

BBABAC–5 21V /Bacheloroppgave med forskningsmetode

Litteraturgjennomgang

Hvilke effekter kan bruk av kunstprosjekter for unge i sårbare posisjoner ha?



Det samfunnsvitenskapelige fakultet

Bachelor ved barnevernspedagog

Stavanger/18.05.2021

Kandidatnummer: 5059

Innholdsfortegnelse

<i>Innledning</i>	1
Presentasjon av problemstilling	3
Oppgavens fokusområder, rammer og begrensninger	3
Begrepsavklaringer	3
Formål med oppgaven	4
<i>Faglig og teoretisk referanseramme</i>	4
Miljøterapi, miljøterapeutisk arbeid og miljøarbeid	5
Kunst som aktivitet	7
Kunst som tiltak og evaluering	8
Unge og psykisk helse	9
Kunstnere og barnevernspedagoger	14
<i>Metode</i>	15
Valg av metode	15
Datainnsamling	17
Analyse	18
Studies troverdighet	18
<i>Funn</i>	18
Presentasjon av funn	18
Hva er felles og ulikt med artiklene?	23
<i>Diskurs</i>	23
Kort oppsummering av funn	23
Styrker og svakheter med studie og refleksjon over forskerrollen	23
Diskurs av funn i kontekst av oppgavens faglige og teoretiske referanseramme samt resultater fra annen forskning	25
Psykisk helse	25
Sosialt	27
Livskvalitet	29
Rekommandasjoner og implikasjoner for praksis	31
<i>Avslutning</i>	32
Forslag til forskning	34
<i>Referanser</i>	35

Innledning

I løpet av de to siste tiårene har det vært en betydelig økning i forskning med fokus på kunstens innvirkning på helse og velvære. I tillegg til utvikling innen praksis og politisk aktivitet i forskjellige land på tvers av WHO's europeiske region samt internasjonalt (Fancourt & Finn, 2019).

Som utdannet kunstner og forhåpentligvis snart barnevernspedagog fatter jeg interesse for kunstprosjekter sammen med barn og unge. Særlig i forhold til hvordan kunst kan brukes i miljøterapeutisk kontekst, som et sosialpedagogisk verktøy og ikke minst være gjenstand til livs-glede og -kvalitet for barn og unge.

I 2019 arrangerte jeg og en kollega gruppeutstillingen 'Portal' ved Tou Scene. Hvor åtte kunstnere disponerte hver sin hall på 90kvm. Utstillingen ble støttet av Regionale prosjektmidler, Kunstsentrene i Norge og Stavanger kommune. Sammen med barn og unge jeg har relasjon til gjennom ulike jobber på avlastningshjem og fritid malte vi hele hallen og resultatet av prosessen ble vist. Videre har jeg en interesse og et ønske om å arbeide kunstnerisk og miljøterapeutisk med grupper av barn og unge, som av ulike grunner befinner seg i sårbare posisjoner i livet. Derfor ønsker jeg å tilegne meg kunnskap om konstruksjon og gjennomføring av andre kunstprosjekter med barn og unge. I første omgang med særlig interesse for effektene kunstprosjekter kan ha for barn og unge.

Grønvold og Storø anser det sosialpedagogiske arbeidet som hovedoppgaven til barnevernspedagoger (Grønvold & Storø, 2012). De støtter seg til Madsen sin definisjon hvor «Sosialpedagogikkens faglige grunnlag kan forstås som pedagogiske og sosiale prosesser som har til formål å forebygge marginalisering og utstøtning fra livsområder som samfunnet og enkeltindividene mener har betydning for at folk kan leve et verdig liv i anerkjente felleskap» (Madsen, 2006, s.56). Paulsen hevder i likhet med Madsen at sosialpedagogikkens mål beskrives med inkludering, men også særlig i forhold til risikoutsatte barn og unge (Bjørknes et al., 2018, kap.2).

Sosialisering er også et sentralt begrep for barnevernspedagoger. Ifølge Kvello handler sosialisering om hvordan barnet gradvis utvikler seg til å bli et selvstendig og aktivt samfunnsmedlem, og ses på som en livslang og aktiv prosess. Aktiv i den forstand at den beskriver hvordan vi både tar til oss og skaper verdier, normer, holdninger og handlinger i

samfunnet (Kvelling, 2014). Bø ser på sosialisering som unngåelig i vår utvikling og en nødvendig betingelse for overlevelse (Bø, 2018). Sommer definerer sosialisering prosessen i forhold til mestring. Hvor sosialiseringen er det sosiale menneskets aktive mestring av samfunnet og kulturen en vokser opp i (Sommer, 2014). Mestring er et begrepet mye brukt i moderne psykologi. Å viser generelt til hvordan en håndterer oppgaver og utfordringer en møter i løpet av livet. Det kan være konkrete oppgaver som å bygge et hus, som krever kompetanse og ferdigheter, eller mer omfattende utfordringer som relasjonsbrudd, sykdom, død eller stress (Svartdal, 2018). Schiefloe deler sosialisering prosessen inn i tre hovedkomponenter. Hvor den første er en slags introduksjon i tidlig stadige; med innlæring av det kulturelle miljøet rundt barnet, som for eksempel språk. Den andre er utviklingsbasert med fokus på selvbildet og personlighet. Hvor den tredje handler om evner til å opptre i ulike samfunnsroller (Schiefloe, 2011). I forhold til unge i sårbare posisjoner er de nevnte begrepene relevante med tanke på de unges muligheter til å mestre samfunnet og kulturen rundt seg og leve et liv i anerkjente felleskap.

Å sørge for at barn og unges rettigheter til enhver tid blir ivaretatt er også barnevernspedagogens oppgave. Barnevernsfeltet generelt og miljøterapi feltet spesielt er forankret i tette bånd mellom kunnskap om barn og unges rettigheter, og kunnskap om faglige normer og retningslinjer (Stokvold, 2020). Barnevernloven har som formål å sikre at alle barn og unge får gode og trygge utviklingsmuligheter og oppvekstvilkår (Barnevernloven, 1993, §1-1). I det yrkesetiske grunnlagsdokument for barnevernspedagoger står det at profesjonsutøverens samfunnsoppdrag er å bistå mennesker som har behov for hjelp, for å sikre menneskeverdige levekår og livskvalitet (Fellesorganisasjonen [FO], 2021). Barn og unges rettigheter i forhold til kunst viser seg i barnekonvensjonen (BK) artikkel 31. Hvor paragraf 1 viser til barnets rett til hvile og fritid og å delta i lek og fritidsaktiviteter; som er aldersadekvate og at de skal fritt få delta i kulturliv og kunstnerisk virksomhet. Paragraf 2 vektlegger at partene skal respektere og fremme barnets rett til deltakelse i kulturelt og kunstnerisk liv, og at en skal oppmuntre til tilgang i egnede kulturelle, kunstneriske, rekreasjons- og fritidsaktiviteter. Rettighetene i BK gjelder alle barn, uten unntak, og staten skal sørge for at ingen blir diskriminert (Barnekonvensjonen, 1989, artikkel 31; artikkel 2). I tillegg har regjeringen nylig lansert den første stortingsmeldingen om barn og unges kultur. Hvor målet er å legge til rette for at alle norske barn og unge uavhengig av bosted, økonomi, funksjonsevne og bakgrunn får tilgang til et mangfoldig kulturliv der de kan delta, skape, lære og mestre (Meld. St. 18 (2020-2021)).

