studie fra Tyskland utforsket status for helse hos musikkstudenter i de to første semestrene på universitetet og testet samtidig effekten av et forebyggingskurs for musikkstudenter (Zander et al., 2010). Forskerne brukte en kombinasjon av kvantitativ og kvalitativ metode og målte fysiske og psykiske symptomer, samt bruk av helseatferd ved hjelp av et standardisert spørreskjema og sammenlignet musikkstudentene med andre studenter (Zander et al., 2010). Etter at musikkstudentene hadde deltatt i forebyggingskurset, ble de intervjuet. Resultatene

etter deltakelse på kurset viste signifikant effekt når det gjaldt oppfølging av psykologiske plager, ved at studentene bedret mestring av stress og prestasjonsangst i forbindelse med opptredener, men effekten vedrørende fysiske plager var usikker. (Zander et al., 2010). I sitt videre arbeid med helsefremmende arbeid ved musikkuniversitetene, poengterte forskerne viktigheten av å introdusere helselatert pensum tidlig i utdanningen for å øke bevisstheten til studentene om viktigheten av helselatert atferd i hverdagslivet som musikere (Zander et al., 2010). De påpekte også at lærere har en sentral funksjon i arbeidet fordi studentene støtter seg mest til dem også om helselaterte tema (Zander et al., 2010).

En studie fra Storbritannia undersøkte hva som fremmet og hemmet optimal helse og velvære hos musikkstudenter (Perkins et al., 2017). Det ble brukt kvalitativ metode med individuelle intervjuer av 20 studenter ved ulike musikkutdanninger i Storbritannia. Funnene i studien viste et komplisert sett av faktorer som hemmet og fremmet helse (Perkins et al., 2017). Helsefremmende faktorer inkluderte verdien av å ha en daglig praksis som økte helse og velvære, for eksempel gjennom regelmessig fysisk aktivitet og sunn ernæring. Det var viktig å ha tilgang til støtte, oppleve positive erfaringer gjennom musikalske prestasjoner, samt å ha sterke relasjoner både generelt og i musikkmiljøet (Perkins et al., 2017). Barrierer var blant annet knyttet til vansker med å inkludere helsefremmende verdier og livsstil i øving og praksis som musikkstudent, manglende kompetent støtte og konkurransepress mellom studenter og stress (Perkins et al., 2017). I studien til Perkins et al. (2017) konkluderte forskerne med at videre forskning burde sette søkelys på om daglig praksis og rutiner ved musikkutdanningene var helsefremmende og ikke bare se på helsevaner hos individene (Perkins et al., 2017). Dette samsvarer med helsefremmende arbeid sitt helhetlige og flerdimensjonale syn på helse og helsedeterminanter, som faktorer som påvirker helse og ikke bare se på det enkelte individ (Green et al., 2019, s.102).

3.5. Oppsummering av forskningen

I litteratursøket er det mange studier relatert til utfordringer for musikers fysiske helse, og disse handler ofte om risikofaktorer for belastningslidelser og forekomsten av disse. Når det gjelder mentale utfordringer er det et noe mer nyansert bilde, men psykososiale risikofaktorer er ofte omtalt i tillegg til forekomst av prestasjonsangst og mentale helseproblemer inkludert søvnproblemer (Vaag et al., 2016b). I studien til Kok et al. (2016) blir det foreslått å øke kvaliteten på musikkutdanning og i studien til Cruder et al. (2019), er implikasjoner for

praksis å forebygge plager ved å utforme helseopplæring og helsekurs spesifikt for musikkstudentene. Forslagene til helseopplæringen går ofte på forebygging av de fysiske utfordringene og mindre på psykologisk velvære, eller det å se mer helhetlig på utfordringene. Mye av forskningen har et patogent perspektiv så det ser ut til å være et kunnskapshull relatert til ressursperspektiv på hva som fremmer helse hos musikkstudenter. I masterstudien min vil derfor både risikofaktorer og ressurser for helse hos musikkstudenter bli belyst gjennom et salutogent perspektiv i motsetning til et patogent perspektiv. Videre vil jeg utforske hva som fremmer helse for musikkstudenter gjennom å utforske deres egne erfaringer og oppfatninger om helse. I studien til Trondalen (2016) blir det påpekt at musikkutdanningen bør inkludere undervisning som fremmer helse og som er basert på å myndiggjøre musikkstudenter. Min studie kan bidra med noe av den kunnskapen Trondalen (2016) etterspør gjennom at jeg vil utforske hva musikkstudentene spesifikt har behov for relatert til ressurser for helse. Noe som vil være annerledes i min studie i motsetning til Trondalens, (2016) er at den kun inkluderer musikkstudenter og deres erfaringer og ikke inkluderer en spesifikk intervensjon. Det er også foreslått at nye studier burde utforske og lære mer om erfaringer hos musikkstudenter fra ulike sjangre (Perkins et al., 2017). Dette er noe jeg vil inkludere i min masterstudie, gjennom å innhente erfaringer både fra musikkstudenter innen jazzmusikk, rytmisk sjanger, folkemusikk og klassisk musikk. Et annet forslag til videre oppfølging etter studien til Perkins et al. (2017) var å integrere tema om helse direkte i musikkundervisningen, samt å undersøke om kulturen i utdanningene støtter opp om helse og velvære hos musikkstudentene.

Helsekompetanse er et viktig element i helsefremmende arbeid, og den norske studien til Trondalen (2016) omtaler også helsekompetanse. Med tanke på forskning ser det ut til at tenkning og forskning rundt helsekompetanse og helsefremming for musikkstudenter er kommet lenger i Europa, USA og Australia enn i Norge, og jeg må derfor støtte meg mest på utenlandske studier relatert til tema. Forskerne påpeker at det er viktig å inkludere studentene selv med tanke på diskusjoner rundt helseatferd og med tanke på hva de trenger innen helsekompetanse (Araújo et al., 2017; Kreutz et al., 2009). Musikkstudenter i Norge sine oppfatninger, opplevelser og erfaringer rundt helse og helsekompetanse vil derfor være et viktig tema i min masterstudie siden det ser ut til å være et kunnskapshull i Norge om dette temaet. Basert på oppsummeringen vil jeg beskrive formålet med studien.

3.6. Formålet med studien

Formålet med masterstudien min er å utforske musikkstudenter på universitetsnivå sine erfaringer, opplevelser og meninger rundt helse generelt og deres helserelaterte utfordringer og ressurser knyttet til å utøve musikk på et høyt nivå. I tillegg vil musikkstudentenes forståelse og oppfatninger relatert til helsekompetanse undersøkes.

3.7. Problemstilling og delproblemstillinger

Basert på empiri om tema, samt teori, vil følgende problemstilling og delproblemstillinger belyses:

Problemstilling

Hvilke erfaringer, opplevelser og oppfatninger har musikkstudenter i Norge relatert til helse i sin hverdag som studenter ved høyere musikkutdanning?

Delproblemstillinger

Hvilke helserelaterte utfordringer kan musikkstudenter møte i sin hverdag som studenter ved høyere musikkutdanning?

Hvilke ressurser kan musikkstudenter benytte eller ha behov for i sin hverdag som studenter ved høyere musikkutdanning?

Hvordan forstår og oppfatter musikkstudenter helsekompetanse?

4. Metode

I dette kapittelet blir både metodologi og valg av metode relatert til min masteroppgave bli presentert. Metodologi omhandler læren om metoder, samt fortolkning og forståelse av metoder (Grønmo, 2017, s. 43). Metodebegrepet handler om praktisk fremgangsmåte og prosedyrene som brukes for å samle inn og bearbeide informasjon i en studie (Thornquist 2018, s. 18-19). Metodene skal knytte sammen forbindelsen mellom data og teori på en måte som kan gi sikker kunnskap (Thomassen, 2018, s. 90-91). Metoden er dermed avgjørende for å sikre at vår viten er mest mulig velbegrunnet (Thomassen, 2018, s. 90-91). Kvalitetskriterier for forskning, samt etiske aspekter blir også inkludert i kapittelet.

4.1. Epistemologi

Begrepet epistemologi omhandler utviklingen av kunnskap om verden og virkeligheten (Malterud, 2017, s. 27). Kunnskapssynet og verdensbildet til forskeren styrer retningen både på forskningen, samt tilnærmingen til forskningsdesign og forskningsmetoder (Creswell & Creswell, 2018, s. 4-6). I masterstudien min vil jeg utforske hvordan musikkstudentene forstår sin komplekse verden og søke å forstå deres meninger, erfaringer og holdninger relatert til helse, fremming av helse og helsekompetanse. Et slikt kunnskapssyn er hentet fra det sosialkonstruktivistiske verdensbildet hvor fokus på kontekst er helt sentralt (Creswell & Creswell, 2018, s. 7-8). Noe som også blir framhevet i dette verdensbildet, er at forsker og deltakerne i forskningen i fellesskap bidrar til å prege resultatet av kunnskapen gjennom interaksjonen dem imellom (Thagaard, 2018, s. 40). De sosiale prosessene får dermed betydning for hva forskerne vurderer som gyldig kunnskap (Thagaard, 2018, s. 19). Det sosial konstruktivistiske perspektivet brukes ofte ved kvalitativ tilnærming til forskning (Creswell & Creswell, 2018, s. 7-8).

4.2. Forskningsdesign

Forskningsdesign er å ha en plan for stegene i forskningsprosessen, og innenfor de ulike metodene er det ulike tilnærminger som gir spesifikk retning for stegene. (Creswell & Creswell, 2018, s. 11). De ulike forskningsdesignene deles inn i kvalitative, kvantitative eller blandingsdesign (mixed methods), som er en kombinasjon av kvantitativ og kvalitativ design (Creswell & Creswell, 2018, s. 12). I et kvantitativt design samles data inn i form av tall og/eller andre former for målinger av mengder og størrelser, og i et kvalitativt design samles data inn i form av tekst og/eller bilder (Grønmo, 2017, s. 47). Min problemstilling og delproblemstillinger er relatert til musikkstudenters oppfatninger, erfaringer og holdninger. Kvalitativ metode var dermed den mest relevante metoden for å belyse problemstillingen, noe som er sentralt i valg av metode (Malterud, 2017, s. 138-140). I den kvalitative tilnærmingen øker forståelse for fenomener ved at det er nær kontakt mellom forsker og deltakerne, og forskningen foregår vanligvis gjennom tekstanalyser, intervju og/eller observasjon (Thagaard, 2018, s.15). Disse metodene bidrar dermed til å beskrive, analysere og fortolke de sosiale fenomener som studeres (Malterud, 2017, s. 30-32). Noe som er felles for kvalitative tilnærminger, er at forskningsprosessen kjennetegnes ved å være systematisk og samtidig spontan, og ofte med støtte fra teori (Thagaard, 2018, s. 13-15; Malterud, 2017, s. 35-36). Selve begrepet kvalitet kan både handle om å belyse prosesser som ikke kan telles eller måles

og samtidig vise til kvaliteter eller egenskapene til fenomener (Thagaard, 2018, s 15-16). Disse metodene peker i retning av at vi skal utvikle økt forståelse for fenomener vi studerer i løpet av forskningsprosessen og kan derfor knyttes til fortolkende teorier som for eksempel fenomenologi og hermeneutikk (Thagaard, 2018, s. 19).

4.3. Fenomenologi og hermeneutikk

Fenomenologi søker å forstå den dypere meningen i personers erfaringer gjennom å ta utgangspunkt i personers subjektive opplevelser (Thagaard, 2018, s. 36). I hermeneutikk utforskes fortolkningen av tekster og teksten får mening gjennom konteksten (Kvale et al., 2009, s. 73-74). Fenomenologien har utviklet seg i ulike retninger, men grunnleggeren og utgangspunktet for alle disse var den tyskøsterriske filosofen Edmund Husserl (1859-1938) (Thomassen, 2018, s. 82). Han framhevet at vi skal søke å forstå menneskelig erfaring gjennom tingene slik de kommer til syne for oss, det vil si som fenomener (Thomassen, 2018, s. 83). For å forstå menneskelig erfaring må vi også tillegge mening til det vi møter, og i henhold til Husserl også sette vår egen forforståelse i parentes for å forstå fenomenets vesen (Thomassen, 2018, s. 82-83). Samtidig fortolker vi mening innenfor en kontekst, det vil si i en sammenheng, hvor nåtiden er forbundet med fortid og tradisjon, og en tysk filosof som utdypet dette perspektivet var Hans-Georg Gadamer (1900-2002) (Thomassen, 2018, s. 86-87). Han var en sentral fornyer av hermeneutikken, og framhevet den historiske sammenhengen vi står i som avgjørende for forståelsen av det vi studerer, og at det å erfare er en forståelsesprosess (Thomassen, 2018, s. 86-88). I klassisk hermeneutikk vil forståelsen skje gjennom en stadig bevegelse og tolkning fram og tilbake mellom helheten og delene, for eksempel av en tekst, noe som kalles den hermeneutiske sirkel (Thomassen, 2018, s. 90-91). I fortolkende tilnæringer er det sentralt med noe som kalles tykke beskrivelser, det vil si at tekstene ikke bare skal inneholde beskrivelser, men også tolkninger av fenomener vi analyserer (Thagaard, 2018, s. 19). I masterstudien min vil en hermeneutisk tankegang bli benyttet ved at innsamlede data vil bli fortolket gjennom transkribering og koding av data. Dialektene ble også oversatt til bokmål for å ivareta anonymiteten til deltakerne siden de kom fra små miljøer. Det vil ikke bli benyttet en spesifikk fenomenologisk metode, men likheter og forskjeller på oppfatninger og erfaringer hos deltakerne relaterte til utfordringer og ressurser for fremming av helse vil bli undersøkt. Det var også viktig for meg å få fram flest mulige perspektiver fra deltakerne. For å øke kjennskap til hvordan personene opplevde og forstod seg selv om sine omgivelser, var intervju særdeles godt egnet (Thagaard, 2018, s. 53).

4.4. Kvalitative forskningsintervju

For å besvare problemstillingen vil det benyttes kvalitative forskningsintervju og fokusgrupper ble valgt som intervjuform. I Kvale et al. (2009, s. 46-48) framhever forfatterne ulike kvaliteter ved intervju som er inspirert av fenomenologi. Målet med slikt intervju er å legge til rette for en samtale hvor personene som blir intervjuet får fortelle sin historie eller uttrykke sine meninger slik det framkommer for ham eller henne (Kvale et al., 2009, s. 46-48; Malterud, 2017, s. 134-135). Andre aspekter er at intervjueren skal fange opp meningene og fortolke disse, samt åpent og nyansert beskrive fra intervjuene, også det som kan være tvetydig (Kvale et al., 2009, s. 47-48.). Det er ønskelig å fange opp det spesifikke og ha åpenhet for at nye og uventede fenomener kan opptre, men samtidig være fokusert på aktuelle tema som skal belyses (Kvale et al., 2009, s. 47-48). Endringer og ny bevissthet kan oppstå under intervjuet og intervjuerens følsomhet kan bidra til åpenhet fra deltakerne (Kvale et al., 2009, s. 47-48.). Intervjuet er også en form for sosial handling fordi forskeren og personene som deltar samhandler med hverandre når deltakerne setter ord på sine erfaringer. Alle perspektiver, oppfatninger og erfaringer som framkommer i intervjuene, bør fortolkes i lys av deltakernes kontekst, det vil si innenfor deres kulturelle og sosiale rammer (Thagaard, 2018, s. 53). Det er også viktig at forskningsintervjuet blir en positiv opplevelse for deltakerne (Kvale et al., 2009, s. 47-48).

Eksempel på begrensninger ved kvalitative forskningsintervjuer er at det er indirekte informasjon som blir filtrert gjennom intervjusettingen og er avhengig av hvordan deltakerne kan uttrykke seg (Creswell & Creswell, 2018, s. 188-189). Siden intervju er basert på et subjekt-subjekt forhold mellom forsker og deltaker, er det viktig å være oppmerksom på hvordan forskerens nærvær kan påvirke deltakernes atferd og hvordan de snakker om sin livssituasjon (Thagaard, 2018, s. 15-16; Creswell & Creswell, 2018, s. 188-189). Det finnes ulike typer intervjuformer, fra individuelle intervju til gruppeintervju, og fra uformelle tilnærminger til mer strukturerte tilnærminger (Thagaard, 2018, s. 90-92). I masterstudien min valgte jeg å bruke gruppeintervjuformen, fokusgruppe.

4.4.1. Fokusgrupper

Fokusgruppeintervju er strukturert gruppeintervju og kjennetegnes ved at det er en åpen og inkluderende intervjuform. En moderator leder gruppen uten å være for styrende ved å presentere ulike tema som deltakerne diskuterer (Kvale et al., 2009, s. 161-162). På denne

måten kan deltakerne bli inspirert til å dele mange ulike synspunkter, som også kan være motstridende (Kvale et al., 2009, s. 161-162). Det er ofte med en assisterende moderator som tar notater. Et argument for å velge fokusgruppe som metode, er at den er relevant med tanke på å utforske fenomener som gjelder felles erfaringer, synspunkter og holdninger i en gruppe hvor mange samhandler (Malterud, 2012, s. 22-23). Dette er relevant for musikkstudenter under høyere musikkutdanning, fordi de både har felles erfaringer for eksempel gjennom prøvespilling, øving, konserter, og også har felles samarbeid rundt ulike musikalske prosjekter og fellesfag gjennom studietiden. I fokusgruppediskusjoner skjer det også en interaksjon mellom deltakerne, som kan bidra til å fremme assosiasjoner og fantasi. Denne interaksjon vil ikke kunne fremkomme i individuelle intervjuer (Malterud, 2012, s. 22-23). Diskusjonene mellom deltakerne kan dermed gi dybdeinformasjon om temaene i problemstilling og delproblemstillinger (Thagaard, 2018, s. 92-93), noe som var et annet viktig argument for at jeg valgte å bruke fokusgruppe. Samtidig kan moderator miste noe av kontrollen over selve forløpet av fokusgruppeintervjuet, noe som kan gi et kaotisk preg over intervju-utskriftene i etterkant (Kvale et al., 2009, s. 46-48). Jeg valgte å ha med en assisterende moderator på alle fokusgruppeintervjuene. Oppgaven til assisterende moderator var å notere stikkord underveis og passe på at alle tema i intervjuguiden ble belyst.

4.4.2. Intervjuguide

I masterstudien min ble det benyttet semistrukturert intervjuguide, det vil si en intervjuguide hvor temaene som skulle dekkes var fastlagt på forhånd (Kvale et al., 2009, s. 47). Hensikten med intervjuguiden var å holde fokus og struktur, men samtidig gi rom for fleksibilitet og åpenhet i intervjusituasjonen, noe som poengteres som viktig i litteraturen (Creswell & Creswell, 2018, s. 185-188). Tema i intervjuguiden (vedlegg 1) ble utformet på bakgrunn av empirisk og teoretisk grunnlag for masterstudien min, samt problemstilling og delproblemstillinger. Tema i intervjuguiden omhandlet musikkstudentenes refleksjoner og oppfatninger rundt helse i egen hverdag, helsekompetanse for musikkstudenter, samt erfaringer rundt ressurser for ivaretagelse av egen helse og helseutfordringer relatert til hverdagen som musikkstudenter (vedlegg 1). Intervjuguiden startet med åpne, nøytrale tema om helse, noe som skulle bidra til trygghet i situasjonen og gjøre det lettere for deltakerne å komme i gang med å samtale, før den gikk inn på de spesifikke temaene i problemstillingene (Thagaard, 2018, s. 100-101). Utarbeidelsen av intervjuguiden var viktig både for å skjerpe forskningsfokus og også for å utfordre min forforståelse i møte med andre menneskers

erfaringer (Malterud, 2012, s. 32-34). For å få innspill og øke kvaliteten på valgte tema i intervjuguiden, gjennomførte jeg en pilotering med en nylig uteksaminert musikkstudent og med en musiker med lang erfaring. Piloteringen medførte fjerning av et overflødig spørsmål relatert til helsekompetanse og inkludering av to nye spørsmål relatert til mental helse. Andre innspill jeg fikk var relatert til viktighet av å forebygge hørselsplager, samt at kortsiktige og langsiktige perspektiv på helse var viktig. Piloteringen bidro også til at jeg fikk øve på å stille spørsmål, samt at jeg ble mer bevisst på spørsmålsformuleringer.

4.4.3. Utvalgsstrategi

For å sikre god informasjonsstyrke i utvalget er det viktig at de som velges som informanter kan gi rike og varierte data i intervjuene (Malterud, 2017, s. 57-68). I masterstudien min ønsket jeg å inkludere et strategisk utvalg, det vil si et utvalg som kunne besvare problemstillingene mest mulig utfyllende og ha variasjonsbredde (Thagaard, 2018, s. 54; Malterud, 2017, s. 58-60). Jeg inkluderte derfor musikkstudenter som hadde ulike hovedinstrumenter, studerte innenfor ulike musikalske sjangere, ved ulike utøvende linjer og ved ulike musikkutdanninger i Norge. Ved det ene studiestedet ble studentene strategisk valgt ut av en av lærerne som hadde stor interesse for musikkstudenters helse. Samtidig ble andre studenter inkludert mer tilfeldig ved at de meldte seg etter å ha fått informasjon via studentutvalg eller ledelse på andre studiesteder. Utvalgsstrategien endte dermed å bli en kombinasjon av å være strategisk og tilfeldig, noe som ofte er vanlig for å få gjennomført studier (Malterud, 2017, s. 58-69). Inklusjonskriterier var musikkstudenter ved høyere musikkutdanning i Norge, som ikke hadde deltatt på kurset i musikkfysiologi, som er en del av utdanningen ved to av de inkluderte studiestedene. Kurset omhandler helserelevante tema knyttet til å forebygge belastningslidelser og fremme prestasjoner hos musikkstudenter. Begrunnelsen for å ekskludere studenter som hadde deltatt på dette kurset, var at jeg ønsket å få utforsket studentenes erfaringer før de hadde deltatt på kurset. Studentene ville dermed ikke være påvirket av innholdet i kurset. I tillegg måtte informantene forstå og snakke norsk slik at alle gruppedeltakerne forstod og kunne uttrykke seg fritt i gruppen.

4.4.4. Rekruttering

Utdanningsstedene ble kontaktet via e-post og forelagt informasjonsskrivet og samtykkeerklæring (vedlegg 2). Et av studiestedene valgte selv å informere og rekruttere deltakere til studien, samt å tilrettelegge, både for tidspunkt og møtested. Et annet studiested valgte å legge

ut informasjonen på studiestedets nettside, slik at det ble en generell og formell henvendelse. Med denne metoden ble det ikke rekruttert nok deltakere. Jeg tok derfor kontakt med kontaktpersoner innen musikkutdanning og musikkmiljøer, det vil si personer som kunne bidra til å gi meg direkte adgang til musikkstudenter, som hadde interesse for tema og problemstillingene (Thagaard, 2018, s. 65-67).

4.4.5. Gjennomføring og datainnsamling

Ved bruk av fokusgrupper ved datainnsamling vet ikke forskeren hvor mange intervjuer det vil være behov for, men et ideal er å vurdere behov for antall grupper underveis ved å se om det fortsatt kommer ny informasjon opp eller om temaet er blitt *mettet* (saturasjon) (Malterud, 2012, s. 38). Jeg måtte forholde meg pragmatisk til idealet om metning fordi det innenfor tidsrammen av denne masteroppgaven var realistisk å kunne gjennomføre tre fokusgrupper. Denne planen ble holdt, og ett fokusgruppeintervju ble gjennomført fysisk, mens to andre ble gjennomført digitalt med bruk av dataprogrammet Zoom grunnet restriksjoner rundt smittevern på grunn av koronapandemien (Folkehelseinstituttet, 2020).