Presentasjon av problemstilling

Med hensyn til det overnevnte er problemstillingen i oppgaven utformet på følgende vis;

Hvilke effekter kan bruk av kunstprosjekter for unge i sårbare posisjoner ha?

Oppgaven vil også problematisere hvorvidt kunstprosjekter kan være et bra alternativ til medisinsk behandling av unge med psykiske plager og lidelser.

Oppgavens fokusområder, rammer og begrensninger

Fokusgruppen for oppgaven er i førsterekke tenåringer som befinner seg i sårbare posisjoner. Datamaterialet i oppgaven samlet inkluderer unge fra alderen 10 til 29år. I en del av tilleggs litteraturen har det blitt sett bort ifra resultater og informasjon som omhandler voksne og eldre.

Rammer og begrensninger for oppgaven ar at den bygges på fagfelleverderte artikler fra anerkjente tidsskrifter. Med retningslinjer for litteratur mellom 2015 til 2021. En annen begrensing for oppgaven er at litteratur søk kun involverte litteratur på norsk, engelsk og dansk.

De teoretiske rammene for arbeidet med de unge forholder seg til teori om miljøterapeutisk arbeid. Heller utenfor institusjoner. På tross av at mye av teorien angående miljøterapeutisk arbeid innen barnevern genereres med tanke på og med utgangspunkt i arbeid på institusjoner.

Oppgavens fokus er på kunstprosjektenes effekt, heller enn på prosjektets konstruksjon. Bevisst er det heller ikke innlemmet særlig forskning omkring musikk. Selv om det finnes mye solid og relevant forskning på området. Dette tatt i betraktning tidaspektet, og slik prøve å ikke ha for mange komponenter i oppgaven.

Begrepsavklaringer

Unge i denne oppgaven omhandler hovedsakelig mennesker mellom 12 og 25 år.

Unge i sårbare posisjoner kan forstås i en bred forstand og romme flere ulike problematikker. Hvor den sårbare posisjonen kan fremkomme av både interne eller eksterne påkjenninger. Det kan i oppgavens kontekst for eksempel omhandle unge med psykiske problemer eller lidelser,

risikoatferd, atferds vansker og rusmisbruk eller unge som er utsatte for eller står i fare for misbruk, overgrep, marginalisering og sosial ekskludering. Å styrke de unges kognitive, sosiale og atferdsmessige evner er legitimt for å gjøre de unge mindre sårbare ovenfor de ulike problemene (Borge, 2016).

Kunst i denne oppgaven forholder seg til helseforskning. Som har foreslått en definisjon av kunst bestående av fem brede kategorier. Hvor den første er scenekunst; som musikk, dans, og drama. Den neste er billedkunst, design og håndverk; som foto, skulptur, maleri og tekstil. Den tredje er litteratur; som å lese, skrive og delta på litterære festivaler. Den fjerde er kultur; som museer, konserter, gallerier, teater, messer og festivaler. Og den siste og femte kategorien er online, digital og elektronisk kunst; som animasjon, filmproduksjon og datagrafikk (Adajian, 2018).

I begrepet kunstprosjekt betyr kunst de overnevnte kategoriene og prosjekt betyr et tiltak med avgrenset omfang og et gitt mål, som gjennomføres én gang innen bestemte tids- og ressursrammer (Rolstadås, 2020). Slik kan det å delta i en danseklasse ses på som et kunstprosjekt. Kunstprosjektene kan ha varighet over flere år.

Formål med oppgaven

Oppgavens formål er å undersøke hvilke effekter bruk av kunstprosjektet kan ha for unge i sårbare posisjoner. Med en videre interesse for å se om kunstprosjekter kan være et bra alternativ til medisinsk behandling av unge med psykiske problemer og lidelser.

Faglig og teoretisk referanseramme

Først og fremst er det viktig å poengtere som Grønvold og Storø gjør i sin fagbok «Miljøarbeid i barnevernet; systematikk & refleksjon» at barnevernspedagogens yrkesutøvelse ses på som flerfaglig. Utdannelsen er preget av blant annet sosialpedagogisk teori, samt teori fra andre fag som juss, sosiologi, sosialt arbeid og psykologi.

Likeledes som studiet er flerfaglig kan en barnevernspedagog arbeide på ulike typer arbeidsplasser og i forskjellige kontekster, med sammenfallende og forskjellige teorier (Grønvold & Storø, 2012). Hvilke spesifikke metoder og teorier som blir tatt i bruk i det

pedagogiske arbeidet ser ut til å hvile på arbeidsplassens formål, ideologi, verdigrunnlag og faglige forankring.

Uansett hvilken faglig forankring barnevernspedagogen arbeider ut ifra, ser det ut til at arbeid sammen med barn og unge kategoriseres som miljøterapi, miljøterapeutisk arbeid eller miljøarbeid. For øvrig ser det ut til å være en viss diskurs innen fagmiljøet hvilket begrep en skal bruke i arbeid med barn og unge i en barnevernsfaglig kontekst.

Miljøterapi, miljøterapeutisk arbeid og miljøarbeid

I følge Stokvold ble miljøterapi som arbeidsform utviklet innen psykisk helsearbeid i etterkrigstiden. Ideen om det terapeutiske samfunn som friskhetsskapende ble fremtredende innen mange ulike omsorgsinstitusjoner. Stokvold skriver at miljøterapi ofte er et fellesbegrep på den terapeutiske virksomheten i barnevernsfaglig arbeid på institusjoner. Det finnes slik flere ulike definisjoner på miljøterapi. Fellestrekket er at de ofte ikke beskriver spesifikke arbeidsmetoder, men skildrer miljøterapi mer som et overordnet begrep (Stokvold, 2020). Dette er i tråd med det Lillevik og Øien mener; at det særegne ved miljøterapi er at den er mer et uttrykk for en fagideologisk tenkning, enn en konkret metode (Lillevik & Øien, 2015).

Larsen bruker begrepene miljøterapi og miljøterapeutisk arbeid som synonymer i sin fagbok «Miljøterapi med barn og unge: organisasjonen som terapeut». Han velger å ikke bruke begrepet miljøarbeid, hvor han mener det ofte assosieres med miljøvern og ulike miljøinnsatser. Han skriver videre at begrepet miljøterapeutisk arbeid kan forstås som en syntese av miljøarbeid og miljøterapi (Larsen, 2018).

Larsen skriver at miljøterapi er basert på en (psykodynamisk) utviklingspsykologisk forståelse og psykoterapeutisk tradisjon og tenkning. Larsen mener at miljødelen av begrepet handler om å organisere eller legge til rette, mens terapidelen handler om forandring og utvikling. Miljøterapeutisk arbeid kan slik omhandle å legge til rette for eller organisere slik at forandring og utvikling hos barna og de unge blir mulig (Larsen, 2018).

Larsen hevder så at det har eksistert en motsetning i Norge mellom barnevernet og psykisk helsevern for barn og unge. Hvor forestillingen går ut på at psykisk helsevern for barn og unge gir behandling, mens barnevernsinstitusjonene kun gir omsorg. Han mener så at begrepet miljøterapeutisk arbeid gir en mulighet til å overskride denne falske

motsetningen. Hvor han mener at begrepet miljøterapeutisk arbeid i større grad kan beskrive at begge instansene driver med behandling (Larsen, 2018).

Utne skriver heller i sin debatt artikkel «Miljøterapeutisk behandling mangfold og muligheter» at hun ser på miljøterapi som et tverr-faglig og -etatlig fagområde og fagfelt, som gir unike muligheter som frittstående, eller tilleggs tilbud til andre behandlingsformer. Hun hevder at miljøterapi er dominerende som behandlingsform innen barne- og ungdomspsykiatri og barnevern, og at de fleste faglærte innen barne- og ungdomspsykiatri og barnevern er i miljøterapeutiske stillinger (Utne, 2005).

Larsens refererer til Frønes (1979) i forhold til sosialpedagogikk, som skriver at «Det er trening i, deltakelse i og forståelse av det sosiale liv. Ikke i noen dyp terapeutisk betydning, men i betydningen ferdighet til å delta i varierende sosiale sammenhenger, til å kunne mestre forskjellige situasjoner» (Frønes, 1979, referert i Larsen, 2018, s.23). Sosialpedagogikken her forstås som sosialisering i form av eventuell forebygging eller oppdragelse. Mens Larsens miljøterapeutiske arbeid ser ut til å handle mer om at barna og de unge skal å få muligheten til å arbeide med negative og vonde indre bilder og refleksjons erfaring (Larsen, 2018).

På den annen side velger Grønvold og Storø å bruke begrepet miljøarbeid i sin fagbok. Hvor de refererer til Storø (2009) som peker på at sosialpedagogisk endringsarbeid har andre målsettinger enn et psykologisk orientert endringsarbeid. Hvor de skriver at det psykologiske endringsbegrepet i sin opprinnelige form dreier seg om å endre indre psykologiske strukturer hos pasienten; i miljøterapeutisk og individualterapeutisk kontekst. Som de hevder er til forskjell fra en sosialpedagogisk orientert yrkesutøvelse, som barnevernspedagog, hvor hovedfokuset er mer rettet mot spørsmålet om klientens relasjon til felleskapet. Hvor begrepene inkludering versus marginalisering er sentrale, som i likhet med Madsen sin definisjon. Ved denne tankegangen hevder de at begrepet miljøarbeid tar høyde for bredere mål enn det miljøterapeutiske. Hvor en for eksempel arbeider med personens mentale helse innen miljøterapi, inkluderer miljøarbeid og faktorene av personens relasjoner til andre mennesker og til ytre forhold som skole, jobb, inntekt og bolig (Grønvold & Storø, 2012).

Landmark og Olkowska på sin side bruker begrepet miljøterapi. Å forstår det som en bevisst og gjennomtenkt form for organisering av miljøfaktorer som kan bidra til individets eller gruppens vekst og utvikling. Hvor de peker på elementene tilrettelegging og systematikk i

arbeidet. Elementer de mener viser til en felles profesjonell holdning og terapeutens ansvar. Miljøterapi i forhold til en systemisk tilnærming handler om hvordan en endring som skjer i et system påvirker de andre systemene rundt, og at delene i et system påvirker hele systemet. De beskriver at miljøterapiens oppmerksomhet blant annet er rettet mot trening på ferdigheter og hvorvidt disse ferdighetene så kan overføres til livet (Landmark, 2020).

Uansett om en velger å bruke begrepet miljøterapi, miljøarbeid eller miljøterapeutisk arbeid ser det ut til at de alle i utgangspunktet støtter seg til Larsenes og Selnes (1983) definisjon av miljøterapi som «En systematisk og gjennomtenkt tilretteleggelse av miljøets psykologiske, sosiale og materielle/fysiske sider i forhold til individets og gruppens situasjon og behov. Hvor hensikten med dette er å fremme mulighetene til læring, mestring og personlig ansvar.» (Larsen, 2018, s.16).

Kunst som aktivitet

I Simensen artikkel «Aktiviteter i en miljøterapeutisk kontekst» påpekes det at flere sentrale bidragsyttere vektlegger systematisk og bevisst bruk av aktiviteter som et naturlig element i tilrettelegging for utvikling og forandring i miljøterapeutisk arbeid. Uten at aktivitet teoretisk er belyst på et overordnet plan. Hun mener en mulig kilde til kunnskap om aktiviteter kan finnes i aktivitetsvitenskap.

Aktivitetsvitenskap er en tverrfaglig akademisk disiplin som springer ut fra ergoterapifaget, med formål om å generere kunnskap om menneskelig aktivitet. Vitenskapen sikter på å forstå menneskelig aktivitet, ved å konstruere kunnskap og teori om aktivitetens former, mønstre, funksjon og betydning for hvert enkelt individ (Bendixen, 2005). Hvor opplevd velvære og helse av aktiviteten har særlig betydning. Artikkelen tar utgangspunkt i Bendixens (2001) definisjon av aktivitet som samlinger av handlinger og oppgaver i hverdagen, som er navngitte, organiserende og har verdi og betydning for individet og kulturen. Slik kan kunst passe som aktivitet.

Simensen viser til Townsend & Polatajko i sin artikkel som angir at i aktivitetsvitenskapen relateres deltakelse i meningsfulle aktiviteter til livskvalitet (Townsend & Polatajko, 2008). Hva som er meningsfullt ses på som kultur- og alderspåvirket (Simensen, 2013). I følge Folkehelseinstituttet (FHI) handler livskvalitet om det som gir livet mening og verdi. Innen

helseforskning er det særlig de subjektive aspektene av 'å ha det godt' og 'fungere godt' som belyses (Folkehelseinstituttet [FHI], 2018).

Artikkelen beskriver videre at hvis en deltar i aktiviteter som oppleves som meningsfulle så kan livet i seg selv oppleves som meningsfylt. Det sentrale artikkelen påpeker er at kunnskap om aktiviteter fra et aktivitetsvitenskapelig ståsted herav aktivitetens- form, mønster, funksjon og individuelle betydning kan gi miljøterapeuten et redskap til å begrunne aktivitetens plass i en miljøterapeutisk kontekst (Simensen, 2013).

Kunst som tiltak og evaluering

I forhold til tiltak i barnevernet, uansett hvem som utøver omsorgen skal alltid barnets beste være utgangspunkt (Barnevernloven, 1992, § 4-1). I følge Sommer kan omsorg forstås som det å rette sin oppmerksomhet mot et annet menneske og ivareta det andre menneskets behov (Sommer, 2014). Flaten, Sørhøy & Heir mener å gi helhetlig omsorg krever at man ivaretar hele mennesket ut ifra fire dimensjoner som mennesket består av; den fysiske, den psykiske, den sosiale og den åndelige/kulturelle (Flaten et al., 2018).

Det skal også poengteres at deltakelse i kunstprosjekter ikke er av interesse for alle. Her er det viktig å ta hensyn til kravet om at barn og unge skal tas med på råd, hvor deres syn skal vektlegges (Grønvold & Storø, 2012). I det yrkesetiske dokumentet for barnevernspedagoger står det for eksempel at profesjonsutøvernes arbeid skal ta utgangspunkt i brukerens/ klientenes egne verdier, kunnskap og resurser. Hvor det sosial- og helsefaglige arbeidet skal ta høyde for både fellesmenneskelige behov og individuelle preferanser (FO, 2021).