Det var ønskelig med ca. fem til åtte personer i hver fokusgruppe. Dette er mange nok til at det kan komme frem ulike perspektiver uten at gruppene blir for store. (Malterud, 2012, s. 39-41). Samtidig måtte jeg som forsker være pragmatisk og gjøre det beste ut av situasjonen uansett antall deltakere.

4.4.6. Fysisk fokusgruppe

Det første fokusgruppeintervjuet, ble gjennomført fysisk og basert på regler for smittevern (Folkehelseinstituttet, 2020). Intervjuet ble holdt på utdanningsstedet til musikkstudentene og stedet var dermed kjent for studentene. Intervjuet ble gjennomført på kveldstid, og det var ingen forstyrrelser siden de fleste lærere og studenter hadde avsluttet sin aktivitet på dette tidspunktet. Jeg, som moderator, og assisterende moderator hadde kledd oss uformelt for å legge til rette for en uformell atmosfære. Assisterende moderator er en tidligere kollega, som har erfaring med gjennomføring av fokusgruppeintervju og hun deltok på alle fokusgruppene. Assisterende moderator noterte deltakernes hovedinstrumenter, studieår, og kommentarer relatert til utsagn, for eksempel dersom flere nikket og var enige i et utsagn. Hun noterte også stemninger og visuelle inntrykk/hendelser som ikke ble fanget opp av lydopptaket. Deltakerne i gruppen hadde i forkant av intervjuet fått informasjonsskrivet (vedlegg 2) fra studiestedet, og denne informasjonen, samt litt utdypende informasjon om studien ble gjennomgått før de

signerte samtykke-erklæringer og gruppediskusjonen startet. I tillegg ble de minnet om gjensidig taushetsplikt. Deltakerne var definert som en kohort eller gruppe utfra smittevernregler (Folkehelseinstituttet, 2020), så de hadde derfor lov til å sitte sammen i en klynge. Assisterende moderator og jeg var plassert to meter unna og to meter fra hverandre. Jeg plasserte ut to lydåndopptakere i nærheten av deltakerne.

Deltakerne studerte folkemusikk, gikk på ulike studieår og hovedinstrumentene var innen tangenter, strengeinstrument, blåseinstrument og sang. På dette studiestedet var det fem aktuelle musikkstudenter som kunne delta utfra inklusjonskriteriene og av disse fem valgte fire studenter å delta. Alderen deres var mellom 19 og 31 år og det var tre kvinner og en mann i gruppen. Jeg benyttet prober, som er kort respons i form av å nikke, eller stille korte spørsmål underveis for å vise interesse og skape flyt i diskusjonen (Thagaard, 2018, s. 95-96). Deltakerne kjente hverandre, og det bidro til at diskusjonen fløt naturlig mellom dem. Jeg kunne ha en litt mer tilbaketrukket rolle, komme med oppfølgingsspørsmål innimellom og underveis lede gruppen videre til neste tema. Det var en balansegang mellom å prøve å være åpen og fleksibel og samtidig være oppmerksom på å få belyst ulike tema (Malterud, 2017, s. 134-135). Som moderator er det viktig å være oppmerksom på at det kan skje uforutsette situasjoner når en gruppe informanter samles til felles intervju og ivaretagelse av deltakerne er viktig om noe skulle skje (Malterud, 2017, s. 140). Dette fikk jeg erfare da den femte musikkstudenten plutselig dukket opp da intervjuet nesten var ferdig. Min og assisterende moderators oppfatning av tidsperspektivet gjorde at denne musikkstudenten ikke ble inkludert. Istedenfor å være så fokusert på tiden, kunne jeg for eksempel ha spurt de andre deltakerne om vi kunne fortsette litt lenger så den siste studenten også kunne fått vært med. Denne erfaringen ble en nyttig påminnelse for det videre arbeid med de neste fokusgruppene. Mine reaksjoner på denne uforutsette hendelsen minnet meg om at jeg måtte være bevisst på å være mer åpen og fleksibel.

4.4.7. Digitale fokusgrupper

Det ble gjennomført to digitale fokusgrupper og før intervjuene startet fikk deltakerne informasjon om prosjektet, ble minnet om gjensidig taushetsplikt og fikk mulighet til å stille spørsmål. I tillegg ble de minnet om at de måtte sikre seg at ingen uvedkommende lyttet til fokusgruppen. Det ble besluttet sammen med veilederne at det ikke burde være for mange deltakere i de digitale fokusgruppene, for å sikre at alle fikk bidratt i diskusjonen og komme

med innspill. I det første intervjuet deltok fire deltakere hvor alle var kvinner som gikk på klassiske utøvende linjer. Deltakerne studerte ved tre ulike musikkutdanninger i Norge, og de var mellom 21 og 23 år. Hovedinstrumenter var klassisk sang, bass-trombone og fiolin. I den andre digitale fokusgruppen var det fem deltakere, hvor tre var menn og to var kvinner. Tre av deltakerne studerte på jazz-linjer, en gikk på rytmisk linje og en gikk på klassisk linje. De studerte ved tre ulike musikkutdanninger og alderen deres var mellom 19 og 24 år. Hovedinstrumenter var klassisk sang, jazz slagverk, jazz sang, jazz piano og gitar.

De digitale fokusgruppene ble gjennomført på Zoom, noe som var et godkjent program fra behandlingsansvarlig institusjon. Fordelen med digitale grupper, var at de kunne bli gjennomført til tross for en pågående pandemi (Folkehelseinstituttet, 2020). En annen fordel var at det var mulig å gjennomføre grupper med studenter fra ulike musikkutdanninger i Norge og på den måten få fram ulike perspektiver fra utdanningsstedene. Fem ulike musikkutdanninger på universitetsnivå i Norge deltok i studien. Samtidig er det viktig å merke seg at bruk av digitale metoder også kan medføre utfordringer og begrensninger, både metodisk og etisk (Gill & Baillie, 2018). Jeg hadde gjennomført pilotering av zoomintervju på forhånd både med tanke på lyd kvalitet og bilde kvalitet og testing av den digitale intervjuformen. Allikevel kom det plutselig opp en tekstrubrikk som la seg over bildet i den første fokusgruppen uten at jeg klarte å fjerne dette. Deltakerne var godt i gang med diskusjonen, og jeg valgte derfor å fortsette istedenfor å risikere at gruppen ikke kom inn igjen hvis jeg avbrøt og startet fokusgruppen på nytt. I dette tilfellet var min kompetanse i å bruke Zoom som digitalt verktøy en begrensende faktor. Deltakerne i fokusgruppene var fortrolige med å bruke ulike digitale plattformer på grunn av pandemisituasjonen (Folkehelseinstituttet, 2020). De hadde også god digital forståelse og tilgang til nødvendig utstyr for å kunne delta, noe som var forutsetninger for deltakelse (Gill & Baillie, 2018). Samtidig kan det ha vært andre studenter som takket nei på grunn av at fokusgruppene var digitale. Når det gjelder etiske aspekter, var det for eksempel vanskelig å sikre seg mot at uvedkommende for eksempel plutselig kom inn i rommet hvor en deltaker deltok i digital fokusgruppe. I den første digitale fokusgruppen kunne det plutselig høres stemmer i bakgrunnen. Jeg måtte da forsikre meg med deltakerne at ingen kunne høre hva vi snakket om i fokusgruppen. En annen utfordring med å møte musikkstudentene via pc skjermene, er at du ikke ser kroppsspråket på samme måte. Mimikken derimot var nesten enklere å få med seg, for eksempel på den siste digitale fokusgruppen hvor både lyd og bilder fungerte slik det

skulle. I forkant av denne gruppen hadde jeg på nytt pilotert fokusgruppen teknisk ved hjelp av fire medstudenter og alt fungerte både under pilot og fokusgruppen, men selv da var det noen få sporadiske tekniske utfordringer med lyd kvalitet og bildekvalitet hos noen av deltakerne.

4.4.8. Transkribering

Intervjuene ble tatt opp på båndopptakere. Jeg brukte en separat lydenhet tilkoblet pc for å få best mulig lyd kvalitet under de digitale fokusgruppene, samt to båndopptakere til alle fokusgruppene for å øke sikkerheten med tanke på å sikre lydopptakene. For å gjøre meg godt kjent med innholdet i opptakene, lyttet jeg gjennom opptakene på lydbånd to ganger før jeg startet transkriberingen. I tillegg leste jeg notatene fra assisterende moderator før transkriberingen og også underveis i transkriberingen. Jeg transkriberte deretter opptakene ord for ord og valgte å transkribere tettest mulig opp mot deltakernes dialekter for å være mest mulig lojal mot det opprinnelige materialet (Malterud, 2017, s. 77-78), mens ved presentasjon av resultatene ble sitatene som ble brukt oversatt til bokmål for å ivareta anonymiteten til deltakerne. Ved at jeg selv gikk gjennom transkriberingen gjenopplevde jeg intervjuene og fikk et nytt møte med tale og teksten, noe som jeg også i henhold til Malterud (2017, s. 79-80) kunne få nytte av senere i analysearbeidet, for eksempel ved å oppdage svakheter i datamaterialet og lese *mellom linjene*. Det ble også tydelig i den første transkriberingen at jeg hadde en tendens til å stille spørsmålene på en litt omstendelig måte, og også enkelte ganger litt ledende, på en måte som kunne føre deltakerne i den ene eller den andre retningen istedenfor å være mer åpne, noe jeg prøvde å justere i de neste fokusgruppene. Jeg valgte også å bruke data programmet Nvivo i tillegg som ledd i å utforske transkriberingen systematisk og for å sikre at teksten var knyttet til kodegruppene under analysen (Thagaard, 2018, s. 177-179). Dataprogrammets styrke var å hjelpe meg med å sortere kodet tekst, noe som bidro til å hjelpe meg med å få teksten systematisk bearbeidet (Thagaard, 2018, s. 177-179).

4.5. Tematisk nettverksanalyse

Jeg valgte å bruke en form for tematisk analyse, som kalles tematisk nettverksanalyse for å analysere de transkriberte dataene (Attride-Stirling, 2001). Tematisk analyse er en inngangsport til flere analysemetoder i henhold til Braun og Clarke (2006). Metoden er tverrgående, pragmatisk, fleksibel og at den kan brukes til analyse av mange typer empiriske data uten at den gir føringer for å benytte bestemte metodetradisjoner, filosofier og teorier

(Braun & Clarke, 2006; Malterud, 2017, s. 95). Når metoden er tverrgående, vil det si at både likheter, forskjeller og variasjoner for eksempel av erfaringer og holdninger hos flere deltakere blir tolket og oppsummert (Malterud, 2017, s. 93). Denne metoden tilbyr praktiske og effektive steg i analyseprosessen, som gir sensitiv og innsiktsfull utforskning av teksten, både når det gjelder åpenbare strukturer og underliggende mønstre (Attride-Stirling, 2001). Selve analysen består av seks trinn, hvor *det første trinnet* består av å kode materialet, for å lage et rammeverk av koder hvor teksten brytes opp i tekstsegmenter utfra koderammeverket (Attride-Stirling, 2001). Starten på analysen ble gjort sammen med en annen medstudent slik at vi kunne gi hverandre tilbakemeldinger på tolkninger av kodene. Jeg startet med induktiv koding av den første fokusgruppen, det vil si koding kun basert på den transkriberte teksten (Braun & Clarke, 2006) og deretter brukte jeg deduktiv tilnærming til kodene basert på problemstilling og delproblemstillinger. Eksempel på utforming fra tekst til en av kodene i forhold til en av delproblemstillingene: *Hvilke ressurser kan musikkstudenter benytte eller ha behov for i sin hverdag som studenter ved høyere musikkutdanning?*

Kode: Min lærer gjør at det blir ekstremt positivt å spille musikk.

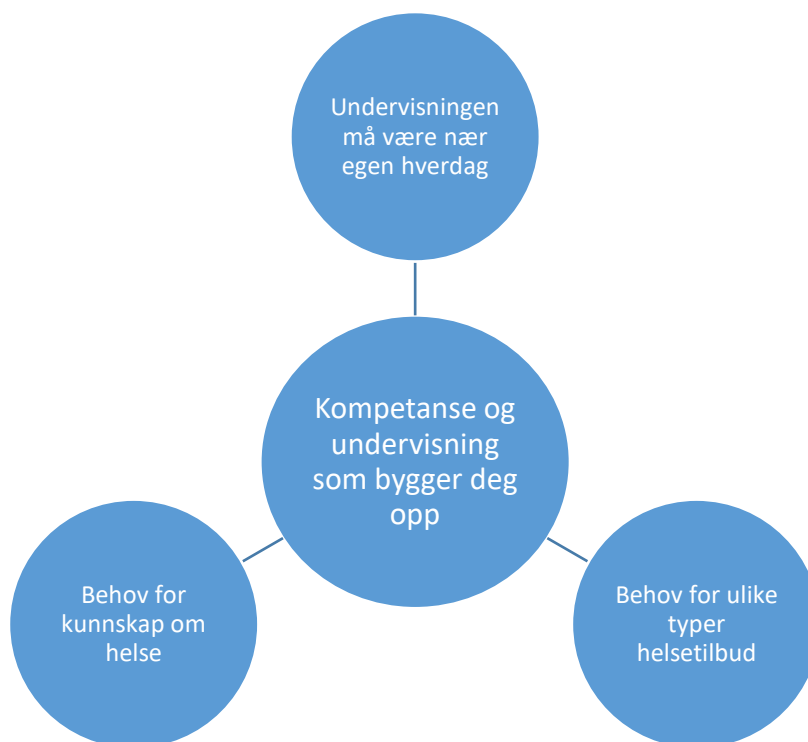
Jeg har en litt sånn lykkelig historie (ler) fordi jeg hadde en lærer de to første årene påsom jeg hele tiden haddeog da jeg kom tilbake nå så fikk jeg den beste læreren jeg kunne ha tenkt meg, som ja, det som er så bra med ham er at han snakker så positivt, jeg får liksom ekstremt lyst til å spille og jeg elsker musikk mer enn jeg noensinne har gjort ikke sant for jeg har en lærer som er så positiv og det er mange som tenker at, nei du må piskes for å bli god, men jeg tror altså kanskje det passer for noen veldig få folk, men jeg tror at det virkelig, de aller, aller, fleste blir gode fordi de elsker musikk og fordi de har en stor drive til og liksom spille musikken fordi de elsker det og sånn, den gnisten får jeg når jeg er i et positivt miljø og det at man på en måte er positiv (ler)det gjør at man blir så mye bedre [...]. **(Student 8)**

Det andre trinnet i analysemetoden består av å identifisere tema fra de kodete tekstsegmentene og forbedre/raffinere disse gjennom å gå fram og tilbake mellom koder og tekstsegmenter (Attride-Stirling, 2001; Braun & Clarke, 2006). På den måten endret kodene seg underveis og ble mer presise enn i den første kodingen. Eksempel på flere koder som danner et grunnleggende tema (tabell 2).

Tabell 2. Koder som gir det grunnleggende tema, læreren som ressurs for helse

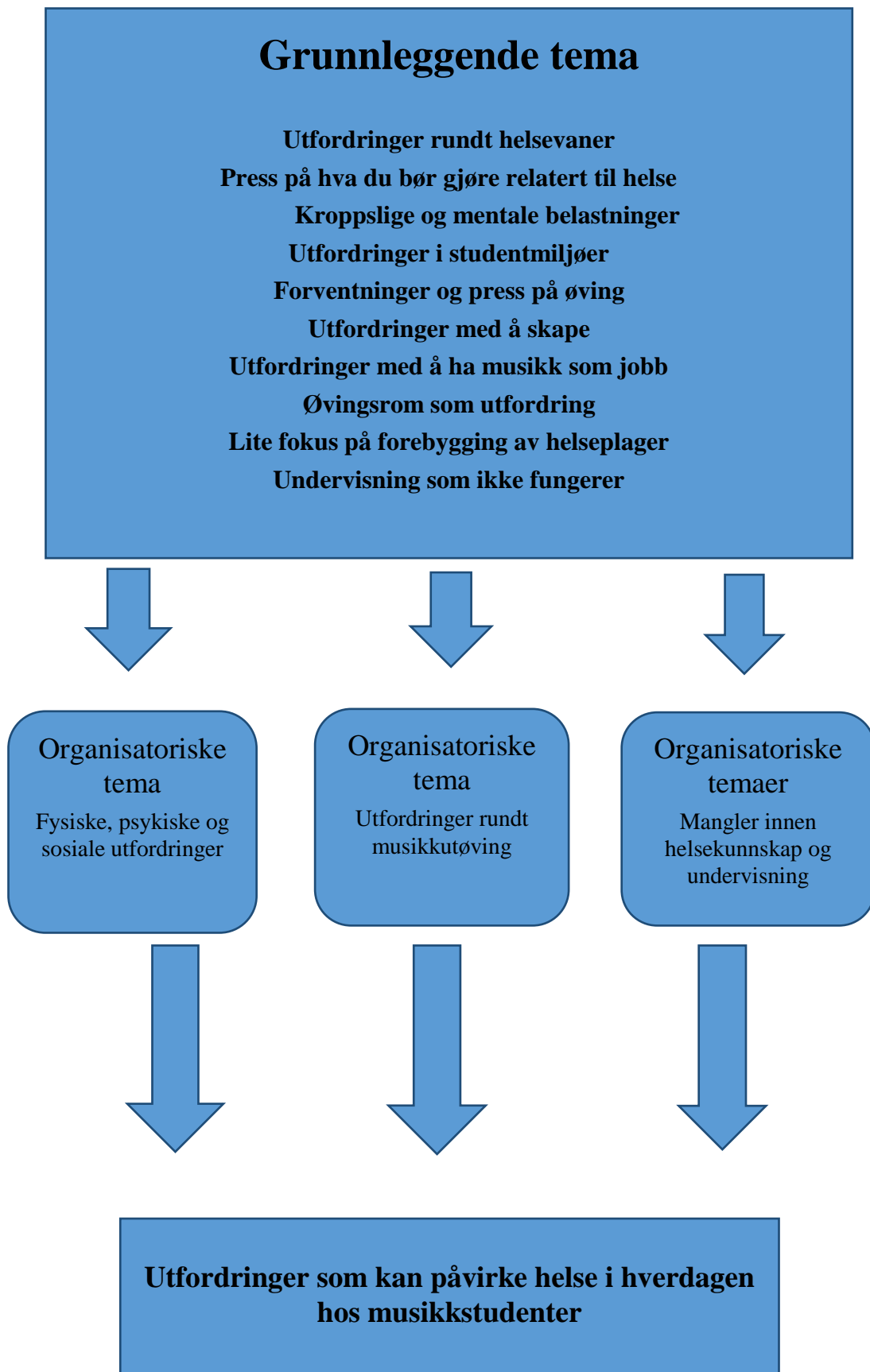
Grunnleggende tema	Koder
Læreren som ressurs for helse	Det hjelper meg at jeg har god kontakt med en lærer som jeg kan ringe om det er noe
	Veldig forskjellig om læreren kan hjelpe deg med helse eller ikke
	Læreren sa jeg måtte passe på for å forebygge senebetennelse
	Jeg er heldig og har to lærere, en positiv og en kritisk
	Min lærer gjør at det blir ekstremt positivt å spille musikk

I *det tredje trinnet* ble det tematiske nettverket konstruert gjennom å ordne og gruppere tema i *grunnleggende, organisatoriske tema og globale tema* (figur 2). Nettverket som ble laget viser sammenhengene mellom de ulike temaene og det var ikke hierarkisk.



Figur 2. Organisatorisk tema om kompetanse og undervisning som bygger deg opp og de tre grunnleggende temaene som utgjør dette.

Grunnleggende tema kjennetegnes ved at det er tema i nettverket som framkommer først og gjennom kodingen av tekstsegmentene. Disse temaene sier dermed lite om teksten som helhet, men må leses i kontekst av andre grunnleggende tema for å bli forstått utover den umiddelbare meningen (Attride-Stirling, 2001). Når de grunnleggende temaene blir samlet i grupper danner de *organisatoriske tema*, som er det midterste nivået på temaene i nettverket. Organisatoriske tema synliggjør mer av den abstrakte meningen med teksten samt underliggende tema og gir signifikant mening til teksten som helhet (Attride-Stirling, 2001). De organisatoriske tema grupperes igjen til det siste nivået på tema i nettverket, som er globale tema. *Globale tema* belyser teksten som helhet utfra konteksten i den enkelte analysen (Attride-Stirling, 2001). Figur 3 viser prosessen i arbeidet med å utforme ett av de to tematiske nettverkene som utgjorde resultatene mine.



Figur 3. Prosessen med å utforme ett tematisk nettverk

Når det tematiske nettverket er utarbeidet, skal det illustreres, avgrenses og verifiseres før *det fjerde trinnet* starter opp hvor nettverket blir beskrevet og utforsket (Attride-Stirling, 2001). I *det femte trinnet* blir det tematiske nettverket oppsummert. Trinn fire og fem av analysen viser dermed funnene i analysen og blir synliggjort i kapittelet fem hvor funnene blir presentert. I *det sjette trinnet* skal utforskningen av nettverket integreres og mønstrene i nettverket tolkes, noe som blir synliggjort i kapittel seks, som er diskusjonskapitelet. (Attride-Stirling, 2001).

4.6. Kvalitet i forskning

Det er viktig at forskningen tilfredsstillende kravene vi stiller for utvikling av vitenskapelig kunnskap, og innenfor kvalitative metoder finnes det flere ulike vitenskapelige holdbare måter å synliggjøre hvordan kvaliteten blir ivaretatt. Fire kjente kvalitetskriterier som synliggjør troverdighet i forskningen er i henhold til Guba (1981) og Lincoln (1995) gyldighet, pålitelighet, bekreftbarhet og overførbarhet. I tillegg velger jeg å inkludere refleksivitet og forforståelse, fordi det er viktig å synliggjøre hvordan forskerens kunnskapsutvikling, og forståelsesrammer alltid vil påvirke kvalitativ forskning (Grønmo, 2017, s. 20-21; Malterud, 2017, s. 41-46).

4.6.1. Gyldighet, pålitelighet og bekreftbarhet

Gyldigheten forteller oss noe om funnene korresponderer med virkeligheten. For å kunne vurdere gyldigheten til prosjektet er det derfor viktig å bruke pålitelige forskningsmetoder og begrunne disse, samt å gå kritisk gjennom hele analyseprosessen (Shenton, 2004; Thagaard, 2018, s. 189). Jeg har arbeidet med gyldigheten av masterstudien gjennom å beskrive og begrunne valgene av forskningsmetoder i dette kapittelet, samt ved å beskrive og komme med eksempler på analyseprosessen for tematisk nettverksanalyse trinn for trinn i henhold til Attride-Stirling (2001). Videre vil jeg i kapittel fem diskutere funnene og belyse disse opp mot tidligere forskning og teori, noe som også bidrar til å styrke gyldigheten (Shenton, 2004). Påliteligheten handler om at jeg har inkludert deltakere som kan gi gyldig informasjon om temaet jeg forsker på, og at selve gjennomføringen av fokusgruppene er gjort på en kvalitetsmessig måte (Shenton, 2004). Gjennom å beskrive grundig hvordan deltakerne er valgt ut og hvorfor de er valgt ut, samt ved å beskrive grundig hvordan fokusgruppene er gjennomført, synliggjør jeg hvordan jeg har arbeidet med kvaliteten. Det innebærer også at jeg har satt meg inn i deltakernes kontekst i musikkutdanningen, for å forsøke å forstå denne best mulig for å kunne være mest mulig tro mot det deltakerne diskuterte i fokusgruppene. Jeg

arbeidet med å gjøre transkripsjonen mest mulig pålitelig ved å lytte til lydopptakene to ganger før transkriberingene startet, samt transkriberte nært opp til deltakernes dialekter, og spilte av lydopptaket fram og tilbake for blant annet å være bevisst på å sette tegnsettingen korrekt (Kvale et al., 2009, s. 192-193). Deltakerne fikk også mulighet til å lese transkriberingen og gi tilbakemelding om de hadde innspill (Shenton, 2004). To av deltakerne ønsket å lese den anonymiserte transkriberingen og fikk den tilsendt, uten å ha kommentarer til transkriberingen. Jeg leste også gjennom all transkriberingen etter at hele analyseprosessen var ferdig for å dobbeltsjekke at jeg hadde fått med meg alle tema. Det viste seg at jeg hadde fått med alle tema.

Bekreftbarheten handler om transparens av hele forskningsprosessen, slik at denne blir synlig og gjort rede for og er åpen slik at det er mulig å følge den steg for steg, uten at målet er å reprodusere kvalitativ forskning (Shenton, 2004). Målet er derimot å utvikle og øke forståelsen for fenomenet som er undersøkt og derfor er også synliggjøring av tolkningen av funnene viktige (Thagaard, 2018, s. 193-194). Gjennom å beskrive det sosialkonstruktivistiske verdensbildet, samt fenomenologi og hermeneutikk, som analysen blir tolket i lys av, samt gitt eksempler av trinnene i analysen har jeg vært åpen med å synliggjøre tankemåter og filosofi som preger tolkningen. I tillegg har jeg beskrevet arbeidet med planlegging og utføring av studien, samt gitt refleksjoner underveis og vist åpenhet om begrensninger knyttet til arbeidet og funn (Shenton, 2004). Jeg har synliggjort noen refleksjoner og begrensninger ved studien i dette kapitlet og vil også synliggjøre styrker og begrensninger i diskusjonskapitlet. Jeg har i tillegg skrevet prosjektlogg, noe som anbefales av Malterud (2012, s. 30-31) for å legge spor etter meg selv gjennom prosessen, noe som bidro til å gjøre det lettere for meg å hente fram vurderinger og refleksjoner underveis i prosessen.

4.6.2. Overførbarhet

For å vurdere overførbarhet, eller generalisering av studien må kontekst synliggjøres og også fenomenet som blir studert (Shenton, 2004). Det er vanligvis ikke et mål å generalisere kvalitativ forskning, men det er samtidig viktig å kunne si noe om hva metoden og materialet kan formidle kunnskap om (Malterud, 2017, s. 23-25). Musikkstudentene i masterstudien er studenter ved høyere musikkutdanning i Norge, som spiller ulike instrumenter, eller bruker stemmen som instrument, studerer ved ulike utøvende linjer og ved fem ulike

utdanningssteder. Noe som er felles for musikkstudentene er at de møter høye fysiske og mentale krav med tanke på å utøve musikk på et høyt nivå og i tillegg har de ulike musikkjangrene sine egne særpreg. Eksempler på dette er at klassisk musikkutøving kjennetegnes av mange repetisjoner, mens for eksempel jazzmusikk ofte kjennetegnes ved at improvisasjon er et viktig element (Vaag et al., 2014). Innenfor folkemusikktradisjon er musikken ofte overlevert til andre gjennom mester-svenn tradisjon og aktiv lytting (Morgan, 2018). Folkemusikktradisjonen i Norge er også knyttet sammen med folkedansen. I en diskusjon om overførbarhet er det aktuelt å se på om tolkningen av resultatet innenfor rammen av studien også kan være aktuelt i andre sammenhenger. Kunnskapen som da kan formidles videre, vil gjerne være knyttet til utvalget, som i denne studien vil være musikkstudenter under høyere utdanning i Norge (Thagaard, 2018, 193-195).

4.6.3. Refleksivitet og forforståelse

Det er viktig med åpenhet gjennom hele forskningsprosessen, og det innebærer at forskeren også må være åpen om sin subjektivitet, samt forforståelse gjennom hele forskningsprosessen (Malterud, 2017, s. 41-50). Jeg er utdannet fysioterapeut og har hatt interesse for musikere og musikkstudenters helse siden studietiden. Malterud (2017, s. 20) påpeker at nærhet til stoffet kan gjøre det mer vanskelig med refleksivitet, samtidig som interessen og engasjementet er positivt. Dette måtte jeg være bevisst på. Den faglige bakgrunnen min bidro til at perspektivet mitt tidligere var mest preget av et sykdomsperspektiv relatert til musikkstudenter, men i mitt arbeid med denne masteroppgaven endret jeg perspektivet ved å utforske musikkstudentenes erfaringer og oppfatninger i et salutogent og helsefremmende perspektiv, hvor ressursene og helsen til musikkstudenter ble belyst. Det har vært viktig for meg å diskutere med andre og få innspill i alle deler av prosessen. I løpet av arbeidet med masterstudien har jeg blant annet deltatt i gruppeveiledning, fått korreksjoner og deltatt i nyttige diskusjoner og reflektert sammen med medstudenter og veiledere. Jeg har arbeidet med å være bevisst på å ha ressursorientering og helsefremmende perspektiv underveis i prosessen for eksempel i gjennomføringen av fokusgruppene og i analysen. Dette var noe jeg måtte arbeide med kontinuerlig. Min forforståelse måtte ikke stå i veien for å arbeide systematisk og fleksibelt med masterstudiens tema og problemstillinger (Thagaard, 2018, s. 14-15; Malterud, 2017, s. 44-46).

4.7. Etiske betraktninger

Forskningsetiske normer innen samfunnsfaglige metoder kan sies å omfatte normer om originalitet, ydmykhet og redelighet (Grønmo, 2017, s. 32-35). Det omhandler at forskere ikke skal plagiere hverandre, være ydmyke i forhold til begrensninger av sin kompetanse og sine studier og redelige ved intellektuell rettskaffenhet (Grønmo, 2017, s. 32-35).

Helsinkideklarasjonen omhandler medisinsk forskningsetikk, og inkluderer mange ulike punkter for å sikre deltakerne i forskning sine rettigheter gjennom blant annet informert samtykke, anonymitet, frivillighet og vern for sårbare grupper og et tydelig etisk ansvar hos forskeren (De nasjonale forskningsetiske komiteene, 2020). Masterstudien min har etisk godkjenning via RETTE ved UIB og Regional komite for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK vest), prosjektnummer 170187 (vedlegg 3). Musikkstudenter er også en relativ liten gruppe, noe jeg måtte ha oppmerksomhet på i hele forskningsprosessen for å ivareta anonymitet hos deltakerne. Det ble vurdert at nytteverdien for deltakerne var større enn ulemper, og at risikomomentene kunne ivaretas gjennom god planlegging, beredskap og oppfølging gjennom hele forskningsprosessen.

4.7.1. Informert samtykke

Deltakerne i masterstudien signerte et informert samtykke (vedlegg 2, s. 3), og det vil si at de fikk informasjon om studiens formål og hva studien innebar for dem (Grønmo, 2017, s. 32-35). De stod også fritt til å velge å delta eller ikke, og kunne avbryte sin deltakelse når som helst dersom de ønsket det, og det ble presisert at de ikke skulle bli utsatt for skadevirkninger ved å delta (Grønmo, 2017, s. 32-35). Siden helseopplysninger kunne framkomme i intervjuene og dataene, ble opplysningene behandlet i henhold til uttrykkelig samtykke. Uttrykkelig samtykke vil si at informantene gjør en aktiv handling for å samtykke (Lovdata, 2020). Det fremgikk i informasjonsskrivet at det kunne være aktuelt å samle inn helseopplysninger og at disse ville bli inkludert i analysen hvis deltakere samtykket til å dele opplysninger om sin helse og sosiale forhold. Det fremgikk også i informasjonsskrivet (vedlegg 2, s. 2) at det ble forventet gjensidig taushetsplikt mellom deltakerne i gruppeintervjuene.

4.7.2. Anonymitet

Anonymitet ble ivaretatt gjennom konfidensialitet i hele forskningsprosessen, og jeg behandlet personopplysningene og helseopplysningene forsvarlig og etter gjeldende

retningslinjer. Deltakernes e-postadresser og e-post korrespondanse, som ble brukt i forbindelse med rekrutteringen av musikkstudenter, ble slettet etter at deltakerne hadde fått mulighet til å lese anonym transkribering og gi tilbakemelding på denne. Andre opplysninger jeg trengte til analysearbeidet var: kjønn, alder, hovedinstrument, musikk sjanger og hvilket studieår studentene var inne i. Gruppeintervjuene ble tatt opp via båndopptaker, slik at disse kunne bli omdannet til tekst ved å transkribes. Hovedveileder gikk gjennom transkriberingen for å sjekke at den var anonymisert. Opplysningene ble ikke utlevert til andre enn prosjektleder. Personopplysningene ble atskilt fra øvrige data via koblingsnøkkel, som ble sikret teknisk og fysisk ved Universitetet i Bergen sin forskningsserver: UIB SAFE. Det ble opprettet konto og data med persondetaljer ble oppbevart på serveren og sikker VPN tilgang og adgangsbegrensning ble benyttet. Koblingsnøkkel og data ble oppbevart på separate områder. Data med persondetaljer og lydfiler blir slettet når forskningen avsluttes og i henhold til avtale med REK, senest juni 2023. Etter dette oppbevares kun anonymiserte data.

5. Presentasjon av funn

I dette kapitlet vil jeg presentere funnene fra analysen. Først vil jeg presentere deltakerne og beskrive konteksten for masterstudien min. Deretter vil utformingen av nettverket og de ulike temaene i nettverket kort bli beskrevet. Videre blir funnene i det tematiske nettverket synliggjort i form av to figurer basert på to globale tema. Det tematiske nettverket blir deretter utdypet og tilknyttet hver sin figur med tilhørende globale, organisatoriske og grunnleggende tema, som blir underbygget med sitater fra deltakerne. Tilslutt blir funnene oppsummert.

5.1. Deltakerne

Totalt 13 musikkstudenter, i alderen 19- 31 år fra fem ulike høyere musikkutdanninger i Norge deltok i studien. Deltakerne var fordelt på tre fokusgrupper og studerte ved utøvende linjer innen ulike sjangre. Fire deltakere studerte folkemusikk, fem studerte klassisk musikk, tre studerte jazzmusikk og en student studerte på rytmisk linje. Fem studenter gikk på første studieår, syv studenter på andre studieår og en student gikk på fjerde studieår (tabell 3).

Tabell 3. Deltakerne i masterstudien

Musikkstudenter	Kjønn	Alder	Hovedinstrument	Studieår
Student 1	Kvinne	Yngre enn 20 år	Sang	1 år
Student 2	Mann	Eldre enn 30 år	Tangentinstrument	1 år
Student 3	Kvinne	20-30 år	Blåseinstrument	2 år
Student 4	Kvinne	20-30 år	Strenginstrument	1 år
Student 5	Kvinne	20-30 år	Sang	2 år
Student 6	Kvinne	20-30 år	Sang	2 år
Student 7	Kvinne	20-30 år	Strykeinstrument	4 år
Student 8	Kvinne	20-30 år	Blåseinstrument	2 år
Student 9	Kvinne	20-30 år	Sang	2 år
Student 10	Kvinne	20-30 år	Sang	2 år
Student 11	Mann	Yngre enn 20 år	Slagverk	1 år
Student 12	Mann	Yngre enn 20 år	Tangentinstrument	1 år
Student 13	Mann	20-30 år	Strenginstrument	2 år

I perioden hvor datainnsamlingen til masterstudien min foregikk var det koronapandemi i Norge med begrensninger for studentene relatert til smitteverntiltak (Folkehelseinstituttet, 2020). Dette medførte blant annet at mange av studentene hadde vært lite på studiestedene, og mye av undervisningen foregikk på eget bosted/hybel denne perioden. Pandemien hadde medført store endringer i undervisningen, enten ved at den var blitt avlyst eller at den foregikk digitalt. En av studentene hadde nylig fått avlyst en eksamen. Begrensninger på å kunne møtes fysisk medførte også at to av de tre fokusgruppene i prosjektet ble gjennomført digitalt.

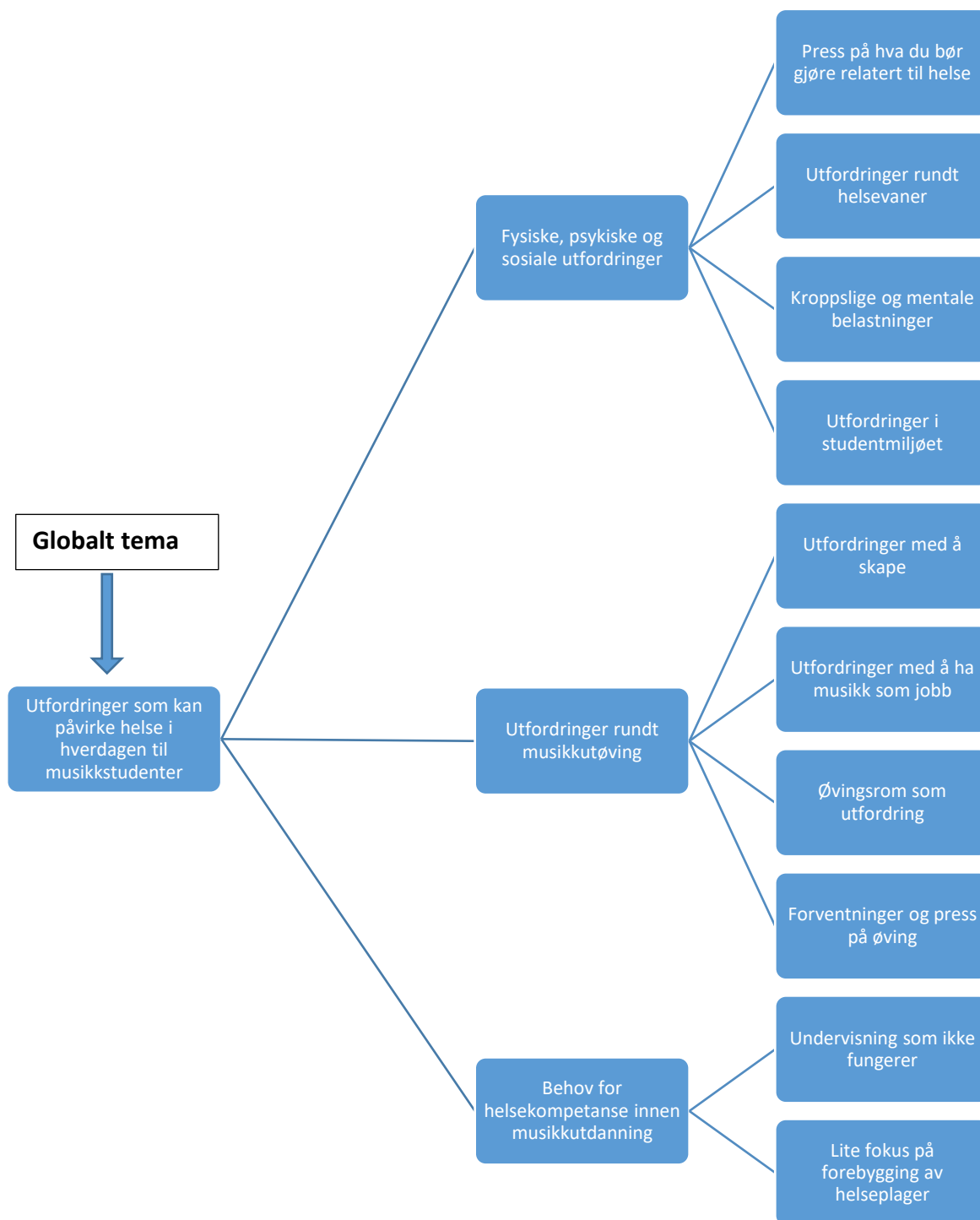
5.2. Utforming av det tematiske nettverket

Det tematiske nettverket med grunnleggende temaer, organisatoriske temaer og globale temaer ble utformet ved bruk av trinnene i tematisk nettverksanalyse, som er beskrevet i kapittel 4.5 i henhold til Attride-Stirling (2001). Det tematiske nettverket hadde to globale tema, som var utfordringer som kan påvirke helse hos musikkstudenter, og ressurser som kan påvirke helse hos musikkstudenter. Det framkom tre organisatoriske tema knyttet til det globale temaet om utfordringer og det var fysiske, psykiske og sosiale utfordringer, utfordringer rundt musikkutøving og behov for helsekompetanse i musikkutdanning. Videre framkom det fem organisatoriske tema knyttet til det globale temaet om ressurser og det var generelle og spesifikke motstandsressurser, forståelse for egen situasjon, håndtering av egen situasjon, mening og motivasjon og kompetanse og undervisning som bygger deg opp. Funnene vil bli presentert for hvert globale tema og vise hvilke organisatoriske tema og grunnleggende temaer som var relatert til disse. Inkludert i de grunnleggende temaer er også

kodene relatert til hvert grunnleggende tema. Tekst og sitater knyttet til de mest sentrale kodene blir presentert for å synliggjøre og underbygge resultatene. Jeg oversatte dialektene til bokmål i utformingen av tekst til koder, og dette innebærer en fortolkning av den opprinnelige teksten etter hermeneutisk tankegang.

5.3. Synliggjøring av det tematiske nettverket om utfordringer

Det tematiske nettverket som omhandler det globale temaet om utfordringer som kan påvirke helse hos musikkstudenter, blir synliggjort først (figur 4). Figuren viser personlige, relasjonelle og miljømessige utfordringer, samt utfordringer knyttet til helsekompetanse.



Figur 4. Tematisk nettverk med det globale temaet om utfordringer, som kan påvirke helse i hverdagen til musikkstudenter.

Nå vil det globale temaet med utfordringer som kan påvirke helse bli presentert etter de organisatoriske temaene som er: fysiske, psykiske og sosiale utfordringer, utfordringer rundt musikkutøving og behov for helsekompetanse innen musikkutøving

5.3.1. Fysiske, psykiske og sosiale utfordringer

Når det gjaldt helseutfordringer musikkstudentene kunne møte, så snakket de om ulike utfordringer. Eksempler på psykiske utfordringer var å bli utbrent og usikkerhet rundt økonomi. Andre fysiske helseutfordringer var senebetennelser og belastningsskader. Det ble nevnt at de lettere kunne bli alkoholikere, og en var redd for å skade hendene så hun ikke skulle kunne spille. Selve ordet helse gav enkelte av dem negative assosiasjoner, som for eksempel at det var press på hva du bør gjøre relatert til helse, noe som kan assosieres negativt med prestasjon. «[...] det er jo kanskje litt generelt, men jeg synes det er mange musikere som har litt den, ja at det handler om prestasjon igjen, framfor mer sånn å ha det behagelig» (**Student 2**). De delte også erfaringer relatert til utfordringer rundt helsevaner. Det var blant annet flere som hadde opplevd at de ofte kunne nedprioritere grunnleggende behov som søvn og mat.

Tenker at det med helse som musiker er lett å på en måte skyve bak i køen av ting man skal gjøre, altså, dette her er et yrke som gjør at man må kanskje jobbe mer for å oppnå samme resultat som andre yrkesgrupper, kanskje man nedprioriterer søvn og mat og regelmessige ting som er lettere ved 9-16 jobber da, så sett fra et yrkesperspektiv så tenker jeg at det er utfordringer knyttet til det. (**Student 2**)

De snakket også om at det er først når de får skader at de begynner å tenke over vanene sine, selv om mange er klar over hva de bør gjøre. Oppmerksomheten deres blir viet til å øve mest og best mulig, og de er gjerne ikke så bevisst på hva det kreves av helsen å drive musikkutøving på et høyt nivå.

Ja, litt den her at jeg står og gjør det her veldig mye, men har ikke egentlig ikke noen gang tenkt over, liksom. Det er først når vi får skadene vi tenker over uvanene våre da, for det er først da vi oppdager at det finns noen belastninger der egentlig. (**Student 3**)

Av andre utfordringer de snakket om var at det er et kroppspress, noe som både var merkbart for kvinner og menn. Det kunne for eksempel medføre at fysisk aktivitet gjerne ikke handlet om helse, men at mange trente for å se bra ut. Dette kunne også føre til et anstrengt forhold til kosthold. I tillegg ble det påpekt at musikkbransjen er så visuell og dermed veldig basert på hvordan du ser ut når du står på scenen og opptrer.

Og jeg tror det kanskje er lettere å falle inn i et sånn psykologisk helvete i trening fordi at musikkbransjen er veldig visuell basert på hvordan du ser ut, du må stå på scenen og det er noe som har veldig mye å si da og som sanger så føler jeg veldig mye på det at operabransjen kan være litt overfladisk, ja. **(Student 9)**

En annen følte det var veldig vanskelig å øve på enkelte typer musikk fordi det var så strenge føringer i musikkmiljøet som krevde at du måtte spille musikken på en spesiell måte. «For enkelte så vet du jo så vil det jo bli sånn at uansett hvor godt du for eksempel spiller hallingspringer så vil det aldri bli bra nok for det at du ikke er fra Hallingdal» **(Student 2)**. Press og stress rundt prestasjoner i musikkutøving og generelt i livet som musikkstudent gav påkjenninger. Ensomhet ble også problematisert som en utfordring for helsen.

Noen psykiske utfordringer er jo prestasjonspress og det føler jeg har veldig mye med helse å gjøre da [...], jeg tror man kan føle seg ensom, også føler alle sammen på den samme ensomheten, i at man har prestasjonspress eller øvingspress eller er nervøs og konstant lever under et press om at hver øving skal du bli litt bedre og sånne ting, ikke sant det er jo stress, pressa livsstil. Og det er at man alltid har et press på seg, er en utfordring for helsen. **(Student 8)**

5.3.2. Utfordringer rundt musikkutøving

Musikkstudentene snakket om at selve øvingssituasjonen kunne være utfordrende på den måten at det kunne være lett å drukne i alt man ikke fikk til istedenfor å leke. Flere var også opptatt av at de hadde en tendens til å øve på det tekniske hele tiden og at det var vanskelig å skru det av. Videre ble det påpekt at det psykiske presset påvirket muskelarbeidet under øving og at det kunne være vanskelig å tillate seg å ta pauser:

Ja, det psykisk stresset påvirker jo på en måte også muskelarbeidet ditt da, nå har ikke sangere like lett for å få senebetennelse på en måte, men det er jo veldig små muskler som skal jobbe veldig hardt og hvis du hele tiden har det presset at du skal bli bedre så blir det jo fort mye spenninger som gjør at musklene dine ikke fungerer som de skal da og som gjør at du presterer dårligere, som gjør at du får mer press til å prestere bedre, men så er det på en måte lett å havne i en ond sirkel da, også da kanskje man trenger litt pause for å komme seg, komme seg ut av det og så er det også litt uglesett å ikke øve fordi alle rundt forventer at du skal øve så og så mye hver dag [...]. **(Student 6)**

I studentmiljøet var det også mye konkurranse, men samtidig en tendens til å snakke ned egne prestasjoner. Det var høye forventningene og press på å øve mye både fra den enkelte musikkstudent på egne vegne og også fra musikkmiljøet. En påpekte å ha hørt to ganger at hun måtte trene mer og 10.000 ganger at hun måtte øve mer. En annen snakket om at du burde øve 40 timer på instrumentet i løpet av en uke. «40 timer ikke sant» **(Student 1)**. «Eller disse 10.000 timene som vi egentlig skal ha for å bli god i noe» **(Student 4)**. Det kom også fram at øvingsrom kunne være en stor utfordring ved å påvirke kvaliteten på øvingen og også for helsen. Dette ble nevnt av to studenter fra ulike studiesteder. På et av utdanningsstedene måtte musikkstudentene bytte øvingsrom hver time.