Når barn og unge i barnevernet blir tilbudt å delta i fritidsaktiviteter som for eksempel kunstprosjekter har de allerede gjennomgått en kartleggingsfase. Kartleggingen er viktig for å kunne indentifisere problemer, formulere mål til individuell plan, planlegge eller iverksette hensiktsmessige tiltak ved behov, og for å kunne evaluere om tiltak som allerede er iverksatt har fungert bra. Hovedmålet med evalueringen er å vurdere virkning av tiltak og lære av det arbeidet som gjøres (Grønvold & Storø, 2012).

Säfvenbom vektlegger at det må være en sammenheng mellom aktivitetene en søker å få de unge involvert i og effekten aktivitetene ønskes å ha for deres utvikling. I forhold til

fritidsaktiviteter mener han det handler om å kunne tilby riktig aktivitetskontekst, på riktig tidspunkt, i riktig rekkefølge og med riktig styrke. For så å assistere den enkelte unge slik at de kan gjøre erfaringer som kan bidra positivt i den totale selv utviklingen (Säfvenbom, 2011).

Jensen (2020) peker på en økning av kunst- og helserelaterte intervensjoner i Norden de siste årene. Hvor kunst- og helsefeltet har ekspandert både i forhold til samarbeid på tvers av grenser og nettverksutvikling. Ekspansjonen har medført spørsmål og hensyn i forhold til evaluering og dokumentasjon av kunstprosjektene. For å møte behovet til kunst- og helsepersonell i Norden med å sikre solid evaluering og dokumentasjon av kunstprosjekter. Ble det utviklet en kunst- og helseevaluerings guide. Som var finansiert av region Nord Jylland, Aalborg universitet og region Skåne. Hvor bakgrunnsdataen til guiden ble samlet inn fra Norge, Danmark, Finland og Sverige. Guiden kan være et nyttig skritt for å dokumentere fremtidige resultater av kunst og helseintervensjoner i Norden; som igjen kan føre til enklere formidling av resultater (Jensen, 2020).

I forhold til de overnevnte teoriene kan en se på det miljøterapeutiske arbeidet til barnevernspedagogen; som å ivareta retten til å delta i kunst og kulturliv og å arbeide med tilrettelegging. Slik at den unge kan delta i passende kunstprosjekter etter den unges behov og ønske. Videre kan kunstprosjekter som miljøterapi begrunnes ut i fra aktivitetsviteskaplige perspektiver. Hvor kunnskap og teori om kunstprosjektets form, mønster, funksjon og betydning for den enkelte deltakeren vektlegges. Både i forhold til barnevernspedagogens arbeid og kunstprosjektet er det viktig å kunne evaluere tiltaket.

Unge og psykisk helse

Helse kan i følge Verdens helse organisasjon (WHO) defineres som en fullstendig tilstand av fysisk, mentalt og sosialt velvære, og ikke bare knyttet til fravær av sykdom eller svakheter. Hvor sunn utvikling av barnet er av grunnleggende betydning. Hvor det å leve harmonisk i et totalmiljø i endring vektlegges som avgjørende for utviklingen. Videre definere WHO god psykisk helse som en tilstand kjennetegnet av mestring, deltagelse og vitalitet (Constitution of the World Health Organization [WHO], 1948).

I følge tidsskriftet Public Health Panorama er helseutfordringene vi står overfor i WHOs europeiske region komplekse og betinget av de sosiale strukturene og kulturelle kontekstene i

samfunnene våre. På grunn av dette ser helsepolitikken i regionen i økende grad ut til å prioritere multisektorielle tilnærminger, som for eksempel kunst og helse. Tilnærmingene fokuserer på problematikker som; å forbedre trivsel og mental helse, øke menneskelig kapital, utvikle bærekraftige samfunn og forhindre ikke-overførbare sykdommer (Scheel et al., 2020).

Et eksempel på en helseutfordring i Skandinavia skildres i rapporten «In the shadow of happiness». Rapporten viser generelt at skandinavisere skårer høyere på lykkelighetskalaen enn mennesker ellers i verden. Skalaen går fra lavest 0 til høyest 10. Hvor de som skårer fra 7 til 10 (Thriving) blomstrer, de mellom 5 og 6 sliter og de mellom 0 og 4 lider. I Skandinavia er normen for folket å rapportere en verdi mellom 7 og 9 når de evaluerer livskvalitet (Andreasson, 2018).

Dette kan samsvare med estimater fra FHI hvor mellom 80-90 prosent av unge mellom 13 til 16 år rapporterer at de bærer håp for fremtiden, er fornøyde med foreldrene og livet. Livskvalitet vektlegges ofte i sammenheng med sykdomsforebyggende, styrkende og helsefremmende aspekter innen helse- og velferdssystemet. Hvor opplevelse av livskvalitet henger sammen med en rekke samvirkende sosiale, biologiske, kulturelle og samfunnsstrukturelle faktorer. Som videre kan deles inn i individuelle eller miljørelaterte risiko- eller livskvalitets fremmende faktorer. Innen helseforskning vektlegges særlig det subjektive aspektet av livskvalitet, som belyses i verdiene av 'å ha det godt' og 'fungere godt' (FHI, 2018).

I rapporten «In the shadow of happiness» er det vert å merke seg en betydelig andel unge som rapporterer at de sliter eller lider, noe som kan plassere dem i sårbare posisjoner. For eksempel i aldersgruppen fra 18 til 23 år rapporterer 13,5 prosent at de sliter eller lider. Ulikheter i velvære ser ut til å korrelere strekt med ulikheter i helsekvalitet. Hvor psykisk helse er den nest viktigste omstendigheten, etter fysisk, forbundet med lykke- eller ulykkelighet i livet (Andreasson, 2018). WHO (1948) definerer god psykisk helse som en tilstand kjennetegnet av mestring, deltagelse og vitalitet.

I følge FHI er kjente eksempler på psykiske lidelser hos barn og unge blant annet depresjon og angst. Hvor flere ulike typer av lidelser ofte overlapper hverandre, i særlig grad angst og depresjon (Suren, 2018). Det er antatt at 20 til 30 prosent av oss en eller flere ganger i løpet av livet vil oppleve depresjon. Slik kan depresjon ses på som en mer vanlig psykisk

helseplage (Psykiskhelse, 2019). Norsk helseinformatikk (NHI) skriver at for å bli diagnostisert med depresjon kreves vanligvis en varighet på minst to uker. Hvor en skiller mellom alvorlige, moderate og milde depresjoner. Depresjonsfølelse eller depressive forstyrrelser ses på som mild depresjon, og ser ut til å forekomme to til tre ganger så hyppigere enn alvorlig depresjon. Forekomsten av depresjoner generelt har økt de siste ti årene, spesielt lette og middels alvorlige (Norsk helseinformatikk [NHI], 2019).

Rapporten «In the shadow of happiness» stemmer overens med tall fra Ungdata og Ung i Norge. Tallene viser til en stadig økning av unge (hovedsakelig 13-21år) som sliter med psykiske hverdagsproblemer. Hvert år fra 2010 til og med 2018 har Ungdata vist en økning i omfang av selvrapporterte psykiske plager (fig.1) og ensomhet blant norske tenåringer (Bakken, 2020).