[...] påføler jeg det er skittent, og det er upersonlig og folk smeller med døren i etterkant og det er sånn urolig stemning ofte og det merker man jo at man får litt høyt tempo av at det er så høyt tempo rundt seg og du blir kastet ut hver time fra et rom og du får liksom aldri ro da. **(Student 8)**

På ett av studiestedene opplevde studentene at det var det problemer forstyrrelser på grunn av dårlig lydisolering. Rommene var i tillegg dårlig vedlikeholdt og luktet mugg.

[...] det er et vernet bygg, sånn at det er ikke lov til å gjøre noe, noe med vinduer eller så, eller pusse opp på noen som helst måte så nesten alle vinduer har mugg i seg, vedlikeholdet av de er sånn helt ræva, det er veldig innestengt luft, mange av rommene er veldig små og så er det og utrolig dårlig, det er nesten ingen lydisolasjon, i to av etasjene så hører du, du hører alle som øver bortover gangen når du står i et rom liksom. **(Student 7)**

Noen snakket om at de var usikre med tanke på framtiden som musikere. De snakket om at samfunnet gjerne tar musikere for gitt og at det er vanskelig å ikke ha jobbsikkerhet i det hele tatt. Det ble også påpekt at musikkstudenter lever litt i sin egen boble og ikke blir forberedt på yrkeslivet gjennom studiene.

[...] så har jeg jo også møtt musikere som er sånn, ja, men da jeg studerte så var det sånn boble og jeg trodde at hele verden var interessert i spillingen min da jeg gikk der og så plutselig så gikk man på veggen da man kom ut i den virkelige verden, fordi man kunne ingenting om den virkelige verden, man ante ikke hvordan man skulle tilnærme seg andre folk [...]. **(Student 8)**

Andre utfordringer var at det var mye å organisere rundt å utøve musikk. Hvis du hadde et spilleoppdrag kunne det være vanskelig og ubehagelig å spørre om å få betalt for eksempel. Det kunne være vanskelig å få andre til å skjønne at det de har som hobby var fremtidig yrke for musikkstudentene. Det kunne også være krevende at en ikke har livet planlagt som student ved musikkutdanning. Noe som handlet om at det for eksempel kunne være usikkerhet rundt muligheter for jobb. Av og til kunne det komme nedlatende kommentarer fra andre når de fortalte at de studerte musikk. [...] «det er jo mange som sier å ja du skal gå musikk, ja du skal jo bli Nav`er tilslutt» **(Student 13)**.

5.3.3. Behov for helsekompetanse i musikkutdanning

Ut fra musikkstudentenes betraktninger virket det som det var lite fokus på helsefremming eller forebygging av helseplager på studiestedene. De kunne ønsket det var mer kunnskap om helse knyttet til psykiske eller mentale belastninger. Samtidig visste de ikke helt hvordan slik kunnskap og kompetanse kunne bli inkludert i utdanningen siden de hadde så ulike behov og siden de spilte ulike instrument. Det kom også opp usikkerhet rundt hvilken helsekunnskap de trengte som musikkstudenter. «Ja, tror egentlig at, jeg vet ikke hva det er vi skulle trenge å vite» **(Student 1)**. De fikk gjerne høre at det var viktig å øve på en sunn måte og ta pauser, men det var lite konkret informasjon fra lærerne om hvordan dette kunne gjøres.

Læreren din for eksempel kan si, nå må du øve på en sunn måte og ta masse pauser [...]men, hvordan skal du vite hvordan du skal gjøre det riktig, hva er nok pauser, han

kan jo si sånn at ja du må kjenne etter, men det kan jo snike seg veldig opp på deg når det på en måte plutselig har gått for langt, for det er veldig lite informasjon og ressurser om det føler jeg da og det er noe som nesten alle studenter, jeg tror jo nesten alle musikkstudenter møter på i løpet av studiet sitt og mange sliter og skikkelig med det. **(Student 7)**

De hadde heller ikke hatt mye undervisning på utdanningene om hvordan de kunne forberede seg mentalt før konserter og opptredener eller hvordan de kunne mestre psykologisk press.

[...] ja, men sånn psykisk når det gjelder sånn øving og sånt føler jeg ikke at det er så mye, og ikke sånn super mye for sånn der å gå på sånn, og nervøsitet før man skal ha konserter og sånn. **(Student 1)**

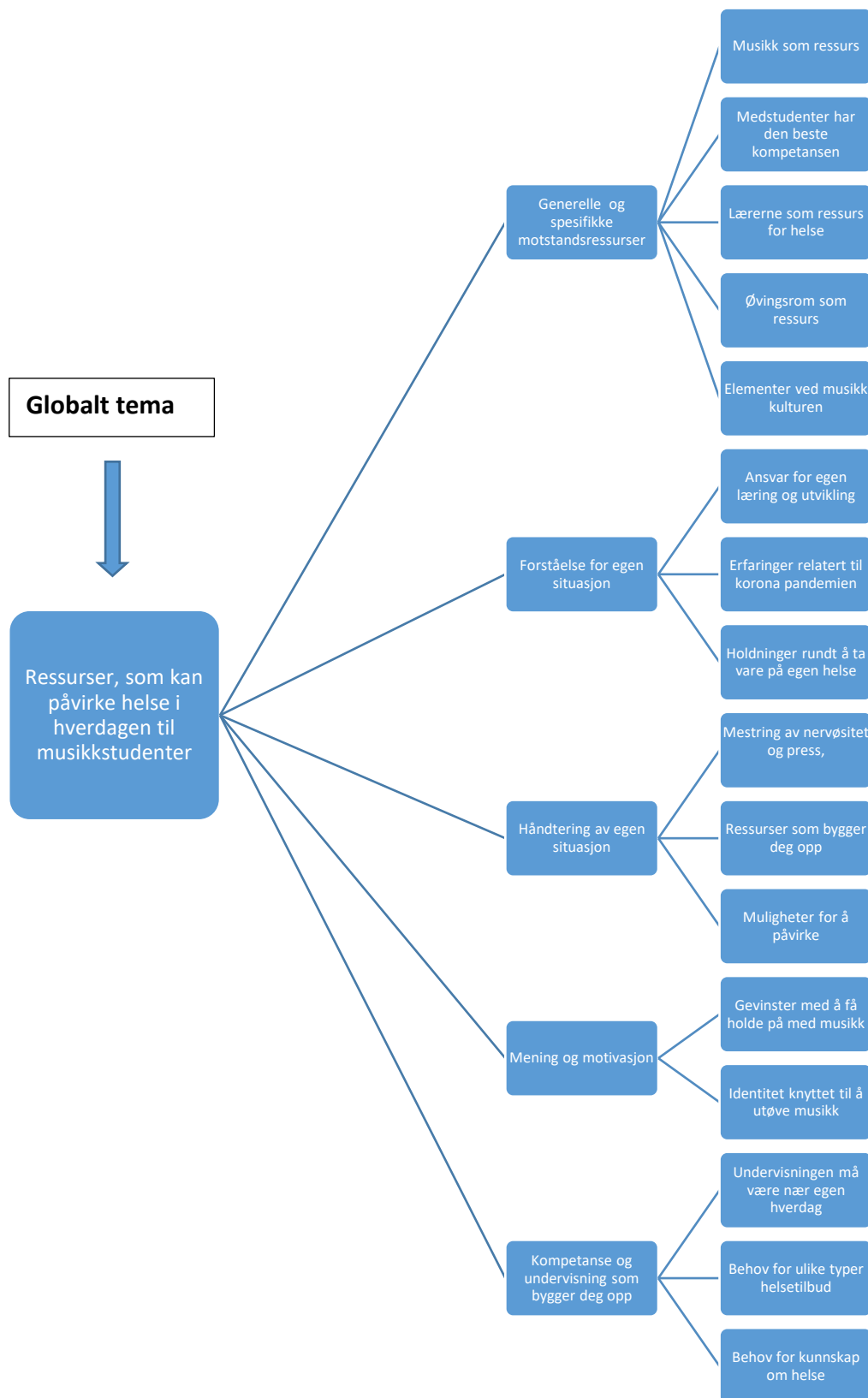
Det ble også fremhevet at det var enkelte kurs de ikke hadde hatt så mye utbytte av. Dette gjaldt deltakelse i store grupper hvor de for eksempel ikke kjente seg igjen i det som blir sagt eller der hvor undervisningen ikke var relevant i forhold til instrumentet de spilte. Det ble også tatt opp at det kan være krevende med fag som blir presentert på en måte som går utover selvfølelsen hos studenten.

[...] Start timen var sånn, okay, musikkverden er sånn, hva har du å bidra? Hvorfor gjør du dette? Du vet at det er bare kun tre og en halv prosent som får det til. Det var allerede en utrolig, utrolig rett på sak da og jeg merket at du, flere av oss etter den timen var sånn bare helt desorientert og det gikk utover hvordan jeg hadde det, hvordan selvfølelsen min gjennom uka da, men jeg måtte på en måte bearbeide det alene [...]. **(Student 9)**

[...] man må jo utfordres, men det er jo veldig sår periode da i starten av høyere utdanning, kanskje man er rett fra videregående og er litt usikker på alt også blir man lissom spurt, hvem er du? Hva, eller hva skal du bidra med? Det er, noen går veldig for den der de sterkeste overlever tankegangen og da er det ikke rart at folk dropper ut, det er ikke alle som tåler den. **(Student 10)**

5.4. Synliggjøring av det tematiske nettverket om ressurser

Funnene relatert til ressursene hos musikkstudentene blir presentert i det tematiske nettverket hvor globalt tema var ressurser som kan påvirke helse hos musikkstudenter (figur 5). Her vil funnene bli presentert etter de fem organisatoriske temaene, som er generelle og spesifikke motstandsressurser, forståelse for egen situasjon, håndtering av egen situasjon, mening og motivasjon og kompetanse og undervisning som bygger deg opp.



Figur 5. Tematisk nettverk med det globale temaet om ressurser som kan påvirke helse hverdagen til musikkstudenter.

5.4.1. Generelle og spesifikke motstandsressurser

Musikkstudentene hadde et spekter av ulike ressurser som kunne påvirke dem i positiv retning i forhold til helse. Her kunne også musikken i seg selv være en ressurs for musikkstudentene gjennom at de kunne spille ut både vonde og gode ting i musikken og på den måten gjøre en mental opprydding. Å skape musikk gjennom å lage låter kunne også være en ressurs, både for musikkstudenten selv og andre som musikken blir delt med.

Du har faktisk funnet en kur som fungerer utrolig bra, hvis du bruker den riktig da [...]. Når du gjerne ser tilbake på det, så kan det jo hende at det uttrykket du fikk på ditt mørkeste kanskje det var kjempefint. Kanskje det kan brukes så det er nyttig på flere plan, hos flere, tenker jeg. **(Student 2)**

Medstudenter ble også framhevet som en viktig ressurs i det daglige. Det var viktig å kunne snakke med andre som var i samme situasjon og dermed hadde forståelse for hverdagen som musikkstudent. Det kunne være mange ulike tema som ble diskutert med medstudenter, for eksempel hvordan det hadde gått med øving eller å dele positive og negative erfaringer rundt prestasjoner.

[...] nå er det ikke så mange som sitter i kantina for det at, om dagen, så er det veldig sånn åpent for å si at vet du hva i dag gikk det skikkelig dritt også er det også veldig åpent om du sier i dag naila jeg det [...]. **(Student 5)**

En annen viktig relasjon som kunne være en viktig ressurs for helse, var dersom relasjonen mellom studenten og læreren var god. På det ene studiestedet hadde studentene to hovedlærere, noe som gav en fin kombinasjon fordi lærerne utfylte hverandre. Samtidig framhevet studentene at det viktigste var en god relasjon.

Jeg synes man har, det finnes jo de lærerne og som er bare liksom steingode liksom pedagog og liksom når ut til (kremter), det er jo veldig sånn personlig, plutselig så finner du en venn, det er jo de lærerne som er veldig gode på sånn liksom snakke med elevene og liksom og er god på sånne type ting og ikke bare lærer deg hvordan du skal bli god å spille, og det er jo, hvis du finner dem så er det jo veldig kjekt. **(Student 11)**

Samtidig var det veldig forskjellig hvilken kompetanse læreren hadde på helse. Studentene ble på mange måter veldig avhengig av den relasjonen og lærernes kompetanse.

[...] det blir på en måte opp til den enkelte lærer å, altså hovedinstrumentlærer og elev, så det er ingen overordnet oppfølging på, på type hverken psykisk eller fysisk belastning, belastningsskader på en måte, det finnes ikke noe felles der, det er opp til meg og eventuelt min hovedinstrumentlærer å finne ut av, så det er på en måte, jeg syns egentlig det er litt naturlig siden det er en personlig sak og egentlig, men, jeg vet ikke jeg. **(Student 5)**

Selve øvingsrommene på studiestedene kunne også være en ressurs, og var et sted studentene tilbragte store deler av tiden sin. Selve standarden på øvingsrom hadde mye å si både for å få en god øving og for sinnstilstanden til studenten. Det var positivt når studiestedene hadde store rom med dagslys og rutiner for at de kunne få øve der sammenhengende.

Det jeg merker som har størst innvirkning på et øvingsrom, liksom, hvordan det føles å gå inn der er om det har dagslys eller ikke. Helt seriøs, hvis det er store vindu, så blir øvingen bedre. Det er helt rart, men, ja. **(Student 8)**

Samtidig fortalte en student at hun tok med gulvtepper og levende lys for å gjøre et stusselig øvingsrom mer koselig, så det var også en mulighet for å forbedre et rom. Det var positivt med de studiestedene som hadde god tilgang på øvingsrom.

[...] Du kan ikke være borte mere enn tjue minutter, men det er jo sånn at vi er..... studentene da og så er det veløvingsrom, tror jeg, så det er jo på en måte nesten et øvingsrom per tredje student da så da, jeg har egentlig aldri opplevd at alle rommene er tatt [...]. **(Student 5)**

Musikkstudentene snakket også om hvordan musikkmiljøet og musikk kulturen har sine særtrekk og ideal med tanke på hva du kan si og gjøre, for eksempel om du kan vise glede over egne prestasjoner.

[...] det er en litt sånn en litt sånn norm i hvertfall på min skole om å være, bør være litt ydmyk at det er liksom, ja at hvis du læsjer ut om alt og er liksom skikkelig, ja jeg vet ikke, litt sånn for fornøyd med det på en måte (ler) eller sånn det er jo fælt å si men da blir du, da er du liksom litt sånn skrytepave, jeg føler det er en litt sånn norm at man skal, man må være litt ydmyk over kunsten sin på en måte [...]. **(Student 10)**

Det er også ulike føringer for hva du kan gjøre og hvordan du kan tolke musikk i de ulike musikkjangrene. Innen den klassiske sjangeren kunne det gjerne være vanskelig å finne sitt eget uttrykk i musikken.

[...] føler at jeg er veldig sånn mer kanskje i klassisk verden, at, jeg føler på meg da, veldig personlig sagt at det, av og til så står jeg mellom å bli akseptert, prøver og liksom lytte til andre også det og, men jeg vil være det her da, jeg er noe annet som jeg ikke klarer helt å vise fordi at jeg er redd for å, ikke være bra nok, fordi det ikke er akseptert, for at det er kanskje andre idealer, musikalske idealer, kunstneriske idealer i det som, som kanskje kan bli sett ned på av andre eller, ja, rett og slett identitet og det å på en måte være sterk nok for å si, dette er meg, jeg gir faen (humrer). **(Student 9)**

I folkemusikkmiljøet var det gjerne mindre press på hvor mye du skulle ha øvd sammenlignet med musikkstudentene for eksempel innen klassisk musikk sjanger. Dette handlet blant annet om at folkemusikkstudentene kunne gå tilbake i arkiv og finne musikk der som ikke hadde blitt spilt på veldig mange år og som du dermed kunne spille på din egen måte.

[...] kan være mye verre å gå i den antall timer fellen hvis du er klassisk musiker fordi at der har du fasit på musikken din på en helt annen måte, de bruker noter ikke sant og du har komponister som har en formening om hvordan dette skal være for noe, men vi går bakover i et arkiv og finner ting som kanskje har ligget brakk i femti år og det er ingen som kan fortelle meg hva meningen med dette her er utenom meg sjøl [...]. **(Student 2)**

Samtidig fortalte deltakerne om at det er veldig strenge føringer for hvordan folkemusikk kunne spilles fordi musikken gjerne hadde vært spilt og var nedarvet gjennom generasjoner. Arven ble dermed viktigere enn miljøet og kunne gjøre det veldig vanskelig for unge

musikkstudenter. [...] «de synes at jeg skal spille slik eller liksom den der, slik spilte faren min og sånn også (ler) litt sånn der, eller, ja. Det er jo, det er jo mange sterke meninger i folkemusikkmiljøet» [...] **(Student 4)**. I jazzmiljøet var det annerledes på den måten at du skulle finne ditt helt eget uttrykk. Det kunne nesten være vanskeligere hvis du ikke hadde lyst til å skrive din egen musikk og bare spilte coverlåter, musikk som andre hadde laget. Det ble også påpekt at arenaene for konserter og selve livsstilen også kunne påvirke helsen negativt for eksempel med at det var vanskelig å få en god søvnrytme.

[...] det blir fort at man drar på jam også blir det øl og drikking sant og så har man ikke spist, også så blir man sent oppe, mye skjer på kveldstid og på natta, så søvn blir ofte nedprioritert ikke sant, også kreative prosesser kommer gjerne på kvelden på mange, ja at de begynner, når hjernen begynner å jobbe da ikke sant og så kan jo det føre til mye sånn depresjon og, det er jo utrolig mye greier som er linket så, ja, blir bare, alt blir snudd, hele døgnet og hele livsstilen [...]. **(Student 10)**

5.4.2. Forståelse av egen situasjon

Musikkstudentene var opptatt av at de selv hadde ansvar for egen læring og utvikling. Både for deg selv som person, hvis noe manglet ved musikkutdanningen og det å ta ansvar for sin egen musikalske utvikling. De snakket også om at hvis det for eksempel ikke klaffet helt med læreren, så måtte du selv ta initiativ til endring. Et slikt initiativ kunne også handle om å spille sammen med medstudenter.

[...] det hadde alltid vært drømmen min å studere musikk og nå gjorde jeg det liksom sånn og fordi jeg setter sånn pris på det så har jeg det drivet og, så jeg har jo startet opp seksjonsprøver hver fredag, jeg og en annen avdeling, så da spiller vi gjennom orkesterutdrag, av og til henter vi inn lærere som kan høre på og si kommentarer [...]. **(Student 7)**

De samme refleksjonene rundt ansvar var også relatert til at de mente at det var deres eget ansvar å ivareta egen helse, men at det kunne være lett å ta helsen som en selvfølge, spesielt når de er unge og friske. En del av studentene ivaretok ikke egen helse før de fikk problemer med den, og da angret de veldig. En annen mente at musikkstudenter var mer opptatt av å ivareta helse enn andre studenter.

[...] jeg liker i hvertfall å tro at musikkstudenter er flinkere på å ivareta fysisk helse enn studenter generelt i Norge. Nå er det blitt, altså rett og slett fordi, ja, jeg og kjenner så mange folk som driver med yoga, eller som liker å svømme, eller og det som, det er ingen som egentlig snakker om trening, men etter at jeg har gått påså har jeg skjønt at liksom nitti prosent av studentene trener, på et eller annet vis, og det tror jeg er fordi at vi i stor grad er klar over at kroppen vår er halve instrumentet vårt, liksom [...]. **(Student 7)**

Dagens situasjon rundt koronapandemien har gitt studentene nye erfaringer. Det har vært ulike endringer i studiesituasjon. Et av utdanningsstedene hadde ofte hatt bransjebesøk på studiestedene av erfarne musikere, noe som nå var blitt avlyst. Koronapandemien hadde også gjort studentene mer opptatt av å beskytte andres helse.

[...] man tenker ofte at andre folk har sånne utgangspunkt som seg selv når det kommer til helse for du ser verden fra ditt synspunkt ikke sant, sånn at på den måten så har korona på en måte gjort meg litt mere medmenneskelig, kanskje? Ikke sant man har, man er nødt til å ta hensyn til andre da og være og ha respekt for at de kanskje har andre behov enn deg selv [...]. **(Student 8)**

Koronapandemien hadde også bidratt til at tankene om fremtiden hadde endret seg for noen av musikkstudentene. De hadde hørt at nyutdannede musikere hadde vært noen av de yrkesgruppene som slet mest i denne perioden. En annen student mente derimot at korona ikke hadde endret hennes tanker om fremtiden så mye.

[...] for min del så tror jeg ikke korona har endret så mye på tanker om min egen fremtid fordi at sangere har uansett null jobbsikkerhet. Det finnes ikke noen fast ansatte, eller det finns faste ensemble du kan søke jobb i, men hvis du utdanner deg innenfor et orkesterinstrument så kan du få en orkesterjobb og så kan du ha den i førti år, det kan ikke sangere. Sangere må hele tiden, så det er litt sånn, jeg visste det da jeg begynte utdanningen at dette er en utrolig usikker fremtid. **(Student 5)**

5.4.3. Håndtering av egen situasjon

Musikkstudentene fortalte om mange ulike måter de kunne mestre sin situasjon på og som kunne bidra positivt for helsen. Når det gjaldt å mestre nervøsitet og håndtere press, snakket de blant annet om at det å være godt forberedt gjorde det annerledes å være nervøs. Da hadde de gjort hva de kunne på forhånd. En annen snakket om at det er viktig å huske på de gangene det gikk bra. De kunne også bruke det kroppslige stresset aktivt når de spilte eller sang. Dermed kunne nervøsiteten bli brukt positivt. Det å flytte fokus seg selv og heller være oppmerksom på fellesskapet musikken skapte, ble også sett på som en god strategi.

[...] å være med på den bølgen og uttrykket en har og den masken du tar på for å formidle noe, den skaper et slags fellesskap og når jeg klarer å se det rommet, det fellesskapet som musikk skaper så blir det ekstremt positivt [...]. (**Student 9**)

Det ble også framhevet at nervøsitet og press ble opplevd veldig ulikt alt etter hvilken setting en var i. Hvem som var publikum, hadde stor betydning. Å ha konserter for foreldre, opplevdes som å være i et trygt rom. Det var veldig annerledes å skulle prestere noe der du ble sammenlignet med andre og var betalt for å spille. Samtidig var opplevelsen ofte at det gikk bra uansett, og at det var verdt nervøsiteten.

[...] men sånn nå, når det er liksom, du er på jam også er det alle de andre elevene der og som regel også vet de jo hvilket kaliber de er på også, for meg da så sitter jeg jo, altså, det er jo sånn helvete, å nå skal jeg opp også ofte puster godt, så har jeg en tendens til å tenke hva andre tenker, hvis du fatter, men så klarer jo roe meg ned også blir det jo litt mer det og så, okay drit i det også samhandling med bandet, så det går jo veldig fint som regel, men det er en helt annen altså for meg hvilken setting du er i» [...].(**Student 12**)

Musikkstudentene brukte også andre ressurser for å bygge seg opp og styrke seg selv. En synes det var god hjelp å snakke med seg selv for å håndtere tanker. En annen syntes det var positivt å si høyt til seg selv og andre når noe hadde vært gøy og gikk bra. Samtidig ble det påpekt at det også var fint å bruke fellesskapet som en positiv ressurs, både ved å snakke med medstudenter og gjerne finne på noe sammen med dem som ikke handlet om musikk. Det å kunne ha åpenhet i miljøet ble framhevet som spesielt viktig. Noen av musikkstudentene

snakket også om at det å håndtere en medisinsk diagnose også kunne bidra til å gjøre deg sterkere.

[...] jeg vil nesten si det lønner seg på en måte, at jeg tror, ikke lønner seg, men at du er jo da vant til å håndtere sånt ikke sant, du er veldig vant med å håndtere og bekymringer og sånne ting og da, altså det, alle kjenner jo på bekymringer av og til, men de som ikke kanskje er like vant med å håndtere det da vil kanskje slite mer med å håndtere en stressende situasjon enn det du vil gjøre [...]. **(Student 5)**

Muligheter for å påvirke ble også sett positivt på. For eksempel kunne studentene ved det ene studiestedet i stor grad velge lærer selv, og de kunne også påvirke hvilke lærere som ble hentet inn utenfra for å ha undervisning i ulike tema. En av studentene som hadde opplevd at det ikke hadde fungert sammen med sin lærer, fortalte at hun byttet lærer og dermed fikk det mye bedre på studiet. Hun snakket om at flere burde gjøre som henne, fordi det kunne påvirke helsen negativt å ha en lærer som en ikke fungerer sammen med.

[...] så nå har jeg en lærer som jeg går altså hjertet mitt blir stort (ler) i hver time og det er helt utrolig, men de andre lærerne var ikke sånn ikke sant, det var jeg sånn, jeg var ikke fornøyd med dem, men det kan godt hende at de var bra lærere for noen andre ikke sant, så det er derfor man som elev og student må ta ansvar for sin egen helse og sin egen utdanning på en måte, for det er et selvstudie. **(Student 8)**

Andre ressurser som ble snakket om, var at det er økonomisk trygghet i Norge og at det bidrar positivt på den måten at studentene opplevde å ha et sikkerhetsnett. Videre snakket studentene også om at de hadde gode økonomiske rammer som studenter i Norge. Det ga økonomisk trygghet, og de var ikke avhengige av å måtte jobbe. En av studentene hadde stor nytte av å drive jevnlig med yoga og syntes yoga og øving på instrumentet var mye av det samme mentalt. Å benytte seg av mental trening ble også framhevet som veldig interessant.

[...] når jeg tenker på helse så har jeg i første omgang tenkt liksom kroppen da rent sånt fysisk, liksom sånn at det kommer til hodet først, men sånn helt tilfeldig så har jeg faktisk nettopp lest en bok som het, bli best med mental trening av han derså

det liksom handler nettopp om det der å trene opp mentale altså, hvor mye det mentale spiller inn [...]. **(Student 11)**

5.4.4. Mening og motivasjon

Musikkstudentene var opptatt av at det gav mening å få utøve musikk. En av dem fortalte at når han så på situasjonen sin utenfra så var fordelene med å få spille mye større enn ulempene så det var verdt innsatsen. Flere snakket om at de hadde identitet knyttet til å få utøve musikk, og at de ikke ville oppgi det uansett hvor krevende det kunne være.

[...] og det å en ganske stor del av min identitet, ikke sant det er jo det jeg holder på med, sånn at da, så da kjente jeg liksom, det her føles litt, dette er litt rart, hva går egentlig dette på, er det fordi er dette en kjempedårlig ide liksom for det, burde jeg ikke bli musiker, ikke sant, hva skal jeg, hva skal jeg gjøre. **(Student 3)**

Studentene snakket også om at det var en gave å få jobbe med det andre har som hobby, og hvor motiverende det var at de fikk jobbe med det de elsket og brant for.

[...] det er ingen jobbsikkerhet i dette yrket i det hele tatt, og det er det «offeret» på en måte da, i gåsetegn man gjør for å få lov å holde på med det man elsker høyest i verden, for det er faktisk langt fra de fleste som får lov å studere og jobbe med det de virkelig brenner for. De fleste jeg kjenner som har andre jobber de har hobby på siden, det er det de egentlig bryr seg om, men så må de jobbe som regnskapsfører eller et eller annet ikke sant, man må ha en jobb. Så vi er jo faktisk veldig privilegerte. **(Student 5)**

5.4.5. Kompetanse og kunnskap som bygger deg opp

Det ble problematisert fra studentene at det kunne være vanskelig å få inn nyttig kompetanse innen helse siden mange spilte forskjellige instrumenter. Samtidig ble det poengtert at det var blitt mer fokus på helse for musikere de siste årene. Flere hadde ønsket at helse relaterte tema var en type kompetanse lærerne hadde. Det var positivt med fag som var spesifikt tilpasset instrumentgruppene. Flere av studentene snakket også om at det var veldig viktig med yrkesforberedende fag, og at et slikt fag burde ha kommet tidlig i studieforløpet. Her mente de at utdanningsstedene hadde et viktig ansvar for å få studentene ut av en slags studentboble, og

at det ville vært positivt for helsen.

Ja, yrkesforberedende, for det tror jeg at kan hjelpe veldig på psyken at du er litt sånn fokusert på liksom at du, ikke bare, å nå ble jeg kjempeflink til å spille solo, liksom, sånn, hvordan skal jeg leve av det liksom, at det er et litt bedre fokus [...].

(Student 4)

De snakket også om at flere fag burde være mer praktisk rettet for eksempel rett og slett å bli undervist i å få lært seg hvordan man skulle skrive søknader og fakturere betaling hvis du jobbet som selvstendig næringsdrivende. Studentene fortalte at utdanningen gav dem mengdetrening i å opptre, men et tema som engasjerte mange av musikkstudentene var at de burde hatt et eget fag eller kurs om å mestre prestasjoner.

[...] vi har jo ansvar for oss sjøl, men det som jeg føler på at vi, som godt kunne vært endel av alle utdannelser, musikkutdanninga i Norge er en sånn type prestasjons, ikke prestasjonskurs da, men det å mestre en høy press-situasjon, enten det er prøvespill, en konsert eller ja, hva nå enn det skulle være da, der en på en måte jobber med å finne ut hvordan du selv best kan takle den situasjonen, hvordan du kan jobbe best mentalt for å, for liksom, for å prestere best mulig når det virkelig gjelder, og hvordan du kan takle når ting går dårlig på best mulig måte [...]. **(Student 7)**

Flere var også opptatt av at fag om mental helse mer generelt også kunne vært en del av utdanningen for eksempel for å hindre at musikkstudenter droppet ut av studiet.

[...] for det er kjempeviktig å snakke om psyke og helt enig at, ja vi har da flere som har droppet ut av klassen min og liksom på grunn av akkurat det her press og stresset rundt beherskelse eller ja, takling, så det, ja, jeg støtter og at det kunne vært et eget fag med mental helse da [...]. **(Student 10)**

Når det gjaldt undervisning om å håndtere fysiske krav og belastninger, mente flere av studentene at det kunne vært mer fokus på at det er viktig å trene kroppen i tillegg til å øve på instrumentet. I tillegg kunne det vært nyttig med undervisning rundt tilbakemeldinger på bevegelser under spillingen.

[...] okay vi setter av en halvtime til hver student her, vi er åtte stykker og så tar du med instrumentet ditt også skal du spille to låter for meg så ser du bare på hvordan sitter du, hvordan du beveger deg, hva bruker du, er dette her en bra måte eller ikke utefra faglig sett fra din bakgrunn da og så, men selvfølgelig sant, kanskje kommer du til at okay du spiller du må jo, det er ikke bra at du gjør sånn så mye, men det må jeg jo gjøre sant (ler) [...]. **(Student 2)**

Flere av musikkstudentene snakket om at det å ha en samtale rundt helse og helserelaterte tema som vi hadde i fokusgruppene, var nyttig for dem. Det kom også fram at det fungerte godt med digitale samtaler slik det var i de to siste fokusgruppene. På den måten kunne de snakke med andre studenter fra andre studiesteder om helserelaterte problemstillinger. Det kunne være en fordel å snakke med studenter de ikke hadde daglig kontakt med. Det var i tillegg nyttig å få ulike perspektiv og få høre hvordan andre studenter hadde det i sin hverdag.

[...] mens du sa dette student 13 om at det var fint for deg å se at du ikke er alene i det så er det faktisk veldig befriende å se folk fra andre universiteter snakke om det samme fra hele landet, så det kan kanskje være en ide å gjøre dette faget til noe digitalt for eksempel, nå kan vi å snakke med folk fra, ja ulike land(ler) jeg vet ikke og utvide til noe som ikke handler om, så du kan også være litt mere friere i hvordan du snakker fordi det handler ikke nødvendigvis om folk som er i samme miljø som deg da.

(Student 9)

Musikkstudentene var opptatt av at helse er viktig for hverdagen og for livet som musikkstudent, og hadde både helserelaterte utfordringer og ressurser. Det var mangler i helsekompetanse i musikkutdanningen noe som pekte mot for å øke helsekompetanse.

5.5. Oppsummering av funnene

Musikkstudenter ved høyere musikkutdanning i Norge har ulike erfaringer og oppfatninger om helse i sin hverdag. Når det gjelder forståelse for selve ordet helse, har de både bevissthet om at helse er viktig for hverdagen og for livet som musikkstudent. Samtidig var de også opptatt av at det å ivareta helsen kan føles som et press, som nok et prestasjonskrav i tillegg til å utøve musikken. Det var flere utfordringer knyttet til helse hos musikkstudentene. På det personlige plan kunne det være psykiske og fysiske utfordringer som kunne ha negativ

påvirkning på helsen. Dette kunne handle om stress, press relatert til prestasjoner og til å stadig bli bedre til å spille, fare for å bli utbrent eller for eksempel å få senebetennelser og belastningsskader. Det kunne også være utfordringer knyttet til økonomisk usikkerhet, ensomhet og sosiale og miljømessige utfordringer, som negative relasjoner til lærere i studiemiljøet og helseskadelige øvingsrom. Musikkstudentene framhevet at det manglet undervisning og kompetanse innen helse på studiestedene, noe de kunne hatt behov for. Lærerne kunne bidra noe, men det var mer tilfeldig og ikke noe de kunne regne med. De hadde hatt noe undervisning relatert til helse, men den opplevdes ikke så fruktbart fordi den ikke var tilpasset spesifikt etter de ulike instrumentgruppene. Det kunne handle ulike behov i forhold til arbeidsstillinger og øvingsformer for ulike instrumenter. Det var særlig kurs om yrkesforberedelse og mestring av stress og prestasjonspress som var savnet.

Musikkstudentene hadde mange ulike ressurser for å kunne møte både helseutfordringer og for å kunne fremme egen helse. Av personlige ressurser var både forståelse for egen situasjon, håndtering og mestring av utfordringer samt et stort indre driv og kjærlighet til musikken viktige elementer som de hadde stor nytte av. Noen av studentene hadde stor nytte av jevnlig fysisk aktivitet og trening, mens andre hadde et mer anstrengt forhold til trening. Samtidig hadde de fleste en oppfatning om at fysisk aktivitet var nyttig for musikkstudenter. Innen relasjonelle ressurser var viktigheten av å ha god lærer- og studentrelasjon, samt gode og åpne relasjoner til medstudenter framhevet som spesielt viktige. Enkelte studenter mente at musikken kunne være helsefremmende i seg selv. Både negative og positive følelser kunne bearbejdes gjennom musikken og det kunne hjelpe dem å sortere tanker. Det var også positivt er hvor de hadde gode og tilgjengelige øvingsrom med dagslys. Der hvor øvingsrommene var små og utrivelige, valgte en student å ta med ting hjemmefra som kunne gjøre det mer koselig. Musikkstudentene hadde muligheter til å påvirke egen situasjon og var opptatt av å ta initiativ og beholde egen drivkraft. Det var også sentralt for dem å ta ansvar både for sin musikalske utvikling og sin egen helse. Når det gjaldt forståelse og oppfatning av helsekompetanse så kunne de ønsket de hadde mer kunnskap om helse på knyttet til psykiske eller mentale belastninger musikkstudenter kan møte. Det kom også fram at de var usikre på hvilken helseinformasjon og kunnskap de hadde behov for. De hadde flere innspill til hvordan helsekompetansen kunne bli bedret i utdanningen. Undervisningen måtte være nær egen hverdag og spesifikt tilpasset de ulike instrumentgrupper. De ønsket også at musikk lærere hadde mer kunnskap om helse relatert til musikkutøving.

6. Diskusjon

Formålet med masterstudien min var å utforske musikkstudenter på universitetsnivå sine erfaringer, opplevelser og oppfatninger rundt helse og deres helserelaterte utfordringer og ressurser knyttet til å utøve musikk. I tillegg ble studentenes forståelse og oppfatninger relatert til helsekompetanse utforsket. Jeg vil først presentere hovedfunnene og diskutere disse i lys av tidligere forskning, salutogenese og helsekompetanse. Videre vil studiens metodiske styrker og begrensninger bli belyst, og til slutt vil jeg formidle implikasjoner av funnene for helsefremmende arbeid, komme med noen tanker rundt videre forskning og konkludere.

6.1. Hovedfunn fra studien

Jeg fant følgende utfordringer som kunne påvirke helsen negativt: Det var prestasjonspress både fra omgivelsene og fra seg selv og det kunne være vanskelig å integrere gode helsevaner. Ressurser som kunne bidra til god helse, var sterk opplevelse av sammenheng, gode øvingsrom og jevnlig fysisk aktivitet. I tillegg var sosial støtte og sosialt fellesskap sentrale ressurser for helse. Videre uttrykte studentene et behov for at kunnskapen om helsekompetanse blir økt i musikkutdanningen i Norge, og at helsekompetanse burde integreres i musikkspesifikke fag.

6.2. Utfordringer for mental og fysisk helse

Musikkstudentene framhevet høyt prestasjonspress som en sentral utfordring for helse. Dette prestasjonspresset kunne komme utenfra, men de snakket også om et indre press for å bli bedre på hver øving, og at de sammenlignet seg med medstudenter. Slike prestasjonskrav blir sammenlignet med prestasjonskrav og prestasjonsorientering for studenter innen toppidrett, når det gjelder trening og konkurranser (Alessandri et al., 2020; Wilson et al., 2014; Porter & Wilson, 2018; Paarup et al., 2011). I studiene til Wilson et al. (2014) og Porter og Wilson (2018), var deltakerne folkemusikere. Resultatene fra Wilson et al. (2014) sin studie viste at folkemusikere blir sammenlignet med toppidrettsutøvere. Dette samsvarer med funn om prestasjonspress i min masterstudie hvor prestasjonspress ble omtalt i alle fokusgruppene og uavhengig av musikkstudentenes musikkjanger. Samtidig sa ikke musikkstudentene at de sammenlignet seg med toppidrettsutøvere, men en snakket om at du trenger å øve i 10 000 timer for å bli god, noe som ofte kan være relatert til tankegang for toppidrettsutøvere. I en dansk studie (Paarup et al., 2011) ble klassiske musikere fra danske symfoniorkestre sine helseutfordringer utforsket. Hensikten med studien var å kartlegge forekomsten av

belastningslidelser, og dette ble gjort med spørreskjema (Paarup et al., 2011). Funnene viste at de fleste musikerne hadde opplevd plager i muskel/ skjelettsystemet i løpet av det siste året, og plagene gikk utover hvor mye de kunne øve, hverdagsaktiviteter, fritidsaktiviteter og søvn (Paarup et al., 2011). Dette samsvarer med enkelte funn fra masterstudien min hvor fysiske og mentale utfordringer i form av belastningslidelser, samt mentale plager, var en del av helseplagene som ble rapportert.

Alessandri et al., (2020) sammenlignet musikkstudenter og idrettsstudenter med tanke på fysisk og mental helse samt velvære, ved bruk av spørreskjema. Hovedfunnene deres viste at personlige egenskaper som emosjonell stabilitet, optimisme, opplevd kompetanse og samvittighetsfullhet fremmet velvære hos begge studentgruppene, men at det var behov for å øke helsekompetansen ved utdanningene (Alessandri et al., 2020). Funnene i masterstudien min viste personlige ressurser i form av opplevelse av sammenheng, men personlige egenskaper hos den enkelte, var mindre diskutert. Porter & Wilson (2018) utforsket irske folkemusikerers sine helserelaterte utfordringer ved å kartlegge forekomsten av belastningslidelser hos dem, også her ble spørreskjema benyttet. Hovedfunnene viste at ca. 20 % aldri hadde hatt plager, mens ca. 80% hadde hatt plager nylig eller tidligere (Porter & Wilson, 2018). Forslag til implikasjoner for praksis var å øke kompetansen om helse i musikkutdanningen, inkludere musikk lærerne i arbeidet og øke kompetansen innen helsetjenesten (Porter & Wilson, 2018). Implikasjonene for praksis med at det er behov for å øke kompetanse for helse i musikkutdanningen, er i samsvar med funn fra masterstudien min. Musikkstudentene påpekte også at musikk lærerne ofte ikke kunne hjelpe dem med tema rundt belastningslidelser.

Det er vist i flere studier at musikere og spesielt musikkstudenter er sårbare for psykiske plager og sykdommer (Kegelaers et al., 2020; Vaag et al., 2016a; Kenny et al, 2014). I studien til Kegelaers et al. (2020) viser funnene at musikkstudentene var mer utsatt for psykiske plager enn profesjonelle musikere. I Vaag et al. (2016 a) sin studie fra Norge viste resultatene at det var høyere forekomst av psykiske plager, som angst og depresjon hos musikere, når de ble sammenlignet med den generelle arbeidsstokken. I studien til Kenny et al. (2014) var det mest interessante funnet at det var sammenheng mellom høye scoringer for depresjon og angst, noe som viste at depresjon også har en rolle i prestasjonsangst. I en nylig publisert europeisk multisenterstudie ble forekomsten av belastningslidelser hos musikkstudenter

kartlagt, og forekomsten var 65 % i løpet av de siste 12 månedene, og forekomsten var størst hos studenter på første og andre studieår (Cruder et al., 2020). Denne studien inkluderte musikkstudenter fra blant annet Danmark, Sverige og Island, men ikke fra Norge (Cruder et al., 2020).

Når det gjaldt forekomst både av fysiske og psykiske plager, så var begge deler diskutert i fokusgruppene, og flere av musikkstudentene snakket om at det var mest krevende om du hadde psykiske plager. På den annen side ble det framhevet at de også kunne bli sterkere av å møte utfordringer som psykisk sykdom. Sykdom kunne medføre at de ble bedre kjent med seg selv, og at de lærte nyttige mestringsstrategier som kunne bli brukt til å mestre livet som musikkstudenter. I henhold til opplevelser for sammenheng i salutogenese, viste disse studentene ressurser både når det gjaldt begripelighet, håndtering og meningsfullhet (Antonovsky, 1979, s. 123). Jeg fant at det salutogene perspektivet kom lite fram i tidligere studier om forekomster av mental og fysisk sykdom hos musikere og musikkstudenter.

De mentale og fysiske helseutfordringer musikkstudenter møter i sin hverdag, kan peke mot at det kan være behov for å øke helsekompetansen i musikkutdanningen. I strategien for helsekompetanse i Norge (Helse og omsorgsdepartementet, 2019) blir det presisert at tiltak for å møte fysiske og mentale utfordringer for å fremme helsekompetanse, må være tilpasset den enkelte målgruppe. Det vil derfor være viktig å ta hensyn til musikkstudentenes spesifikke utfordringer dersom deres helsekompetanse skal økes. Helsekompetanse er også et tema for å fremme helse i WHO's 2030-agenda for bærekraftig utvikling (WHO, 2016), hvor et av målene er at helsekompetanse bør styrkes ved alle utdanningsinstitusjoner (Pleasant et al., 2020). Et av funnene i min masterstudie var at flere av musikkstudentene påpekte at press på hva du burde gjøre for å ivareta helsen, kunne bli opplevd som om det var direkte relatert til prestasjonskravene de allerede opplevde og bidra til å forsterke disse. Dette har jeg ikke funnet rapportert tidligere. Utfordringer knyttet opp mot indre og ytre press kan bli relatert til stressorbegrepet i salutogenese (Antonovsky, 1979, s. 89-90) og dermed medføre spenning. For å motvirke at stressoren fører til negativ spenning, kan det være behov for å benytte seg av en spesifikk motstandsressurs som kan bidra til å dempe en eventuell negativ effekt av stressoren (Mittelmark et al., 2017, s. 71-76). Behovet for en slik spesifikk ressurs ble synliggjort av musikkstudentene i masterstudien min ved at de foreslo at det burde være et eget kurs om mestring av prestasjonspress ved alle musikkutdanninger i Norge. Et slikt kurs

kan være et bidrag til å øke helsekompetansen i musikkutdanningen. Dette synet blir støttet av Green et al. (2019, s. 167-168), som påpeker viktighet av helsekompetanse for å fremme personlig helse og påvirke helserelevante levevilkår.

6.3. utfordringer og ressurser for gode helsevaner

Musikkstudentene i masterstudien min fortalte at det var vanskelig å ha gode helsevaner i en hektisk hverdag. Dette samsvarer med forskning fra Norge (Trondalen, 2016) hvor enkelte musikere og musikkstudenter som deltok i studien beskrev at de følte at de ikke levde sunt nok med tanke på sine helsevaner. Andre deltakere påpekte imidlertid at de inkluderte fysisk aktivitet og god ernæring i sin hverdag (Trondalen, 2016). I en studie fra Araújo et al., (2017) ble det påpekt at musikkstudenter burde ivareta egen helse for å dempe stress og for å kunne opprettholde god øving og høye prestasjoner (Araújo et al., 2017). Dette var en kvantitativ studie som inkluderte musikkstudenter i ulike sjangre også innen jazzmusikk, folkemusikk og popmusikk, men 95 % av deltakerne spilte klassisk musikk (Araújo et al., 2017). Mine funn viste at musikkstudentene fra alle sjangre hadde erfart at det var lett å nedprioritere gode helsevaner i en hektisk hverdag. Helsen ble gjerne nedprioritert dersom de ikke hadde problemer med den. Dersom de fikk helseproblemer, var det forventet at de selv fant ut av plagene. Studiestedene bidro lite til å støtte opp om gode helsevaner, og det var lite undervisning som understøttet betydning av helse for dem som musikkstudenter. Dette samsvarer med en kvalitativ studie fra Storbritannia hvor det ble undersøkt hva som fremmet og hemmet optimal helse og velvære hos musikkstudenter (Perkins et al., 2017). I henhold til funnene fra studien til Perkins et al. (2017) var det flere barrierer med tanke på å inkludere helsefremmende verdier og livsstil i øving og praksis hos musikkstudenter. Det handlet blant annet om høyt arbeidspress relatert til øving, manglende støtte i musikkmiljøet og mangel på musikkspesifikk kompetanse i helsetilbud for studentene (Perkins et al., 2017). Videre ble det påpekt at hele utdanningsmiljøet og politikken måtte være mer støttende og bidra til å integrere helse i musikkutdanningen (Perkins et al., 2017).

Disse funnene peker mot at helsekompetanse vil kunne være en viktig ressurs i musikkutdanning fordi det blant annet kan bidra til å gjøre musikkstudentene i stand til å ta gode beslutninger om helse i hverdagen (Kickbusch et al., 2005, s. 4). På en annen side var det viktige funn knyttet til gode helsevaner hos musikkstudentene i masterstudien min. Det var fysisk aktivitet som ble mest belyst i fokusgruppene, selv om godt kosthold og viktigheten

av søvn også ble nevnt. I studien til Perkins et al. (2017) blir det pekt på flere elementer som bidrar til å fremme gode helsevaner. Musikkutdanningsinstitusjonene må ha bevissthet rundt viktigheten av helse og fremme denne gjennom å legge til rette for gode helsevaner i hverdagen for studentene, inkludert i øvingspraksis (Perkins et al., 2017).

Funn fra masterstudien min viste at de som hadde inkludert fysisk aktivitet i sine helsevaner, også var spesielt opptatt av det sosiale fellesskapet i treningen, hvordan fysisk aktivitet fremmet mental helse og bidro til å forebygge belastningsskader. Jeg fant at betydningen av det sosiale fellesskapet i trening var lite belyst i forskningen. I de grunnleggende motstandsressursene blir viktigheten av sosialt nettverk og relasjoner påpekt (Antonovsky, 1979., s. 114-115). Grunnleggende motstandsressurser kan bidra til å unngå stressorer for eksempel ved å ha en forebyggende atferd med gode helsevaner, som å delta i fysisk aktivitet og ha et balansert kosthold (Antonovsky, 1979, s. 100-102). Det blir også påpekt at å forstå og bedømme kunnskap er en grunnleggende motstandsressurs (Antonovsky, 1979, 107-108), og dette leder oss over til helsekompetanse. Det blir påpekt i teori om helsekompetanse at det er sentralt hvordan helsekompetanse blir kommunisert (Nutbeam, 2000; Nutbeam et al., 2010, s. 40-41).