Figur 1. Utvikling av selvrapporterte psykiske plager fra 2011-2019, av Bakke, 2020, NOVA, OsloMet. (<https://oda.oslomet.no/oda-xmlui/bitstream/handle/20.500.12199/6415/Ungdata-NOVA-Rapport%2016-20.pdf?sequence=2&isAllowed=y>). CC Velferdsforskningsinstituttet NOVA, 2020.

Tidligere Ung i Norge-undersøkelser fra 1990 til 2000-tallet viser også gradvis økning av unge som rapporterer psykiske helseplager. De siste 10-15 årene har økningen først og fremst vært blant jenter, i likhet med internasjonale målinger. Fra 2011 til 2016 viste også BUP til en stigning på 5-7 prosent per år av jenter i alderen 15-17 år som fikk diagnosene depresjon, angstlidelser, tilpasningsforstyrrelser og spiseforstyrrelser (Suren et al., 2018). Tall fra Ungdata i Norge viser imidlertid også til en rapportert økning blant gutter (se fig.1) (Eriksen et al., 2020).

Forskningen kan ikke sikkert si noe om hva som er årsaken til økningen av psykiske plager blant unge. Et viktig funn endog er at mange av ungdommene ser ut til å slite også på andre områder, og ha tillegg utfordringer. Tilleggsutfordringene ser ut til å samsvare uavhengig

kjønn. Det kan se ut til å være sammenheng mellom familiens økonomi og unges psykiske helse, med størst problemer i familier med dårlig råd. Det er også en strek sammenheng mellom å være utsatte for mobbing og psykiske helseplager. Unge med psykiske plager ser også oftere ut til å være involvert i ulike typer risikoatferd, som kriminalitet, rus og skulking av skole (Eriksen et al., 2020). Noe som kan plassere de unge på kanten av samfunnet.

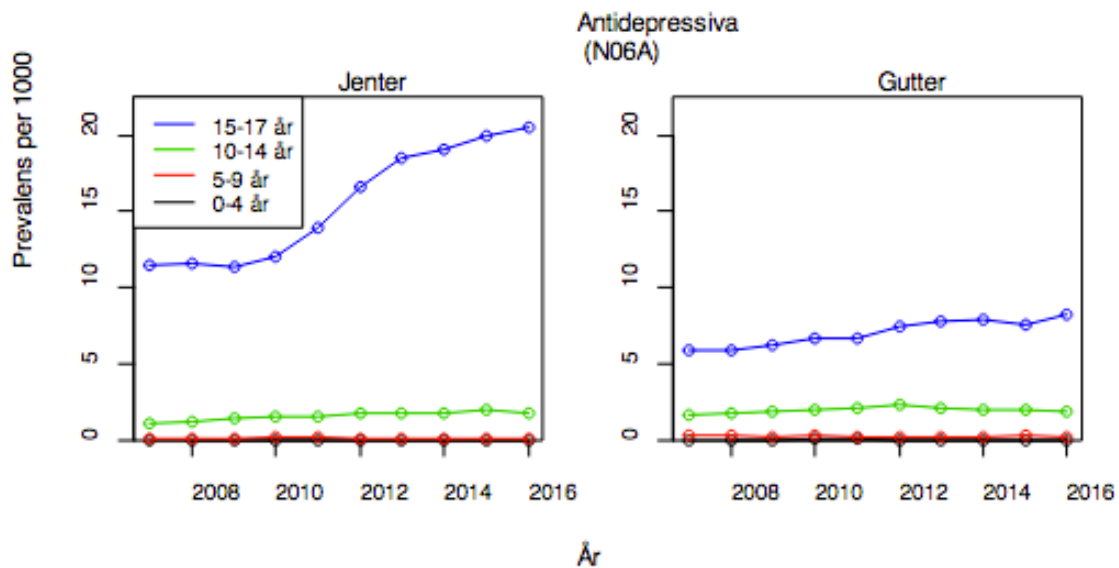
Ungdatas rapport fra 2020 viser heller at tallene er nokså like tallen fra året før. Noe som kan tyde på en utflating i den negative utviklingen. Men en kan ikke konkludere for at tallene er uttrykk for varig endring eller tilfeldigheter. Det er også viktig å ta med i beregningen at tallene fra 2020 er begrenset på grunn av korona pandemien, hvor kun halvparten av planlagt datainnsamling ble ferdigstilt. Neste års tall kan si mer om en reell utflating i forhold psykiske plager og risikoatferd hos unge (Bakken, 2020).

I Norge blir depresjon i førsterekke behandlet ved samtalebehandling, så eventuelt i kombinasjon med antidepressive medikamenter. Serotonin og dopamin (forløperen til noradrenalin) er signalstoffer i nervesystemet, som er kjent for å påvirke menneskets stemningsleie (NHI, 2019). Den hyppigste bruke antidepressiva i Norge er kalt serotoninreopptakshemmere (SSRI), og hemmer opptaket av serotonin, som gjør at en har større mengder serotonin flytende i systemet. Økte mengder av serotonin i omløpet kan føre til økt følelse av velvære og glede.

Forskning omkring nytteeffekten av antidepressiva er kontrovers. Helse Norge hevder på sine nettsider at forskning viser at SSRI kan hjelpe barn og unge med alvorlig depresjon og at SSRI kombinert med kognitiv atferdsterapi har god virkning på tenåringer med moderat eller alvorlig depresjon (Helsebiblioteket/BMJ, 2019). NHI skriver på sin nettside at SSRI har like god effekt på depresjon som de gamle preparatene, men færre bivirkninger (NHI, 2019). I studiet til Munkholm et al. (2019) viste det heller at tidligere studier av antidepressiva hadde flere skjevheter og metodiske begrensninger. Studiet konkluderte med at bevisene ikke støtter endelig konklusjon for fordeler med antidepressiva for depresjon hos voksne, og i det hele at det er uklart om antidepressiva har mer effektivt enn placebo (Munkholm et al., 2019).

I forhold til en økning av psykiske plager hos unge ser en også en økning i bruk av antidepressive medikamenter, for eksempel blant unge jenter mellom 15 og 17 år (fig. 2)

Figur 2 viser andelen av barn og unge som fikk utlevert antidepressiva fra 2008 til 2016 (FHI, 2018).



Figur 2. Barn og unge som fikk utlevert antidepressiva fra 2008-2016, av Bang-Nes et al., 2018, Folkehelseinstituttet. (https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2018/psykisk_helse_i_norge2018.pdf). CC Folkehelseinstituttet, 2018.

Leger skal vanligvis ikke gi antidepressiva til ungdom under 18 år, og spesielt ikke til barn under 12år (Helsebiblioteket/BMJ, 2019). Ved førstegangsbehandling er det vanlig å fortsette å ta medikamentet i seks måneder etter endt symptomtegn. Ved andregangsbehandling somoftest i et år (NHI, 2019). Medikamentet er ikke avhengighetsskapende, men flere uttrykker at det kan være vanskelig å slutte. Hvor det ofte medfører stort fysisk ubehag. For eksempel i form av «elektriske støt» i hode, svimmelhet, hodepine, søvnvansker, kvalme og irritabilitet.