Mine funn kan peke i retning av at kommunikasjon om fysisk aktivitet til musikkstudenter kanskje bør fremheve hvordan fysisk aktivitet kan bidra til sosialt fellesskap. Videre vil det være viktig å synliggjøre fysisk aktivitet som ressurs både for musikkspesifikke utfordringer og bidrag til å fremme mental helse. Et annet perspektiv er at helsekompetanse ikke ser ut til å være integrert i musikkutdanningen per i dag, noe som blir påpekt i en studie av Araújo et al. (2017). Det kan dermed tenkes at en del musikkstudenter ikke oppfatter helse som meningsfullt å bruke tid på siden fokus og tidsbruk er dedikert til musikken. Dermed bruker de kanskje ikke sine generelle motstandsressurser til å ivareta egen helse, hvor meningsfylte aktiviteter er en sentral motstandsressurs (Lindström & Eriksson, 2015, s. 30). Videre er meningskomponenten i opplevelse av sammenheng spesielt viktig fordi den også inneholder motivasjonselementet, som er en drivkraft for endring og handling (Antonovsky, 1987, s. 16-19). Meningsfullhet kan derfor være et viktig perspektiv å belyse for å få inkludert helse i et ressursorientert perspektiv i musikkutdanning.

6.4. utfordringer og ressurser relatert til øvingsrom

Flere av studentene i min masterstudie var opptatt av at kvaliteten på øvingsrommene hadde betydning for helsen. Små rom uten vindu og dårlig inneklime påvirket øvingen negativt. Samtidig var det på disse rommene musikkstudentene tilbrakte flest timer i løpet av en dag. Dette har jeg ikke funnet belyst i tidligere studier. Det kan dermed virke som om utfordringer knyttet til øvingsrom var undervurdert på flere av studiestedene, selv om forskning framhever utdanningsinstitusjonene sitt ansvar for å påse at miljømessige faktorer fremmer helse og sikkerhet for studentene (Kreutz et al., 2009). På en annen side kunne øvingsrommene være et positivt bidrag som miljømessig ressurs for helse ved enkelte av studiestedene. I et salutogent perspektiv på øvingsrom var det viktigste for musikkstudentene at det var dagslys og store vinduer. I slike øvingsrom var det positivt følelsesmessig å gå inn i rommet, og studentene hadde registrert at øvingen ble bedre. Et øvingsrom som hadde dårlig kvalitet, kunne bli forbedret ved å ta med personlige ting. Denne måten å håndtere utfordringene knyttet til øvingsrom, samsvarer med ressurser i håndterbarhetsbegrepet i opplevelse av sammenheng i salutogenese (Antonovsky, 1987, s. 16-19). Det viser også elementer av komponenten begripelighet med tanke på forståelse av egen situasjon (Antonovsky, 1987, s. 16-19). Videre ble ressurser fra dimensjonen meningsfullhet benyttet (Antonovsky, 1987, s. 16-19). Meningsfullheten kan forklare drivkraften og motivasjonen for engasjementet knyttet til å forbedre øvingsrommene. En sterk opplevelse av sammenheng kan bidra til å belyse hvordan denne musikkstudenten brukte egne ressurser til å gjøre øvingsrommene mer helsefremmende. En kvalitativ studie fra Danmark støtter at en styrke hos musikere kan være sterk opplevelse av sammenheng og at dette kan bidra til at de utvikler fleksible mestringsstrategier (Andersen et al., 2013). Samtidig er det viktig å påpeke at det var musikere og ikke musikkstudenter som var inkludert i den danske studien og at den inkluderte åtte musikere og to toppidrettsutøvere (Andersen et al., 2013). Det kan tenkes at musikere, som har lengre erfaring enn musikkstudenter, kan ha utviklet flere mestringsstrategier enn musikkstudenter. Øvingsrommenes betydning som ressurs og utfordring for helse virker noe undervurdert på musikkutdannings institusjonene. Musikkstudentenes bruk av ressurser for opplevelse av sammenheng, kan bidra til å forklare hvordan de gjorde øvingsrommene mer helsefremmende.

6.5. Sosiale utfordringer og ressurser i musikkmiljøet

Musikkstudentene i masterstudien min rapporterte at konkurranse kunne bli sett på som en utfordring, samtidig som det ble opplevd som positivt å konkurrere mot de andre musikkstudentene. En av deltakerne hadde spesifikt valgt å studere i et miljø med ekstra mye konkurranse utenlands og innenlands og trivdes godt med utfordringene som dette medførte. Oppmerksomhet knyttet til et salutogent syn på konkurranse kunne jeg ikke finne belyst i forskning. I salutogenese kan konkurranse bli sett på som en stressor som gir spenning (Antonovsky, 1979, s. 89-90). Spenningen kunne i dette tilfellet bli salutogen fordi musikkstudenten hadde tilstrekkelige ressurser til å håndtere denne, det var meningsfylt å konkurrere og dermed verdt å engasjere seg (Antonovsky, 1987, s. 16-19). En annen av studentene hadde spesifikt valgt et utdanningssted hvor det var et mindre miljø og mindre konkurranse for å unngå for mye press, og brukte dermed sine ressurser på å unngå stressoren og på den måten håndtere den, noe som også blir påpekt som en aktuell strategi i henhold til salutogenese (Antonovsky, 1979, s. 103). Begge musikkstudentene viste ressurser i form av komponenten begripelighet ved å besitte en grunnfestet evne til å forstå virkeligheten som den var og dermed hva de hadde behov for å gjøre (Antonovsky, 1987, s. 16-19).

Andre utfordringer for musikkstudentene kunne handle om dårlige relasjoner til medstudenter og lærere. Dette samsvarer med funn fra en studie fra Storbritannia (Pecen et al., 2018), hvor forskerne undersøkte erfarne og nyutdannede musikeres erfaringer med psykologiske utfordringer (Pecen et al., 2018). Resultatene viste at deltakerne fikk psykologiske utfordringer dersom de ble utsatt for negative og dårlige lærere, fikk lite sosial støtte av andre i miljøet, og at det var psykologisk utfordrende i seg selv å starte på høyere musikkutdanning (Pecen et al., 2018). At starten på høyere musikkutdanning var ekstra utfordrende, ble støttet av flere av musikkstudentene i masterstudien min. De påpekte at dette var en spesielt sårbar periode hvor de var usikre på seg selv og musikkutøvingen. Dette understøttes i flere studier (Pecen et al., 2018; Alessandri et al., 2020; Spahn et al., 2017). Musikkstudentene i masterstudien min mente også at lærerne hadde for lite kunnskap om helserelaterte utfordringer. Studiestedene kunne heller ikke tilby tilstrekkelig med helserelatert kunnskap, selv om det fantes enkelte kurs og støttefag hvor det også kom opp helserelaterte tema. Studentene påpekte at de hadde ønsket et yrkesforberedende kurs tidlig i utdanningsforløpet. Mangel på nasjonalt pensum for helserelatert undervisning i musikkutdanning i Norge samsvarer med forskning fra Storbritannia som viser det samme bildet (Perkins et al., 2017). I

Australia har eliteutøvere innen idrett en helsefremmende ramme rundt utdanningen, og forskere innen musikerhelse etterlyser det samme for musikkutdanningen der (Wijsman & Ackermann, 2019).

Musikkstudentene i min masterstudie påpekte at de hadde ulike behov for undervisning etter hvilke instrumenter de spilte, og det kom også fram usikkerhet om hva de trengte å vite når det gjaldt helserelevante tema. Når du ikke vet hva du har behov for å vite, kan du ha mindre mulighet til å fremme egen helse og være myndiggjort i eget liv (Green et al., 2019, s. 167-168). Adekvat helsekompetanse i egen hverdag derimot, vil bidra til å fremme egen helse og gi økte muligheter til å påvirke helserelevante levevilkår (Green et al., 2019, s. 167-168). Dette støttes også av forskning som påpeker at helsekompetanse i helsefremmende perspektiv for musikkstudenter, gir dem flere muligheter til å påvirke (Matei et al., 2018). I henhold til Matei et al. (2018) kan helsekompetanse gi musikkstudenter muligheter til å påvirke sosio-økonomiske forhold, fremme politikk og også fasilitere et mer støttende miljø, samt en helsetjeneste som kan bidra til bedre helseforhold for deres gruppe (Matei et al., 2018). Sett i lys av dette kan det kanskje argumenteres for at helsekompetanse bør bli sett på som en rettighet for musikkstudenter (Okan et al., 2019, s. 11).

Medstudenter og lærere ble også sett på som viktige relasjonelle og sosiale ressurser i det daglige av musikkstudentene. Dette samsvarer med at sosiale konstruksjoner og kultur er noen av de viktigste aspektene i generelle motstandsressurser innen salutogenese (Antonovsky, 1979, s. 119). Antonovsky (1979, s. 118-119) poengterte at disse aspektene kunne bidra til å gi opplevelse av orden og gi klare svar på viktige spørsmål både for den enkelte og innen grupperinger. Viktigheten av sosiale relasjoner og sosial støtte for musikkstudenter ble også poengtert i forskning fra Sveits (Philippe et al., 2019). I denne studien ble det framhevet at sosial støtte var viktig både for å oppnå høye prestasjoner for musikkstudenter, og i tillegg den viktigste dimensjonen for å fremme velvære hos musikkstudenter (Philippe et al., 2019). Det var derfor viktig at studiestedene la til rette for gode sosiale relasjoner og bidro med sosial støtte (Philippe et al., 2019). Musikkstudenter som arbeidet mest alene og også opptrådte alene som solister, var mer ensomme og hadde gjerne flere sosiale behov enn de musikkstudentene som både øvde og spilte mer i grupper (Philippe et al., 2019). Sosial støtte er også en av fire områder innenfor generelle ressurser som må være tilstede for at en person skal kunne utvikle en sterk opplevelse av sammenheng (Lindstrøm & Eriksson, 2015, s. 73).

Musikkstudentene i masterstudien min påpekte at lærerne kunne være ressurser for helse. Den beste læreren var en god pedagog som også hadde positive medmenneskelige egenskaper. Dette samsvarer med forskning som viser at gode lærere bidro både til mestring og høye prestasjoner hos musikkstudenter (Philippe et al., 2020; Pecen et al., 2018). Musikkstudentene i masterstudien min poengterte at de spurte lærerne hvis de hadde behov for oppfølging av psykiske eller fysiske belastninger, men at kunnskapen hos lærerne varierte. På den ene norske musikkutdanningen hadde studentene to hovedlærere, noe som gav en fin kombinasjon for studentene fordi lærerne utfylte hverandre. På et annet studiested fikk studentene velge lærer. Dette står i motsetning til funn i studien til Pecen et al. (2018) hvor det ble poengtert at det var flaks eller uflaks som avgjorde hvilken lærer studentene fikk. Samtidig er funnene fra studien til Pecen et al. (2018) i samsvar med at det på flere av de andre norske musikkutdanningene virket tilfeldig hvilken lærer studentene ble tildelt.

Musikkstudentene snakket også om at strenge føringer i musikkmiljøet kunne påvirke helsen. Det var ulike særtrekk i kulturen utfra hvilken musikkjanger de tilhørte, noe som også er i samsvar med forskning (Vaag et al., 2014). På klassiske linjer kunne studentene oppleve at de ikke ble akseptert dersom de kunstneriske idealene ikke ble fulgt. I folkemusikkmiljøet var det mindre press på øving enn ved klassiske linjer, men et press på hvordan folkemusikk skulle spilles siden musikken var nedarvet gjennom generasjoner. Innen jazzmiljøet var fokus rettet mot å finne sitt helt eget uttrykk, og det kunne være vanskelig dersom en ikke ønsket å skrive sin egen musikk. Det ble også påpekt at selve livsstilen, med konserter på kveldstid og kreative prosesser på kveld og nattestid, kunne påvirke søvnrytmen negativt. Det ble poengtert av Antonovsky (1979, s. 118) at selv om kulturen hadde stor betydning for de grunnleggende motstandsressursene kunne den også være utilstrekkelig. Dette samsvarer med at musikkstudentene i masterstudien min kunne oppfatte musikkmiljøet som lite støttende og at det ble oppfattet som svakhet om noen hadde fysiske eller mentale plager. Forskning støtter at det nærmest er en umulig situasjon for musikere dersom de må avlyse konserter eller ikke kan spille (Vaag et al., 2014; Wilson et al., 2014; Andersen et al., 2013). På en annen side snakket musikkstudentene om at dersom de selv tok initiativ til å åpne seg opp for en medstudent om hvordan de hadde det, fikk de ofte åpenhet tilbake. De mente derfor at åpenhet var viktig for helsen og kunne bidra til å bedre den mentale og fysiske helsen, både for seg selv og andre. Musikkstudentene hadde erfaringer knyttet til sosiale ressurser og utfordringer i musikkmiljøet, og studier viser funn som støtter utfordringene og ressursene. Betydningen av

sosiale ressurser for helse er framhevet som sentralt i salutogenese og samtidig er det presisert at det ikke er nok å ha ressursene tilgjengelig, men å kunne benytte ressursene på en helsefremmende måte (Lindström & Eriksson, 2015, s. 29-30).

6.6. utfordringer og ressurser relatert til koronapandemien

Deltakerne i masterstudien min opplevde at utfordringer som kunne påvirke helsen negativt, hadde blitt enda mer tydelige på grunn av koronapandemien (Folkehelseinstituttet, 2020). Viktige deler av undervisningen var blitt avlyst, for eksempel ved at profesjonelle musikere ikke kunne bli invitert inn for å fortelle om sine erfaringer med yrket. Egne positive initiativ som å spille sammen med medstudenter og få tilbakemelding fra lærere, var blitt stoppet på grunn av koronasituasjonen (Folkehelseinstituttet, 2020). Samtidig virket det som den største frykten koronasituasjonen hadde bidratt til, handlet om økonomisk usikkerhet og usikkerhet med tanke på framtiden. I henhold til forskning er usikkerhet rundt økonomi og framtidsfrykt i utgangspunktet en utfordring for musikkstudenter, og koronapandemien kan øke denne frykten (Rosset et al., 2021). En nylig publisert studie fra Tyskland om musikkstudenters utfordringer og helse under koronapandemien, bekreftet en økt frykt for fremtiden hos 19 prosent av studentene (Rosset et al., 2021). Å bekymre seg for framtiden grunnet økonomisk usikkerhet, kan bli opplevd som en stressor på gruppenivå for musikkstudentene (Antonovsky, 1979, s. 91-92). På en annen side er oppfatninger av stressorer subjektive (Antonovsky, 1979, s. 93) og en av studentene fortalte at hun ikke var blitt mer bekymret for fremtiden, men fokuserte på hva hun kunne gjøre her og nå. Musikkstudentene snakket også om at vi har økonomisk trygghet her i Norge, og at det bidro positivt på den måten at de hadde et sikkerhetsnett. Dette samsvarer med at stressorer medfører spenning og at denne spenningen kan være negativ, nøytral eller salutogen (Antonovsky, 1979, s. 94). Samtidig hadde musikkstudentene erfart at det under koronapandemien kunne virke som samfunnet ikke brydde seg så mye om at konserter ble avlyst, og de hadde hørt at nyutdannede musikere var noen av yrkesgruppene som strevde mest økonomisk under koronapandemien.

Koronapandemien hadde også gitt musikkstudentene andre erfaringer som de reflekterte over. En hadde blitt mer bevisst på viktigheten av å beskytte andres helse. Andre hadde merket hvor viktig det var å gå til og fra studiestedet hver dag, og at fysisk aktivitet var viktig for å få energi. Nå foregikk all øving hjemmefra. Helsen hadde fått økt oppmerksomhet, og hvis du var syk måtte du være hjemme og fikk enda mindre sosial kontakt med andre. I tillegg gjorde

koronapandemien det vanskeligere å være sosial på grunn av restriksjoner i forhold til smittevern. Tidligere var det vanlig for flere av studentene å ha sosial kontakt med medstudenter utenom øvingen, mens de nå var mer alene. Sosial forståelse og involvering kan også knyttes til dimensjonen begripelighet i salutogenese (Lindström & Eriksson, 2015, s. 32-33). Flere funn fra studier viser at sosial støtte er en viktig ressurs for musikere og musikkstudenter (Vaag et al., 2014; Philippe et al., 2020). I studien til Vaag et al. (2014), blir det påpekt at sosiale relasjoner og støtte bidro til at hverdagen opplevdes mer sammenhengende for freelancemusikere i Norge.

I den nylig publiserte studien til Philippe et al. (2020), ble relasjonen mellom musikkstudenter og musikk lærere i begynnelsen av koronapandemien utforsket. Det viste seg at relasjonene mellom musikkstudenter og lærere måtte etableres på nytt etter at samfunnet stengte ned i Europa i mars 2020 (Philippe et al., 2020). Når det gjaldt musikkstudenters velvære, var den sosiale kompetansen hos musikk læreren viktigst (Philippe et al., 2020). Fokusgruppene i masterstudien min ble gjennomført fra midten av oktober 2020 og framover til og med januar 2021. Fokusgruppene foregikk derfor ikke under den første lange nedstengningen, noe som kan ha bidratt til at de ikke snakket om slike typer endringer av relasjonene til lærerne. Samtidig snakket de om at lærerne var en ressurs for helse dersom de både hadde gode pedagogiske og medmenneskelige egenskaper. Koronapandemien påvirket musikkstudentenes tanker om økonomisk usikkerhet og utfordringer for framtiden, samt gav dem nye erfaringer relatert til betydning av helse. De sosiale aspektene ble framhevet som spesielt viktige.

6.7. Utfordringer og ressurser relatert til musikk

I beskrivelser av generelle motstandsressurser i salutogenese kan utøving og lytting til musikk i seg selv være en generell motstandsressurs (Antonovsky, 1979, s. 121). Dette samsvarer med erfaringer hos enkelte av musikkstudentene spesielt når det gjaldt å skape egen musikk og dele den med andre. Musikk som ressurs for musikkstudenter ble også bekreftet i en studie som utforsket forståelse av helse og velvære hos musikkstudenter (Philippe et al., 2019). Dette er også i tråd med funn fra en norsk studie (Trondalen, 2016) hvor musikk ble brukt som en kreativ helse ressurs for musikkstudenter og musikere via en musikk terapeutisk metode. På en annen side delte musikkstudentene i masterstudien min erfaringer om at å lytte til musikk kunne være en ambivalent opplevelse for dem. Flere snakket om at det kunne være vanskelig å nyte musikken fordi de hang seg opp i tekniske detaljer og lyttet etter feil. Et

perspektiv som så ut til å være lite framhevet i forskning, var at det sosiale fellesskapet musikken skapte mellom dem og publikum, kunne gi en ekstremt positiv opplevelse for musikkstudentene. I dette nærmest magiske øyeblikket ble musikken helsebringende både for musikkstudentene og publikum samtidig. Samtidig er betydningen av det sosiale fellesskapet i musikk framhevet som en viktig psykologisk ressurs for musikere (Ascenso et al., 2017). I denne studien viste funnene at det sosiale fellesskapet musikken kunne bringe, var relatert til å utøve musikk sammen med andre musikere (Ascenso et al., 2017). Når musikkstudentene i masterstudien min hadde fokus på det sosiale fellesskapet musikken kunne skape, kunne nervøsiteten før konserter bli brukt til egen fordel. Dette samsvarer med håndterbarhetsbegrepet i opplevelse av sammenheng (Antonovsky, 1987, s. 16-19). Andre positive mestringsstrategier før konserter var å gå inn i en rolle eller nærmest bruke en imaginær maske under konserter.

6.8. utfordringer og ressurser relatert til helsehjelp

Musikkstudentene hadde erfart mangelfull helsehjelp for sine plager, oftest fordi behandlerne ikke hadde nok kunnskap eller forståelse for musikkstudentenes hverdag. Dette var uavhengig av musikkjangeren de spilte innenfor. En studie av irske folkemusikere viste at det var mangler på kompetanse i helsetjenesten med tanke på spesifikke helseplager relatert til musikkutøving for folkemusikere, som er mindre forsket på enn klassiske musikere (Wilson et al., 2014). Forskning fra Danmark viste at de danske symfoniorkestrene manglet tilknytning til en kompetent helsetjeneste (Paarup et al., 2011). Med tanke på erfaringer flere musikkstudenter hadde med mangler på kompetent helsetjeneste, kan det også tenkes at dette kan være et element i at norske musikere oftere benytter seg av alternativ behandling enn befolkningen i Norge forøvrig (Langvik et al., 2019). På en annen side kan det stilles spørsmål om det også kan handle om musikkstudenters og musikeres helsekompetanse. Dette med tanke på at helsekompetanse er viktig både med tanke på å finne og kritisk vurdere helseinformasjon fra ulike kilder (Helse- og omsorgsdepartementet, 2019, s. 9). Når kunnskap og kompetanse ikke er adekvat og tilgjengelig, kan det kanskje være en medvirkende faktor til at musikere og musikkstudenter kan bruke negative mestringsstrategier som for eksempel alkohol (Pecen et al., 2018; Kenny et al., 2014; Vaag et al., 2016a). Forskere innen musikerhelse fra Australia (Wijsman & Ackermann, 2019) har pekt på at det også er behov for å øke kunnskaper og ferdigheter hos musikkklærere relatert til musikkspesifikk helsekompetanse. Når det gjaldt undervisning om å håndtere fysiske krav og belastninger,

mente flere av musikkstudentene i masterstudien min at det kunne ha vært mer fokus på viktigheten av fysisk trening i tillegg til å øve på instrumentet. Nyere forskning fra Europa støtter at musikkstudenter bør få undervisning om hvordan kroppen fungerer, samt opplæring i spesifikke øvelser og trening relatert til instrument og sjanger (Araújo et al., 2020).

6.9 Ressurser for opplevelse av sammenheng og helsekompetanse

Deltakerne i masterstudien min viste sterke ressurser knyttet til begripelighet, håndterbarhet og meningsfullhet, noe som utgjør opplevelse av sammenheng i den salutogene modellen for helse. Samtidig hadde musikkstudentene også tilgang på grunnleggende motstandsressurser, noe som er forutsetninger for å bygge en sterk opplevelse av sammenheng (Antonovsky, 1987, s. 182-187). Det virket som det var noe vanskeligere å få tilgang til spesifikke motstandsressurser, noe som kan peke i retning av et behov for å øke helsekompetanse. Samtidig kunne jeg ikke finne forskning som hadde kartlagt eller målt opplevelse hos sammenheng hos musikkstudenter for eksempel ved å bruke Antonovskys (1996) skala for måling av opplevelse av sammenheng. Da modellen for helsekompetanse og den salutogene modellen for helse ble utviklet, ble en slik måling brukt (Saboga-Nunes, 2017, s. 419-421). Den enkle modellen viser sammenhengene mellom de tre begrepene i opplevelse av sammenheng (begripelighet, håndterbarhet og meningsfullhet) og helsekompetanse (figur 1., s. 16). Begripelighet og forståelse for egen situasjon viste seg både gjennom holdninger rundt å ta vare på egen helse og ansvar for egen læring og utvikling hos musikkstudentene. Begge deler vil gi muligheter for å forstå kunnskap knyttet til helsekompetanse og viser ferdigheter i forståelse. Håndterbarheten hos musikkstudentene viste seg blant annet gjennom de ulike mestringsstrategiene de kunne benytte seg av for å bevege seg i retning mot helse.