Helsedirektoratets rapport fra 2015 påpeker at psykiske vansker og lidelser har omfattende konsekvenser for enkeltmennesket, familie/nettverk og samfunn. Psykiske plager og lidelser debuterer ofte tidlig i livet og kan ha tendens til å vedvare. Dette kan det gi alvorlige konsekvenser innen livsområder som utdanning, sysselsetting, inntekt, personlige relasjoner og sosial deltakelse. Det kan påvirke individets daglige fungering og resultere i følelsesmessig lidelse og redusert livskvalitet. Psykiske plager og lidelser kan også føre til fremmedgjøring, stigmatisering, diskriminering og ekskludering, nedsatt somatisk helse og økt dødelighet (Helsedirektoratet, 2015). I følge FHI bidrar psykiske lidelser betydelig til ikke-dødelig

helsetap i alle aldersgrupper, hvor depresjon og angstlidelser er de viktigste sykdommene i gruppen (FHI, 2018).

I henhold til samfunnsproblemet med stadig økning av psykiske plager og lidelser blant unge i Norden og andre steder i verden ytres det et behov for ikke-medisinske inngrep og programmer. Hvor Jensen et al. (2020) blant annet viser til at overskrivingen av antidepressiva har en betydelig kostnad, både for de som får de og sosioøkonomisk. Medisinsk behandling kan også ha iatrogene effekter, folk blir pasienter, vanlige problemer blir diagnostisert, stigma etablert, og mottakerne kan sitte igjen uten verktøy for å tilpasse seg eller forstå problemene (Jensen et al., 2020).

I følge tidsskriftet Panorama lansert av 'WHO Regional Office for Europe' ser det ut til at kunsten kan ha mye å tilby for å nå målene om å forbedre trivsel og mental helse, øke menneskelig kapital, utvikle bærekraftige samfunn og forhindre ikke-overførbare sykdommer. Kunst er blant annet anerkjent som en ikke-invasiv og lav risiko intervensjon som kan bidra til å gi helhetlig og integrert pasientsentrert omsorg. I tillegg kombinerer kunsten ofte flere helsebeskyttende faktorer, som for eksempel fysisk aktivitet, sosial interaksjon, kognitiv stimulering og kreativitet, som alle har fordelene av å være ikke-medisinske. I forholdt til fritidsaktiviteter kan kunst også se ut til å krysse kulturelle skillelinjer og engasjere grupper som ellers er vanskelige å nå (Scheel, 2020).

Kunstnere og barnevernspedagoger

Kunstnere og samfunn har alltid samarbeidet på forskjellige og stadig skiftende vis (Daykin, 2019).

Barnevernspedagogens rolle i denne konteksten kan ses på som å sikre at alle barn og unge får gode og trygge utviklingsmuligheter og oppvekstvilkår, bistå mennesker som har behov for hjelp, for å sikre menneskeverdige levekår og livskvalitet og ivareta barn og unges rettighet til å delta i kunst og kulturliv.

I den engelske artikkelen «Arts as Treatment? Innovation and resistance within an emerging movement» skildres ulike aktivistiske organ i England som arbeider inne kunst og helsefeltet. Hvor verdiene kunsten for kunstens skyld, deltakere som kunstnere og kunstneren som en utenforstående påpekes i artikkelen. Filosofien i kunst for kunstens skyld ytrer at kunsten

iboende er gunstig for enkeltindivider og samfunnet, og kan slik på ingen måte tillegges rettferdiggjørelse, formål eller økonomisk verdi. Som igjen argumentere for at kunsten er verdifull og terapeutisk kun fordi det er kunst. I forhold til verdien deltakere som kunstnere, vises det til at deltakerne verdsetter kunstnerens blikk, som betrakter dem som mennesker med potensial for å skape, inspirere og utvikle. Beskrevet i motsetning til terapeuten, som heller kan se på dem med et problem som skal løses. I forhold til kunstneren som utenforstående påpekes det at arbeidet til kunstneren har fordelene av relasjonen som kreativ og gjensidig lærerik. Til forskjell fra en mer regulert, avgrenset og institusjons ledet terapeutisk relasjon som helsepersonell og pasienter mer tradisjonelt inngår i. På grunnlag av de overnevnte verdiene er noen organer prinsipielt opptatt av at kunstprosjekter innen kunst og helse er utformet og levert av kunstnere (Yoeli et al., 2020).

Hertz på sin side ytrer at miljøterapi indikerer at de som arbeider i «miljøet», skal forholde seg til barnet eller den unge ut fra en behandlingstankegang. Hvor han er opptatt av begrepet gave som erstatning for oppgave. I henhold til hvordan vi kan skape kontekster der barn og unge kan føle seg sett, hørt og i det hele tatt betydningsfulle. Slik handler det ikke bare om at barn og unge skal observeres, eller forandre seg. Men mer om hvordan vi kan etablere allianser på tvers, hvor barn og unge opplever at det åpner seg muligheter (Brinkmann, 2010).

Metode

Valg av metode

Hvilken forskningsmetode en velger å benytte bestemmer hvordan en vil undersøke og orientere seg for å finne rett informasjon i forhold til tematikken. Slik vil metoden fungere som et verktøy i forskningsprosessen. Det er hensiktsmessig å velge den metoden som best mulig vil besvare problemstillingen (Dalland, 2020).

Det fins både kvantitative og kvalitative metoder. Walliman skildrer kvantitative metoder i forhold til tall, hvor dataen kan analyseres matematisk. Et eksempel på en kvantitativ metode kan være spørreskjema hvor en svarer i forhold til bestemte variabler. Som for eksempel hvor godt liker du ananas på en skala fra 1 til 5, hvor fem er det høyeste. Walliman skriver videre at mye nyttig informasjon ikke like lett lar seg redusere til tall. Som for eksempel folks meninger, følelse, ideer og tro, som ofte bedre lar seg beskrive med ord (Walliman, 2011). I

så tilfellet kan det være mer relevant å benytte seg av kvalitativ metode. Et eksempel på en kvalitativ metode kan være semistrukturert intervju som forholder seg åpent slik at informanten kan prate om ting som ikke spørres om. Både kvantitative og kvalitative metoder har som formål å gi en bedre forståelse av fenomener i samfunnet. En kan også kombinere flere metoder i en studie, ofte med hensikt om å frembringe flere perspektiver, det kan ses på som multi-metode (Aveyard, 2019).

Forskningsmetoden i oppgaven er en litteraturgjennomgang. Ridley beskriver en litteraturgjennomgang som der en identifiserer teorier og tidligere forskning som har påvirket valget av forskningstema og er metodikken en velger å bruke (Ridley, 2012). Dallon skriver at all forskning bygger på annen forskning (Dallon, 2020). Litteraturstudier brukes ofte for å finne og kartlegge informasjon til nye forskningsprosjekter.

Aveyard skriver at når en foretar en litteraturgjennomgang identifiserer en et forskningsspørsmål, som en deretter prøver å besvare, ved å søke etter, vurdere og analysere relevant litteratur med bruk av systematisk tilnærming (Aveyard, 2019). Denne oppgaven har en systematisk tilnærming i forhold til Aveyards fire punkter; et forskningsspørsmål, en metode del, en resultat del og en diskurs del (Aveyard, 2019).