Håndterbarhet står sammen med vurdering og kompetanse som dimensjoner i helsekompetanse (Saboga-Nunes, 2017, s. 419-421). Musikkstudentene beskrev hvordan de vurderte og brukte kompetanse for å håndtere og mestre sin hverdag. Meningsfullhet inkluderer også motivasjonskomponenten i opplevelse av sammenheng. Meningsfullhet står sammen med motivasjon og applikasjon som elementer fra helsekompetanse og handler også om kapasiteten for å engasjere seg (Saboga-Nunes, 2017, s. 419-421). Alle musikkstudentene var opptatt av at det var særdeles meningsfullt å få utøve musikk. De framhevet at de hadde identitet knyttet til å utøve musikk, og at de ikke ville oppgi det uansett hvor krevende det kunne være. Dette er i samsvarer med forskning fra Ascenso et al. (2017) som viste at

musikeres høyeste psykologiske positive ressurs var knyttet til mening. I den kvalitative studien til Ascenso et al. (2017) var seks musikere dybdeintervjuet, men det var ikke musikkstudenter inkludert i studien. Når det gjaldt å benytte seg av ulike typer kunnskap som digitale ferdigheter, noe som inngår i begrepet applikasjon, viste også musikkstudentene gode ferdigheter. De gav blant annet tilbakemelding på at samtaler rundt helse gjerne kunne foregå digitalt og gjerne på tvers av ulike utdanningsinstitusjoner, slik det ble gjort i de to digitale fokusgruppene. Musikkstudentene er deltakere i kreative kunstprosesser gjennom sin musikkutøvelse og opplever den særdeles meningsfull. Der det er meningsfullt å engasjere seg, kan den høye motivasjonen bli en viktig drivkraft til å øke opplevelsen av sammenheng og også bidra til økt helsekompetanse (Green et al., 2019, s. 365-366). Musikkstudentene i masterstudien min viste sterke ressurser for de tre dimensjonene i opplevelse av sammenheng. For å øke helsekompetanse ser dimensjonen meningsfullhet ut til å være den mest avgjørende komponenten for at musikkstudentene skal oppfatte helse som aktuelt å engasjere seg i.

6.10. Styrker og begrensninger ved studien

Musikkstudentene ble rekruttert på ulikt vis til den ene fysiske og de to digitale fokusgruppene. På det ene studiestedet ble studentene inkludert av en musikk lærer som var spesielt interessert i helse relaterte tema for musikkstudenter. Disse studentene ble dermed strategisk valgt. På de andre studiestedene tok interesserte studenter kontakt etter at informasjon var sendt ut via studentutvalg eller ledelse, så disse var tilgjengelighetsutvalgt. Det kan derfor ha vært andre musikkstudenter som også kunne gitt verdifull informasjon om de hadde meldt sin interesse. Informasjon jeg kan ha gått glipp av kan ha vært fra studenter som var mer kritiske til betydning av helse og fra det perspektivet kunne hatt nyttige innspill og oppfatninger å dele. Det kan også tenkes at studenter som hadde mange helse relaterte ressurser lot være å melde seg. De kunne hatt verdifulle erfaringer og oppfatninger å dele fra et ressursperspektiv. En begrensning med bruk av fokusgrupper kan være at noen studenter gjerne ville uttalt seg friere i en til en intervju enn i en gruppe. Musikkstudenter er vant til å arbeide mye alene for eksempel i øvingssituasjonen. Samtidig kunne det for andre studenter være lettere å uttale seg i en gruppe, enn i en til en intervju. Det grunnleggende var at jeg, som moderator, stimulerte til god kommunikasjon i gruppen. Alle i gruppen måtte få være aktive, samtidig som enkeltpersoner ikke måtte bli for dominerende (Grønmo, 2017, s. 167-168).

Det bør også bemerkes at det var totalt 13 musikkstudenter som ble inkludert i studien og at det ble gjennomført tre fokusgrupper totalt, så det er et relativt lite utvalg og få fokusgrupper som er gjennomført. Samtidig kom det ikke opp nye tema i den siste fokusgruppen, noe som kan tyde på at det var på vei mot å begynne å nærme seg en metning av informasjon i henhold til temaene (Malterud et al., 2016). I tillegg var det en styrke at studentene som ble inkludert, både var kvinner og menn, og at de representerte fire ulike musikkjangre ved at de studerte klassisk musikk, folkemusikk, jazzmusikk og rytmisk sjanger. Fokusgruppene i studien bestod av en fysisk og to digitale fokusgrupper noe som dermed var ulike settinger. I den fysiske gruppen var studentene i samme kohort og kjente hverandre fra før, mens de digitale gruppene inneholdt studenter fra tre ulike utdanningssteder for hver gruppe. Det ble dermed ulike typer av fokusgrupper i denne studien på grunn av begrensninger relatert til smittevern under koronapandemien. Samtidig var musikkstudentene vant med å bruke digitale verktøy som zoom i undervisningen som følge av pandemien. Allikevel førte de digitale intervjuene til at det ble mindre uformell småprat før fokusgruppene startet, slik det ble ved det ene fysiske intervjuet.

Forskeren har en deltakende rolle i kvalitativ forskning og påvirker denne. Jeg vil derfor ha påvirket funnene fra fokusgruppene for eksempel med tanke på hvordan jeg formulerte spørsmålene og i min rolle som moderator i alle gruppene. Siden jeg har helsefaglig bakgrunn fra tidligere, kan jeg ha formulert og fulgt opp spørsmål på måter som kanskje ikke fanget opp alle innspill relatert til de salutogene og helsefremmende perspektivene. Samtidig piloterte jeg intervjuguiden til fokusgruppen ved hjelp av en tidligere musikkstudent og en erfaren musiker, noe som bidro til at jeg fikk justert intervjuguiden og styrket metoden. Allikevel må det bemerkes at jeg ikke hadde erfaringer med digitale fokusgrupper fra tidligere, og selv om jeg øvde på forhånd skjedde det uforutsette ting som for eksempel at bildet av deltakerne ble delvis skjult i den første digitale fokusgruppen. Samtidig gav digitale fokusgrupper muligheter for å inkludere musikkstudenter ved fem ulike musikkutdanninger som var spredt over stor geografisk avstand over hele Norge. Deltakerne i de digitale fokusgruppene gav tilbakemelding på at det var positivt å få møte nye studenter ved andre studiesteder, og at det på en måte nesten var lettere å snakke åpent uten at det føltes for nært.

6.11. Implikasjoner for helsefremmende arbeid

Det kan være utfordrende for musikkstudenter å etablere gode helsevaner på grunn av tidspress og lite støtte relatert til helse i musikkutdanning. Jevnlig fysisk aktivitet er en helsevane som kan bidra som viktig ressurs, både fysisk, mentalt og sosialt, og som dermed gjerne kan bidra til å fremme helse og prestasjon hos musikkstudenter. Musikkstudenters grunnleggende motstandsressurser kan bli brukt som ressurser for gode helsevaner og det samme kan helsekompetanse, om den blir oppfattet som meningsfull. Det ser dermed ut til å kunne være behov for helsefremmende programmer innen musikkutdanning i Norge. Slike programmer kan bidra til å fremme helse hos musikkstudenter gjennom å fokusere bredt på ressursperspektiv for helse. På utdannings og samfunnsnivået vil det være viktig å utforme politikk som fremmer helse, både innen musikkutdanning og i arbeidslivet for musikere.

Når det gjelder forslag til videre forskning så var god håndtering av prestasjoner og musikk som helseressurs, mindre utforsket enn risikofaktorene ved å føle press knyttet til å prestere på et høyt nivå. Dette kan dermed være et aktuelt felt å forske videre på. Videre var det utfordringer for musikkstudentene å få kompetent og spesifikk helsehjelp når de hadde behov for det. Helsekompetanse kan være et bidrag til å øke evnen til å finne og kritisk vurdere kunnskap om helse. Funnene i masterstudien min viser behov for å øke helsekompetanse hos musikkstudenter, og et aktuelt forskningsområde videre kan dermed være å utforske hvordan helsekompetanse kan økes i musikkutdanning i Norge. Musikkstudentene påpekte at musikk lærere burde ha mer kunnskap så det kan også være aktuelt å utforske musikk læreres helsekompetanse. Samtidig er det usikkert om kulturen i utdanningene støtter opp om helse og velvære hos musikkstudentene, så dette er også et aktuelt felt å utforske nærmere. Ved å bruke et salutogent perspektiv i forskningen kan musikkutdanningene bevege seg i retning mot helse ved hjelp av det store repertoaret med ressurser som blant annet musikkstudentene har å spille på.

6.12. Konklusjon

Musikkstudentene opplevde prestasjonspress som den største fysiske og psykiske utfordringen som kunne påvirke helsen negativt. I tillegg kunne ivaretagelse av egen helse og hva som burde gjøres for å ivareta denne, bli oppfattet som en del av prestasjonspresset og øke dette. Samtidig ble det å inkludere fysisk aktivitet i helsevaner framhevet som en positiv ressurs for å fremme mental helse, sosialt fellesskap og for å forebygge belastninger knyttet til

øving og opptredener. Musikk var positivt for helsen til musikkstudentene når fokuset ble flyttet fra den enkelte student og over til det sosiale fellesskapet musikken kunne skape. Øvingsrommenes betydning som en ressurs for helse virket undervurdert i musikkutdanningen hvor dårlige øvingsrom kunne påvirke helsen negativt. Koronapandemien forsterket sosiale utfordringer og usikkerhet rundt økonomi og framtid, men musikkstudentene hadde blitt mer bevisst på viktigheten av egen og andres helse, som en ressurs i hverdagen. Musikkstudentene viste sterk opplevelse av sammenheng gjennom god forståelse av egen situasjon, god håndtering og mestring av utfordringer, samt høy opplevelse av mening knyttet til musikken. Gode relasjoner og sosial støtte fra medstudenter og lærere, var positive ressurser for helse og noen av de viktigste grunnleggende motstandsressursene. Det ser ut til å være behov for å øke bevisstheten rundt helse i musikkulturen.

Helse er viktig i hverdagen og for livet som musikkstudent. Videre støtter funnene opp om at det er behov for å øke helsekompetanse i musikkutdanning, både for musikkstudenter og musikk lærere i Norge. Helsekompetansen bør integreres sammen med musikkspesifikke fag for å være meningsfull for musikkstudentene. Sosial støtte og sosialt fellesskap er sentrale ressurser for helse så det vil være viktig at undervisning og kunnskap understøtter disse behovene. Ved å øke helsekompetanse hos musikkstudenter kan det både bidra positivt for den enkelte student og også bidra til at musikkstudenter øker sin påvirkningskraft for gode levevilkår, både under studietiden og senere i yrkeslivet.

Referanser

- Alessandri, E., Rose, D., & Wasley, D. (2020). Health and Wellbeing in Higher Education: A comparison of music and sport students through the framework of Self Determination Theory. *Frontiers in Psychology*, 11, 566307.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.566307>
- Andersen, L. N., Roessler, K. K., & Eichberg, H. (2013). Pain among professional orchestral musicians. *Medical problems of performing artists*, 28(3), 124-130.
<https://doi.org/10.21091/mppa.2013.3026>
- Antonovsky, A. (1979). *Health, stress, and coping*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the mystery of health: How people manage stress and stay well*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Antonovsky, A. (1996). The salutogenic model as a theory to guide health promotion. *Health Promotion International*, 11(1) 11–18, <https://doi.org/10.1093/heapro/11.1.11>
- Araújo, L. S., Wasley, D., Perkins, R., Atkins, L., Redding, E., Ginsborg, J., & Williamon, A. (2017). Fit to perform: an investigation of higher education music students' perceptions, attitudes, and behaviors toward health. *Frontiers in psychology*, 8, 1558.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01558>
- Araújo, L. S., Wasley, D., Redding, E., Atkins, L., Perkins, R., Ginsborg, J., & Williamon, A. (2020). Fit to Perform: A Profile of Higher Education Music Students' Physical Fitness. *Frontiers in psychology*, 11, 298. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00298>
- Arnason, K., Arnason, A., & Briem, K. (2014, Jun). Playing-related musculoskeletal disorders among icelandic music students: differences between students playing classical vs rhythmic music. *Med Probl Perform Art*, 29(2), 74-79.
<https://doi.org/10.21091/mppa.2014.2017>

- Ascenso, S., Perkins, R., & Williamon, A. (2018). Resounding meaning: a PERMA wellbeing profile of classical musicians. *Frontiers in Psychology*, 9, 1895.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01895>
- Attride-Stirling, J. (2001). Thematic networks: an analytic tool for qualitative research. *Qualitative research*, 1(3), 385-405.
<https://doi.org/10.1177/146879410100100307>
- Aveyard, H. (2019). *Doing a literature review in health and social care: A practical guide* (4. utg.). London: McGraw-Hill Education.
- Baadjou, V. A., Verbunt, J. A., van Eijsden-Besseling, M. D., Samama-Polak, A. L., de Bie, R. A., & Smeets, R. J. (2014). PREvention STudy On preventing or reducing disability from musculoskeletal complaints in music school students (PRESTO): protocol of a randomised controlled trial. *Journal of physiotherapy*, 60(4), 232.
<https://doi.org/10.1016/j.jphys.2014.09.001>
- Baadjou, V. A., Ackermann, B. J., Verbunt, J. A., van Eijsden-Besseling, M. D., de Bie, R. A., & Smeets, R. J. (2020). Implementation of health education interventions at Dutch music schools. *Health Promotion International*, 1-15.
<https://doi.org/10.1093/heapro/daa050>
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191–215.
<https://doi.org/10.1037/0033-295X.84.2.191>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*, 3(2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Chesky, K. S., Dawson, W. J., & Manchester, R. (2006). Health promotion in schools of music: initial recommendations for schools of music. *Medical Problems of Performing Artists*, 21(3), 142-144.

Creswell, J. W. & Creswell, J. D. (2018). *Research design. Qualitative, quantitative & mixed Methods approaches* (5.utg.). Glasgow: Sage publications, Inc.

Cruder, C., Koufaki, P., Barbero, M., & Gleeson, N. (2019). A longitudinal investigation of the factors associated with increased RISK of playing-related musculoskeletal disorders in MUSIC students (RISMUS): a study protocol. *BMC musculoskeletal disorders*, 20(1), 64. <https://doi.org/10.1186/s12891-019-2440-4>

Cruder, C., Barbero, M., Koufaki, P., Soldini, E., & Gleeson, N. (2020). Prevalence and associated factors of playing-related musculoskeletal disorders among music students in Europe. Baseline findings from the Risk of Music Students (RISMUS) longitudinal multicentre study. *PLoS One*, 15(12), e0242660. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0242660>

De nasjonale forskningsetiske komiteene, hentet 1. juni 2020 fra:

https://www.etikkom.no/FBIB/Praktisk/Lover-og-retningslinjer/Helsinkideklarasjonen/#_Toc229220458

Dooris, M.D., Doherty, S. & Orme, J. (2017). The application of Salutogenesis in Universities. Mittelmark, M.B., Saly, S., Eriksson, M., Bauer, G. F., Pelikan, J. M., Lindström, B., & Espnes, G. A. (Red.). *The handbook of salutogenesis* (s. 7-13). Switzerland: Springer.

Espnes, G. A., & Smedslund, G. (2018). *Helsepsykologi* (2.utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.

Fjellman-Wiklund, A., Sundelin, G., & Brulin, C. (2002). Musicianship and teaching: positive health factors in music teachers. *Medical problems of performing artists*, 17(1), 3-10.

Folkehelseinstituttet (2020). [Koronavirus - temaside - FHI](#)

Gill, P., & Baillie, J. (2018). Interviews and focus groups in qualitative research: an update for the digital age. *British dental journal*, 225(7), 668-672. <https://doi.10.1038/sj.bdj.2018.815>

- Green, J., Tones, K., Cross, R., & Woodall, J. (2019). *Health promotion: planning and strategies* (4. utg.). Los Angeles: Sage.
- Grønmo, S. (2017). *Samfunnsvitenskapelige metoder* (2.utg.). Bergen: Fagbokforlaget.
- Guba, E. G. (1981). Criteria for assessing the trustworthiness of naturalistic inquiries. *Educational Communication and Technology Journal* 29 (2), 75–91.
- Helse og omsorgsdepartementet, (2019). Strategi for å øke helse-kompetansen i befolkningen. Hentet fra:
<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/strategi-for-a-oke-helsekompetansen-i-befolkningen-2019-2023/id2644707/>
- Jensen, B.B., Dür, W., & Buijs, G., (2017). The application of Salutogenesis in Schools. Mittelmark, M.B., Sagy, S., Eriksson, M., Bauer, G. F., Pelikan, J. M., Lindström, B., & Espnes, G. A. (Red.). *The handbook of salutogenesis* (s. 225-235). Switzerland: Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-319-04600-6_22
- Kaufman-Cohen, Y., & Ratzon, N. Z. (2011). Correlation between risk factors and musculoskeletal disorders among classical musicians. *Occupational Medicine*, 61(2), 90-95. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqq196>
- Kegelaers, J., Schuijjer, M., & Oudejans, R. R. (2020). Resilience and mental health issues in classical musicians: a preliminary study. *Psychology of Music*, 1-12.
<https://doi.org/10.1177/0305735620927789>
- Kenny, D., Driscoll, T., & Ackermann, B. (2014). Psychological well-being in professional orchestral musicians in Australia: A descriptive population study. *Psychology of Music*, 42(2), 210-232. <https://doi10.1177/0305735612463950>.
- Kickbusch, I., (1996) A tribute to Aaron Antonovsky-“what creates health?” *Health promotion International*, 11,5-6. <https://doi.10.1093/heapro/11.1.5>
- Kickbusch, I., Wait, S. & Maag, D. (2005) *Navigating health. The role of health literacy*,

- London: Alliance for Health and the Future, International Longevity Centre.
- Kok, L. M., Huisstede, B. M., Voorn, V. M., Schoones, J. W., & Nelissen, R. G. (2016). The Occurrence of musculoskeletal complaints among professional musicians: a systematic review. *International archives of occupational and environmental health*, 89(3), 373-396. <https://doi.10.1007/s00420-015-1090-6>
- Kreutz, G., Ginsborg, J., & Williamon, A. (2009). Health-promoting behaviours in Conservatoire students. *Psychology of Music*, 37(1), 47-60. <https://doi.10.1177/0305735607096047>
- Kvale, S., Brinkmann, S., Anderssen, T. M., & Rygge, J. (2009). *Det kvalitative forskningsintervju* (2. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Langvik, E., Bjerkeset, O., & Vaag, J. (2019). Personality traits and the use of manual, alternative, and mental healthcare services and medication in Norwegian musicians. *Personality and Individual Differences*, 142, 310-315. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2018.04.040>
- Lincoln, Y. S. (1995). Emerging criteria for quality in qualitative and interpretive research, *Qualitative Inquiry*, 1(3), 275-289. <https://doi.org/10.1177/107780049500100301>
- Lindström, B., & Eriksson, M. (2011). From health education to healthy learning: Implementing salutogenesis in educational science. *Scandinavian journal of public health*, 39(6), 85-92. <https://doi.org/10.1177/1403494810393560>
- Lindström, B. (2018). Workshop salutogenesis and the future of health promotion and public health. *Scandinavian journal of public health*, 46(20), 94-98. <https://doi.org/10.1177/1403494817743902>
- Lindström, B., & Eriksson, M. (2015). *Haikerens guide til salutogenese: helsefremmende arbeid i et salutogent perspektiv*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag A/S.

Lovdata. (2020) Lov om behandling av personopplysninger

[Lov om behandling av personopplysninger \(personopplysningsloven\) - - Lovdata](#)

Malterud, K. (2012). *Fokusgrupper som forskningsmetode for medisin og helsefag*. Oslo: Universitetsforlaget.

Malterud, K. (2017). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning* (4. utg.). Oslo: Universitetsforlaget.

Malterud, K., Siersma, V. D., & Guassora, A. D. (2016). Sample size in qualitative interview studies: guided by information power. *Qualitative health research*, 26(13), 1753-1760. <https://doi.org/10.1177/1049732315617444>

Matei, R., Broad, S., Goldbart, J., & Ginsborg, J. (2018). Health education for musicians. *Frontiers in psychology*, 9, 1137. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01137>

Mittelmark, M. B. & Bauer, G.F. (2017). The meanings of Salutogenesis. Mittelmark, M. B., Sagy, S., Eriksson, M., Bauer, G. F., Pelikan, J. M., Lindström, B., & Espnes, G. A. (Red.). *The handbook of salutogenesis* (s. 7-13). Switzerland: Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-319-04600-6_2

Mittelmark, M. B., Bull, T., Daniel, M. & Urke, H. (2017). Specific Resistance Resources in the Salutogenetic Model of Health. Mittelmark, M. B., Sagy, S., Eriksson, M., Bauer, G. F., Pelikan, J. M., Lindström, B., & Espnes, G. A. (Red.). *The handbook of salutogenesis* (s. 71-76). Switzerland: Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-319-04600-6_8

Morgan, D. (2018, May). Cracking the code: recordings, transmission, players, and smiths in the Norwegian munnharpe revival. I *Ethnomusicology Forum* (27) 2, s. 184-212. Routledge. <https://doi.org/10.1080/17411912.2018.1506942>

Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary

- health education and communication strategies into the 21st century. *Health promotion international*, 15(3), 259-267. <https://doi.org/10.1093/heapro/15.3.259>
- Nutbeam, D., Harris, E., & Wise, W. (2010). *Theory in a nutshell: a practical guide to health Promotion theories*. (3. utg.). Australia: McGraw-Hill.
- Okan, O., Bauer, U., Levin-Zamir, D., Pinheiro, P., & Sørensen, K. (2019). *International Handbook of Health Literacy: Research, practice and policy across the lifespan* (s. 764). Policy Press. <http://library.oapen.org/handle/20.500.12657/24879>
- Paarup, H. M., Baelum, J., Holm, J. W., Manniche, C., & Wedderkopp, N. (2011). Prevalence and consequences of musculoskeletal symptoms in symphony orchestra musicians vary by gender: a cross-sectional study. *BMC musculoskeletal disorders*, 12(1), 223. <https://doi.org/10.1186/1471-2474-12-223>
- Panebianco-Warrens, C. R., Fletcher, L., & Kreutz, G. (2015). Health-promoting behaviors in South African music students: a replication study. *Psychology of Music*, 43(6), 779-792. <https://doi.org/10.1177/0305735614535829>
- Pecen, E., Collins, D. J., & MacNamara, Á. (2018). “It's your problem. Deal with it.” Performers' experiences of psychological challenges in music. *Frontiers in psychology*, 8, 2374. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.02374>
- Perkins, R., Reid, H., Araújo, L. S., Clark, T., & Williamon, A. (2017). Perceived enablers and barriers to optimal health among music students: a qualitative study in the music conservatoire setting. *Frontiers in psychology*, 8, 968. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00968>
- Philippe, R. A., Kosirnik, C., Vuichoud, N., Williamon, A., & von Roten, F. C. (2019). Understanding wellbeing among college music students and amateur musicians in Western Switzerland. *Frontiers in psychology*, 10, 820. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00820>

- Philippe, R. A., Schiavio, A., & Biasutti, M. (2020). Adaptation and destabilization of interpersonal relationships in sport and music during the Covid-19 lockdown. *Heliyon*, 6(10). <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2020.e05212>
- Pleasant, A., O’Leary, C., & Carmona, R. (2020). Health literacy: Global advances with a focus upon the Shanghai Declaration on promoting health in the 2030 Agenda for Sustainable Development. *Information Services & Use*, 40, 3-16. <https://doi.org/10.3233/ISU-200080>
- Porter, M., & Wilson, I. M. (2018). Extent of playing-related musculoskeletal problems in the Irish traditional music community: a survey. *Medical problems of performing artists*, 33(1), 47-55. <https://doi.org/10.21091/mppa.2018.1008>
- Ringsberg, K.C., Olander, E. & Tillgren, P. Thualagant, N., Trollvik, A. (2018). Concerns and future challenges of health literacy in the Nordic countries – From the point of view of health promotion practitioners and researchers. *Scandinavian Journal of Public Health*, 46(20), 107–117. <https://doi.org/10.1177/1403494817743903>
- Ringsberg, K.C., Olander, E. & Tillgren, P. (2020). *Health literacy. Teori och praktik i hälsofrämjande arbete*. Lund. Studentlitteratur AB.
- Rosset, M., Baumann, E., & Altenmüller, E. (2021). Studying Music During the Coronavirus Pandemic: Conditions of Studying and Health-Related Challenges. *Frontiers in Psychology*, 12, 682. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.651393>
- Saboga-Nunes, L., (2017). Perspectives on Salutogenesis in Scholars writing in Portuguese. Mittelmark, M.B., Sagy, S., Eriksson, M., Bauer, G. F., Pelikan, J. M., Lindström, B., & Espnes, G. A. (Red.). *The handbook of salutogenesis* (s. 415-421). Switzerland: Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-319-04600-6_46
- Saarikallio, S., Stensaeth, K., Horwitz, E. B., Ekholm, O., & Bonde, L. O. (2020). Music as a

- resource for psychological health for music professionals: A Nordic survey. *Nordic Journal of Arts, Culture and Health*, 2(01), 38-50.
<https://doi.org/10.18261/issn.2535-7913-2020-01-04>
- Shenton, A. K. (2004). Strategies for ensuring trustworthiness in qualitative research projects. *Education for information*, 22(2), 63-75.
<https://doi.org/10.3233/EFI-2004-22201>
- Spahn, C., Voltmer, E., Mornell, A., & Nusseck, M. (2017). Health status and preventive health behavior of music students during university education: Merging prior results with new insights from a German multicenter study. *Musicae Scientiae*, 21(2), 213-229. <https://doi.org/10.1177/1029864917698197>
- Steinmetz, A., Scheffer, I., Esmer, E., Delank, K. S., & Peroz, I. (2015). Frequency, severity and predictors of playing-related musculoskeletal pain in professional orchestral musicians in Germany. *Clinical rheumatology*, 34(5), 965-973. *Education for Information*, 22, 63–75. <https://doi.10.3233/EFI-2004-22201>
- Sørensen, K., Pelikan, J. M., Röthlin, F., Ganahl, K., Slonska, Z., Doyle, G., ... & Brand, H. (2015). Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). *European journal of public health*, 25(6), 1053-1058.
<https://doi.org/10.1093/eurpub/ckv043>
- Thagaard, T. (2018). *Systematikk og innlevelse. En innføring i kvalitative metoder* (5.utg.). Bergen: Fagbokforlaget.
- Thomassen, M. (2018). *Vitenskap, kunnskap og praksis: innføring i vitenskapsfilosofi for helse-og sosialfag* (9. oppl.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Thornquist, E. (2018). *Vitenskapsfilosofi og vitenskapsteori: for helsefag*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Trondalen, G. (2016). Resource-oriented Bonny Method of Guided Imagery and Music (R-

- oGIM) as a creative health resource for musicians. *Nordic Journal of Music Therapy*, 25(1), 5-31. <https://doi.org/10.1177/0305735614564910>
- Vaag, J., Giæver, F., & Bjerkeset, O. (2014). Specific demands and resources in the career of The Norwegian freelance musician. *Arts & Health*, 6(3), 205-222. <https://doi.org/10.1080/17533015.2013.863789>
- Vaag, J., Bjørngaard, J. H., & Bjerkeset, O. (2016a). Symptoms of anxiety and depression among Norwegian musicians compared to the general workforce. *Psychology of music*, 44(2), 234- 248. <https://doi.org/10.1177/0305735614564910>
- Vaag, J., Saksvik-Lehouillier, I., Bjørngaard, J. H., & Bjerkeset, O. (2016b). Sleep difficulties and insomnia symptoms in Norwegian musicians compared to the general population and workforce. *Behavioral sleep medicine*, 14(3), 325-342. <https://doi.org/10.1080/15402002.2015.1007991>
- World Health Organization (WHO). (1948) Constitution of the World Health Organization. Hentet fra: <https://www.who.int>
- World Health Organization (WHO). (1986, November). Ottawa Charter for health promotion. *First international conference on health promotion* (s. 17-21). <https://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>
- World Health Organization (WHO). (1998) Health Promotion Glossary. Hentet fra: <https://www.who.int/healthpromotion/about/HPR%20Glossary%201998.pdf?ua=1>
- World Health Organization (WHO). (2016). Shanghai Declaration on Health Promotion in the 2030 Agenda for Sustainable Development. Hentet fra: [WHO | Shanghai Declaration on promoting health in the 2030 Agenda for Sustainable Development](https://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/shanghai)
- Wijsman, S., & Ackermann, B. J. (2019). Educating Australian musicians: are we playing it safe?. *Health promotion international*, 34(4), 869-876. <https://doi.org/10.1093/heapro/day030>

- Wilson, I. M., Doherty, L., & McKeown, L. (2014). Perceptions of playing-related musculoskeletal disorders (PRMDs) in Irish traditional musicians: A focus group study. *Work*, 49(4), 679-688. <https://doi.org.10.3233/WOR-131737>
- Zander, M. F., Voltmer, E., & Spahn, C. (2010). Health promotion and prevention in higher music education: results of a longitudinal study. *Medical Problems of Performing Artists*, 25(2), 54-65. <https://doi.org/10.21091/mppa.2010.2012>
- Zaza, C., & Farewell, V. T. (1997). Musicians' playing-related musculoskeletal disorders: An examination of risk factors. *American journal of industrial medicine*, 32(3), 292-300. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1097-0274\(199709\)32:3<292::AID-AJIM16>3.0.CO;2-Q](https://doi.org/10.1002/(SICI)1097-0274(199709)32:3<292::AID-AJIM16>3.0.CO;2-Q)
- Zaza, C., Charles, C., & Muszynski, A. (1998). The meaning of playing-related musculoskeletal disorders to classical musicians. *Social science & medicine*, 47(12), 2013-2023. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(98\)00307-4](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(98)00307-4)



Vedlegg 1

Intervjuguide: Musikkstudenters helse:

– Musikkstudenters erfaringer, kunnskap og holdninger rundt helse

1. GENERELT OM MUSIKKSTUDENTER OG HELSE

1.1. Hva tenker dere når dere hører ordet helse?

1.2. Hvilke faktorer (Hva?) kan påvirke helsen?

2. HELSEUTFORDRINGER FOR MUSIKKSTUDENTER I HVERDAGEN SOM MUSIKKSTUDENTER

2.1. Hvordan opplever dere prestasjonskravene som musikkstudenter?

2.2. Hvilke helseutfordringer kan musikkstudenter møte? (fysisk, psykisk, hørsel, på kort og lang sikt?)

2.3. Hvordan er muligheten for å snakke om mentale utfordringer, som. F.eks. nervøsitet før konserter?

3. RESSURSER FOR Å MØTE HELSEUTFORDRINGENE I HVERDAGEN SOM MUSIKKSTUDENTER

3.1 Hvordan kan utdanningen bidra til å fremme god helse og høye prestasjoner hos musikkstudenter? (helserelevante fag, faglærere, sosialt miljø/sosial støtte, medstudenter, øvingslokaler og andre areal)

3.2. Hvordan er muligheten for å snakke om gleden over egne prestasjoner, f.eks. etter konserter?

3.3 Hvilke helsetilbud er tilgjengelig for dere?

3.4. Hva kan dere gjøre selv for å ta vare på (fremme) helsen?

4. HELSEKOMPETANSE («HEALTH LITERACY»)

4.1. Har dere som musikkstudenter fått informasjon om helserelaterte tema, (og i så fall hvilken informasjon og hvilke tema?)

4.2. Hva opplever dere som viktig helsekunnskap for musikere?

4.3. Hvordan bør helseinformasjon og helsekunnskap formidles til musikkstudenter?

5. KULTUR OG HOLDNINGER TIL HELSE

5.1) Hvilke tanker har dere om musikers holdninger til å ivareta egen helse?

Er det noe annet dere ønsker å snakke om eller tilføye før vi avslutter?



Vedlegg 2

Vil du delta i forskningsprosjektet

Musikkstudenters helse:

- **Musikkstudenters erfaringer, kunnskap og holdninger rundt helse**

Formålet med prosjektet og hvorfor du blir spurt

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt for å utforske musikkstudenters erfaringer og oppfatninger om helse. Det er et masterprosjekt hvor vi ønsker å få økt kunnskap om hva som fremmer helse hos musikkstudenter. Studien vil undersøke musikkstudenters forståelse og oppfatning av helsekompetanse («health-literacy») og den vil også undersøke hvilke erfaringer og oppfatninger musikkstudenter har om helse, knyttet til å utøve musikk på et høyt nivå. Videre vil studien undersøke hvilke helseutfordringer musikkstudenter har i sin hverdag som musikere og hvilke ressurser musikkstudenter bruker i møte med slike helseutfordringer. Studien vil også utforske om det er forskjeller på utfordringer og ressurser for helse hos musikkstudenter som utøver musikk i ulike sjangere. Du blir spurt om å delta i studien fordi du er musikkstudent ved høyere musikkutdanning, som ikke har deltatt på kurset Musikkfysiologi. Gruppeintervjuene vil foregå på norsk, så det er derfor viktig at du kan snakke og forstå norsk hvis du skal delta. Utdanningsinstitusjonen din har gitt meg informasjon om at du er musikkstudent.

Hva innebærer PROSJEKTET for deg?

Metoden som vil bli brukt er fokusgruppeintervju og du inviteres til å delta i ett intervju. Dersom koronasituasjonen medfører at vi ikke kan møtes fysisk, vil det bli vurdert å gjennomføre digitale intervju med få deltakere eller digitale individuelle intervju istedenfor gruppeintervju. Tidsbruken vil være lik for deg.

Før intervjuet vil det bli gitt informasjon om prosjektet og total tid du vil bruke er ca. 1,5 time. Selve intervjuet vil ta ca. 1 time. Intervjuet vil gjennomføres av Grete Ege og en person som noterer underveis. Intervjuet vil med din tillatelse bli tatt opp på båndopptaker.

I prosjektet vil vi innhente og registrere følgende opplysninger om deg: kjønn, alder, hovedinstrument, hvilket år i utdanningsforløpet du er i og hvilken linje/hvilken musikk sjanger du tilhører. Dersom det i intervjuet skulle fremkomme opplysninger om din helse og sosiale forhold, vil

dette inkluderes i analysene dersom du tillater det. Det forventes at gjensidig taushetsplikt overholdes mellom deltakerne i gruppeintervju.

Mulige fordeler og ulemper

Gjennom informasjon om prosjektet og gruppeintervjuet vil du kunne øke din kunnskap om musikkstudenters helse.

Frivillig deltakelse og mulighet for å trekke ditt samtykke

Det er frivillig å delta i prosjektet. Dersom du ønsker å delta, undertegner du samtykkeerklæringen på siste side. Du kan når som helst og uten å oppgi noen grunn trekke ditt samtykke. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg. Dersom du trekker tilbake samtykket, vil det ikke forskes videre på dine helseopplysninger. Du kan også kreve at dine helseopplysninger i prosjektet slettes eller utleveres innen 30 dager etter henvendelse. Adgangen til å kreve sletting eller utlevering gjelder ikke dersom materialet eller opplysningene er anonymisert. Data vil anonymiseres ved utgangen av juni 2023. Denne adgangen kan også begrenses dersom opplysningene er inngått i utførte analyser.

Dersom du senere ønsker å trekke deg eller har spørsmål til prosjektet, kan du kontakte prosjektleder (se kontaktinformasjon på siste side).

Hva skjer med OPPLYSNINGENE om deg?

Opplysningene som registreres om deg skal kun brukes slik som beskrevet under formålet med prosjektet, og planlegges brukt til 2023. Eventuelle utvidelser i bruk og oppbevaringstid kan kun skje etter godkjenning fra REK og andre relevante myndigheter. Du har rett til innsyn i hvilke opplysninger som er registrert om deg og rett til å få korrigert eventuelle feil i de opplysningene som er registrert. Du har også rett til å få innsyn i sikkerhetstiltakene ved behandling av opplysningene. Du kan klage på behandlingen av dine opplysninger til Datatilsynet og institusjonen sitt personvernombud.

Alle opplysningene vil bli behandlet uten navn og fødselsnummer eller andre direkte gjenkjennende opplysninger (=kodete opplysninger). En kode knytter deg til dine opplysninger gjennom en navneliste. Det er kun prosjektleder Fungisai Gwanzura Ottemöller som har tilgang til denne listen.

Opplysningene anonymiseres når prosjektet avsluttes/oppgaven er godkjent og etter en eventuell publisering av artikkel, noe som etter planen er innen 28.06.23. Da slettes også personopplysninger og opptak av intervju.

Forsikring

Statlige utdanningsinstitusjoner har ikke lov til å tegne forsikring på vegne av studenter, men studenter er forsikret etter folketryktdloven.

Godkjenninger

Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk har gjort en forskningsetisk vurdering og godkjent prosjektet. Saksnummer: **170187**

Universitetet i Bergen og prosjektleder Fungisai Gwanzura Ottemöller er ansvarlig for personvernet i prosjektet.

Vi behandler opplysningene basert på ditt samtykke.

KONTAKTOPPLYSNINGER

Dersom du har spørsmål til prosjektet eller ønsker å trekke deg fra deltakelse, kan du kontakte Fungisai Gwanzura Ottemöller , , Tlf: 55583134 , E-post: Fungi.Ottemoller@uib.no, (prosjektansvarlig, hovedveileder).

Grete Ege, Tlf: 91118604, E-post: grete.ege@Outlook.com , (masterstudent).

Dersom du har spørsmål om personvernet i prosjektet, kan du kontakte personvernombudet ved institusjonen: E-post: Janecke.Veim@uib.no

Datatilsynets e-postadresse er: postkasse@datatilsynet.no

Samtykkeerklæring

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

Sted og dato

Deltakers signatur

Deltakers navn med trykte bokstaver

Jeg bekrefter å ha gitt informasjon om prosjektet

Sted og dato

Signatur

Prosjektmedarbeider/masterstudent

Rolle i prosjektet

Region: Saksbehandler: Telefon: Vår dato: Vår referanse:
REK vest Fredrik Kolstad Rongved 55978498 06.10.2020 170187

Deres referanse:

Fungisai Puleng Gwanzura Ottemöller

170187 Musikkstudenters helse

Forskningsansvarlig: Universitetet i Bergen

Søker: Fungisai Puleng Gwanzura Ottemöller

Søkers beskrivelse av formål:

Formålet med studien er å utforske musikkstudenter på universitetsnivå sine erfaringer, opplevelser og meninger rundt helse generelt og deres helserelevante utfordringer og ressurser knyttet til å utøve musikk på et høyt nivå. I tillegg er det viktig å utforske deres forståelse og oppfatninger relatert til helsekompetanse («health-literacy») for musikere. En stor del av den helserelevante forskningen innen musikerhelse har oppmerksomhet mest rettet mot risikofaktorer for helse hos musikere og musikkstudenter. Generelt ser det ut til å være få studier som viser ressursperspektiver for musikkstudenters helse. Det er også færre studier som omhandler musikkstudentenes egne erfaringer og oppfatninger relatert til helse. Samtidig er helse viktig for musikkstudenter fordi den henger sammen med prestasjon og muligheter for å kunne arbeide som musiker på et høyt nivå gjennom hele karrieren.

Forskning viser videre at det er viktig for musikkstudenter å kunne forstå og benytte seg av tilgjengelig helsekunnskap. De har derfor behov for helsekompetanse.

Forskningsspørsmålene er: Hvordan forstår og oppfatter musikkstudenter helsekompetanse («health-literacy»)? Hvilke erfaringer og oppfatninger har musikkstudenter om helse, relatert til å være musikere? Hvilke helseutfordringer har musikkstudenter i sin hverdag som musikere? Hvilke ressurser bruker musikkstudenter for å møte helseutfordringene i sin hverdag som musikere? Er det forskjeller på utfordringer og ressurser, som kan påvirke helse hos musikkstudenter som utøver musikk i ulike sjangere?

For å besvare forskningsspørsmålene på best mulig måte vil datainnsamling skje gjennom bruk av fokusgruppeintervju, som metode. Denne metoden skal benyttes fordi den egner seg til å produsere kvalitative data som gir innsikt i meninger, holdninger og erfaringer til deltakerne. En fokusgruppe er designet for å fange opp tema som er klart definert. Selve gruppediskusjonen er nøyaktig planlagt og skal foregå i et inkluderende og ikke-truende miljø hvor deltakerne oppmuntres til å gå i dybden på tema.

En semistrukturert intervjuguide blir benyttet for å holde fokus og struktur på tema, samtidig som den er fleksibel hvis nye perspektiver framkommer. Denne intervjuformen kjennetegnes ved at den kan få fram både individuelle perspektiver og et stort spekter av erfaringer innenfor et tema. Musikkstudentene som skal inkluderes i studien studerer ved høyere musikkutdanning i Norge og er studenter ved ulike utøvende linjer. De spiller musikk fra ulike sjangre og det vil legges vekt på at de har ulike hovedinstrument.

I dette prosjektet søkes det etter kunnskap om hva som fremmer musikkstudenters helse. En nytteverdi av prosjektet kan være at den kan bidra til innovasjon og helsefremming i utdanningen av musikkstudenter. Et eksempel på dette vil være å bidra til økt forståelse av hva musikkstudenter har behov for av undervisning innen helserelevante tema i løpet av

utdanningen. Prosjektet kan også ha nytteverdi ved å belyse ulike helsefremmende aspekter ved musikkutdanning.

REKs vurdering

Vi viser til søknad om forhåndsgodkjenning av ovennevnte forskningsprosjekt. Søknaden ble behandlet av Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK) vest i møtet 16.09.2020. Vurderingen er gjort med hjemmel i helseforskningsloven § 10.

Forsvarlighet

Formålet med studien er å utforske musikkstudenter på universitetsnivå sine erfaringer, opplevelser og meninger rundt helse generelt og deres helserelaterte utfordringer og ressurser knyttet til å utøve musikk på et høyt nivå. I tillegg er det viktig å utforske deres forståelse og oppfatninger relatert til helsekompetanse («health-literacy») for musikere.

Data vil bli innhentet gjennom fokusgruppeintervju med 40 musikkstudenter. Intervjuet vil omhandle studentenes helsekompetanse og helseutfordringer i hverdagen. Masterstudent Grete Ege vil gjennomføre intervjuene. Intervjuguide for fokusgruppeintervju er vedlagt. Komiteen vurderer at prosjektet er forsvarlig organisert.

Komiteen ber imidlertid om at prosjektgruppen er mer konkret angående beredskapsplanen i protokollen. Nå står det at «Moderator har også ansvar for å følge opp deltakerne dersom det skulle vise seg at noen har hatt negative opplevelser under intervjuene.» Selv om komiteen vurderer at sannsynligheten er lav for at noen vil ha behov for oppfølging/henvisning i forbindelse med intervjuet, så er det viktig at prosedyrene for denne oppfølgingen er så konkret som mulig.

Deltakere/ Rekruttering

Informanter skal være studenter som har ulike hovedinstrumenter, som kommer fra ulike sjangere og som studerer ved ulike utøvende linjer. Inklusjonskriterier er musikkstudenter ved høyere musikkutdanning i Norge, som ikke har deltatt på kurset Musikkfysiologi. Studentene vil dermed ikke være påvirket av denne undervisningen, som inneholder helserelaterte tema. I tillegg må informantene forstå og snakke norsk slik at alle gruppedeltakerne forstår og kan uttrykke seg fritt i gruppen.

Bachelorstudenter fra samme studentkull og utdanningssteder vil bli rekruttert sammen for å fremme trygghet ved at de gjerne kjenner hverandre litt fra før. Hvis det er for mange som ønsker å delta innenfor rammen av denne studien vil studentene bli selektert gjennom bredde fra ulike linjer og ulike instrumentgrupper. Musikkutdanningene vil bidra i å rekruttere informanter gjennom å informere om studien via informasjonskanaler på utdanningsstedene. Deltakerne vil bli identifisert av utdanningsinstitusjonene og prosjektmedarbeider Grete Ege vil forespørre om deltakelse via e-post. Deltakerne vil få 1-2 ukers betenkningstid og de forespurte skal svare til prosjektmedarbeider Grete Ege. Komiteen har ingen merknader til rekrutteringen.

Informasjonsskriv og samtykkeerklæring

REK vest ber om at informasjonsskrivet revideres slik at det ikke benytter appellerende vendinger som «invitert». Nå står det følgende:

«Du blir invitert til å delta i studien dersom du er musikkstudent ved høyere musikkutdanning, som ikke har deltatt på kurset Musikkfysiologi». Komiteen ber om at dette blir revidert. Forslag til formulering *«Du blir spurt fordi du er en musikkstudent som ikke har tatt ...».*

REK vest ber om at revidert informasjonsskriv blir sendt inn gjennom en GENERELL HENVENDELSE i REKportalen.

Oppbevaring av data

Personopplysningene vil være atskilt fra øvrige data via koblingsnøkkel, som vil bli sikret teknisk og fysisk. UIB SAFE konto vil bli satt opp av prosjektleder. Data med persondetaljer vil bli oppbevart på sikker server ved Universitet i Bergen og benyttet via sikker VPN tilgang og adgangsbegrensning. Koblingsnøkkel og data oppbevares på separate områder. Det er kun prosjektleder Fungisai Gwanzura Ottemöller som vil ha tilgang til koblingsnøkkel. Masteroppgaven skal innleveres juni 2021. Komiteen har ingen merknader.

Prosjektslutt

Prosjektslutt er satt til 28.06.2023. Data med persondetaljer og lydfiler blir slettet når forskningen avsluttes og en eventuell artikkel er publisert innen juni 2023. Etter dette oppbevares kun anonymiserte data. Komiteen har ingen merknader.

Vilkår:

REK vest setter følgende vilkår:

- Reviderte informasjonsskriv må sendes inn gjennom portalen.
- Prosedyren for oppfølging av deltakere som har behov for videre henvisning må bli mer konkret i protokollen.

Vedtak

Godkjent med vilkår

REK vest har gjort en helhetlig forskningsetisk vurdering av alle prosjektets sider. Prosjektet godkjennes med hjemmel i helseforskningsloven § 10 på betingelse av at ovennevnte vilkår tas til følge.

Med vennlig hilsen
Marit Grønning
Prof. dr. med.

Komiteleder

Fredrik Rongved
rådgiver

Sluttmelding

Søker skal sende sluttmelding til REK vest på eget skjema senest seks måneder etter godkjenningsperioden er utløpt, jf. hfl. § 12. Dersom prosjektet ikke igangsettes eller gjennomføres skal prosjektleder også sende melding om dette via sluttmeldingsskjemaet.

Søknad om å foreta vesentlige endringer

Dersom man ønsker å foreta vesentlige endringer i forhold til formål, metode, tidsløp eller organisering, skal søknad sendes til den regionale komiteen for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk som har gitt forhåndsgodkjenning. Søknaden skal beskrive hvilke endringer som ønskes foretatt og begrunnelsen for disse, jf. hfl. § 11.

Klageadgang

Du kan klage på komiteens vedtak, jf. forvaltningsloven § 28 flg. Klagen sendes til REK vest. Klagefristen er tre uker fra du mottar dette brevet. Dersom vedtaket opprettholdes av REK vest, sendes klagen videre til Den nasjonale forskningsetiske komité for medisin og helsefag (NEM) for endelig vurdering.