Ridley skriver at litteraturen i en litteraturgjennomgang kan brukes til å støtte problemstillingen som skal utforskes, eller illustrere et gap i tidligere forskning som må fylles (Ridley, 2012). Som denne oppgaven søker jeg å bruke litteraturen til å støtte og svare på problemstillingen. Som passer bra med Aveyards definisjon av en litteraturgjennomgang som en omfattende studie med fortolkning av litteratur for å svare på en problemstilling (Aveyard, 2019). Slik blir forskningsmålet med denne oppgaven å gi en oversikt over litteratur som viser til hva forskningen sier om effekter ved bruk av kunstprosjekter i arbeid med unge i sårbare posisjoner.

Litteraturgjennomganger er viktig i helse og sosial omsorgen fordi det muliggjør å se informasjonen og forskningen i en bestemt kontekst og kan slik lettere ses i forhold til annen informasjon og forskning, som igjen kan føre til at resultatene kan evalueres mer systematisk. I forhold til å oppsummering av litteraturen må en sammenligne resultatene i studiene detaljert. Det kan gjøres ved meta-analyse, som vil si å kombinere all dataen fra de forskjellige studiene og re-analysere dem, som om det var en stor studie. Meta-analyse

sjeldnere blir brukt på bachelornivå. Hvor det er mer vanlig å benytte seg av en tematisk analyse, hvor en analyserer temaer i studiene (Aveyard, 2019).

En fordel med litteraturgjennomgang er at den kan gi et tydeligere og mer differensierte helhetsbilde av tematikken til forskjell fra en enkel undersøkelse eller annen informasjon som blir sett på isolert. Kombinasjonen av flere studier kan i tillegg føre til mer overbevisende, perspektivrike og nyttige resultater enn en enkelt studie alene (Aveyard, 2019).

En annen fordel med litteraturgjennomganger kan være avstanden til respondentene og andre forskere, med tanke på at en bygger på tidligere forskning, og slik finner det lettere å ta et kritisk standpunkt. Ulemper med avstanden er at feiltolkning kan forekomme når ting tas ut av sin opprinnelige kontekst (Aveyard, 2019).

En litteraturgjennomgang kan også ha en større generell gyldighet for eksempel sammenlignet med rene kvantitative studier. Hvor den kan inneha både kvalitative og kvantitative metoder for å se det fra en helhet, i så tilfellet kalles det en kombinert gjennomgang (integrative review) (Aveyard, 2019).

Datainnsamling

Søkene ble gjennomført fra 17.februar.2021 til 28.april.2021. De første søkene ble gjort i databasen Oria, med begrensingene artikler i fagfelleverderte tidsskrifter på engelsk, norsk og dansk publisert de siste seks årene. I Oria med søkeordene (aktivitet*) (kunst)(barnevern) fremkom artikkelen «Kunst som alternativ arena for en social indsats: seks bærende elementer, der gjør en forskel for unge på kanten af samfundet» publisert i Tidsskriftet for Norsk barnevern. Gitt begrensingen ved elektroniske søk, ble det benyttet en bredere søkestrategi, som Greenhalgen & Peacock (2005) refererer til som snøball metoden (snowball samplin) (Aveyard, 2019). I forhold til at den første artikkelen var utgitt i Tidsskriftet Norges barnevern, gjennomgikk jeg alle utgaven. Tidsskriftet er utgitt i samarbeid med universitetsforlaget. På deres hjemmeside har de kategorisert ytterligere relevante tidsskrifter. Siden gjennomgikk jeg flere av dem. I Nordic Journal of Arts, Culture and Health fant jeg et kritisk sammendrag av WHO's 'Health evidence network synthesis report no.67', ved så å videre søke på navn til forfatterne kom jeg fram til den originale rapporten. I kildelisten til rapporten fant jeg følgende to artikler til studiet. I tidsskriftet Public Health

Panorama utgitt av WHO fant jeg en relevant artikkel, i dens referanseliste fant jeg den siste artikkelen inkludert i studiet.

To av artiklene er eldre enn 2015, hvor en er fra 2005 og den andre fra 2013. Jeg valgte å inkludere artiklene i studie hvor jeg fant dem særs relevante for oppgaven. Hvor den fra 2005 skildrer kunstintervensjonen nærest på lik linje med medisinsk behandling. De er begge godkjent av veileder. Siden oppgaven er en litteratugjennomgang har det ikke vært nødvendig å kontakte regionale etiske komiteer eller norsk senter for forskningsdata.

Analyse

Artiklene i oppgaven ble analysert med utgangspunkt i Noblit & Hares (1988) og Paterson et al. (2001) forenklete modell for tematisk analyse. Modellen gir mulighet for å summere resultater og sammenligne ideer og temaer i artiklene som fremkommer gjennom ulike forskningsmetoder (Aveyard, 2019). Ut ifra analysen av hovedfunn og resultatene i artiklene ble sammenfallende og ulike temaer identifisert og fortolket. Noen av temaene som gikk igjen var psykisk helse, sosiale ferdigheter, vilje til å feile og positive opplevelser. Ved en fortolkning av temaer i studiene kom jeg frem til følgende tre hovedtemaer for oppgaven; psykisk helse, sosialt og livskvalitet.

Studies troverdighet

De fire artiklene til studiet har stor troverdighet i forhold til at de alle er fagfellevurderte og publisert i anerkjente tidsskrifter. Slik er de også allerede vurdert i forhold til reliabiliteten; at studie er mulig å gjennom føre igjen og vise til noe lunde de samme resultatene, uten systematisk eller tilfeldige feil. Validiteten til studiene er også allerede vurdert. Resultatene forholder seg til formålet og intensjonen i studie.

Funn

Presentasjon av funn

Funnene er presentert i den følgende tabellen, etterfølgt av sammendrag av artikklene. Tabellen tar utgangspunkt i eksempelet på dataoversikt tabell i Aveyards metode guide for litteraturgjennomgang (Aveyard, 2019).

Forfattere År Tidsskrift	Tittel	Formål	Metode	Respon- denter, Alder, Kjønn	Prosjekt form	Hovedfunn	Kritisk vurdering
Felsman, Seifert & Himle. 2019 The arts in psycho- therapy.	The use of improvisation al theater training to reduce social anxiety in adolescents	Undersøke om deltakelse i skolebaser improvisasjons- teater kan forutsi reduksjon i symptomer på sosial angst.	Kvantitativ Enkelt gruppe pre- og posttest undersøkelse ved spørreskjema.	N=268 11-18 år 146- jenter 110 - gutter (12stk- ikke svart på kjønn)	10 ukers program, 45min, ukentlig. Ledet av teater instruk- tører.	Ungdommer som påviste positive tegn til sosial angst i pre- test (uke 1) rapporterte signifikant reduksjon i symptomer i posttest (uke 10).	Høyt frafall i programmet, 45,5%. Kun 54,5% av deltakere avla både pre- og posttest. Ingen kontroll gruppe.
Duberg, Hagberg, Sunvisson, Möller. 2013 Jama Pediatrics.		Undersøke om danse interven- sjoner påvirker selv-rapportert helse (SRH) for unge jenter med internaliserte problemer.	Kvantitativ Randomisert kontrollert studie. Oppfølgings- mål ved spørreskjema, ved 8,12 og 20 måneder etter oppstart.	N=112 13-18år Interven- sjon n=59, Kontroll gruppe n=53 Kun jenter	8 måneder,7 5min, 2 ganger i uken. Ledet av utdan- nede danse- lærere.	Danse gruppen forbedret SRH mer enn kontroll gruppen. Effekten vedvarte etter 8 og 12 måneder.	Baseline data lavere danse- gruppe enn kontrollgrupe , risiko over- vurdert effekt. Kjente hensikten i studie, poten- siell bias subjektive skår.

Jeong, Hong, Lee, Park, Kim & Suh. 2005 International journal of neuroscience.	Dance movement therapy improves emotional responses and modulates neuro-hormones in adolescents with mild depression	Undersøke effektiviteten av Dance Movement Therapy (DMT) for reduksjon av negative psykologiske symptomer hos unge med mild depresjon. Samt identifisere mekanismene for effekten.	Kvantitativ Randomisert kontroll studie. Bruk av spørreskjema, sjekklister på symptomer, laboratoriske mål av neuro-hormoner.	N= 40 Snitt-alder 16år. DMT-gruppe n=20 Kontrollgruppe n=20 Kun jenter	12 uker, 45 min, 3 ganger i uken. Ledet av danse terapeuter, med egen master i dance movement.	Signifikant reduksjon i negative psykologiske symptomer i DMT-gruppen etter 12 uker, ikke i kontrollgruppen. Signifikant endring i nivå av serotonin og dopamin i DMT-gruppen.	Liten prøvegruppe. Ikke målt verdier i tid etter programmet, for å se eventuell langtids-effekt.
Sørensen & Nilsen. 2019 Tidsskriftet Norges barnevern.	Kunst som alternativ arena for en social indsats :seks bærende elementer, der gjør en forskel for unge på kanten af samfundet	Undersøke alternative sosiale arenaer og identifisere elementer som skaper en positiv forskjell for unge i sårbare posisjoner.	Kvalitativ Livshistoriske intervju, deltaker-observasjon og individuelle semi-strukturerte intervju.	N= 24 (+ ukjent antall i observasjon) 14-29 år Ledet av utøvende kunstnere.	5 åtak. Ukes workshops, månedlige prosjekter.(Mulighet forlenging) & fritidsaktivitet.	Identifiserte 6 elementer som utgjør en positiv forskjell; 3 ifht. kunstneriske prosesser 3 ifht. sosialpedagogiske prosesser.	Viser ikke til spesifikt antall respondenter

Felsman et al. (2019), The use of improvisational theater training to reduce social anxiety in adolescents

Sammendrag: Studiet «The improv project» inkluderte ti skoler i Detroit, å viser hvordan deltakelse i skolebasert improvisasjonsteater kan redusere symptomer for sosial angst blant unge. Av totalt 145 unge som avla test i uke 1 og 10, viste 67 positive tegn til sosial angst i uke 1, hvorav kun 38 i uke 10, reduksjon på 43%. Reduksjonen korrelerte med økt selvtillit i de andre målte verdiene sosiale ferdigheter, håp, kreative egenskaper, performansen trygghet og vilje til å feile. Det ble ikke påvist reduksjon for hele gruppen generelt. På grunn av høyt frafall ble selv-seleksjons bias (self-selection bias) undersøkt, det viste ingen forskjell i sosial angst verdiene for deltakere kun i uke 1 og de som fullførte programmet. 69,4% av deltakerne mente også at improvisasjonstreningen hadde vært nyttig for dem utenfor programmet. Det var ingen utvalgsriterier til studiet, som eliminerer barrieren for stigma i deltakelse.

Duberg et al. (2013), Influencing Self-rated Health Among Adolescent Girls with Dance Intervention

Sammendrag: Rekruttering av jenter med internaliserte problemer via skolehelsesøster. Internaliserte problemer assosieres med depressivt humør, lav selvfølelse og psykosomatiske symptomer. Programmets varighet 3 år. Første år 2/3 i kontrollgruppe, andre året halvparten innlemmet i dansegrupper, resterende i kontrollgruppe. Spørreskjema med 88 spørsmål, omgående livstil, SRH, emosjonelt ubehag, psykosomatiske symptomer, følelser, depresjon, søvn, skole, interesser, venner, fritid og glede av dans. Studie presenterer statistisk analyserte resultater i forhold til SRH, følge effekt og erfaring. SRH er bevist å være en sterk prediksjon for fysisk helse hos ungdom. Fysisk trening vises til å være en aktiv strategi i forebygging og behandling av depresjon og angst. 11 i dansegruppen droppet ut, 48 fullførte. Høy og regelmessig deltakelse, hvor 91% vurderte intervensjonen som en positiv erfaring. Dansegruppen forbedret SRH mer enn kontrollgruppen, også ved alle oppfølgingene. Selv med forskjell i baseline data, viste forbedringen seg stabil etter 12 måneder. Studie konkluderer at danseintervensjoner to ganger i uken i 8 måneder er gjennomførbart og kan forbedre SRH hos unge jenter med internaliserte problemer, selv uten tidligere danseerfaring. Jentenes problemer ble ikke belyst i intervensjonen. Mulig bias for subjektive mål, tilfredsstillende danselærer og forsker team.

Jeong et al. (2005), Dance movement therapy improves emotional responses and modulates neuro-hormones in adolescents with mild depression

Sammendrag: Studies hensikt var å undersøke effektiviteten av DMT i forhold til reduksjon av negative psykologiske symptomer hos unge med mild depresjon. Samt måle plasma konsentrasjonen av neurohormonene serotonin og dopamin hos de unge. Konsentrasjoner av serotonin og dopamin er koblet til utmattelse, stress, søvnløshet og psykologiske symptomer. Respondentene besto av frivillig rekruttering av jenter ved Ikans ungdomskole i Korea. Hvor 300 jenter svarte på spørreskjema angående depresjon, hvorav 112 skårte høyt. 112 ble redusert til 75 i forhold til deltakelses kriterier. De 75 gjennomgikk fire uker prebehandling, hvor ytterligere 24 ble ekskludert i mangel på depressive symptomer. 51 jenter ble innlemmet i studiet, hvor 40 ble tilfeldig valgt ut, også plassert tilfeldig i DMT eller kontroll gruppen. DMT gruppen viste signifikant forbedring i forhold til negative psykologiske symptomer som somatiske plager, tvangslidelser, mellommenneskelig følsomhet, depresjon, angst, fiendtlighet, fobis angst, paranoide tanker og psykose. Den totale negative skåren, de positive symptomene og de psykiske lidelsene hadde en signifikant reduksjon etter 12 uker i DMT gruppen, men økte heller noe i kontrollgruppen. Serotonin konsentrasjonen økte i DMT gruppen etter 12 uker, og minsket i kontrollgruppen. Dopamin konsentrasjonen minsket i DMT gruppen. Studie konkludere med at 12 uker med DMT reduserer negative psykologiske symptomer og modulerer konsentrasjoner av serotonin og dopamin som kan ha en positiv effekt for jenter med mild depresjon.

Sørensen & Nilsen (2019), Kunst som alternativ arena for en social indsats : seks bærende elementer, der gør en forskel for unge på kanten af samfundet

Sammendrag; De fem danske kunstprosjektene Livsbanen, Musikstarter, C:NTACT, Opgang 2 og KBH+ viser hvordan unge på kanten av samfunnet blir i stand til å forstå seg selv og stå ved det, arbeide med vanskelige følelser, håndtere oppgaver og utfordringer de møter og skape struktur i hverdagslivet. De unge vektlegger muligheten til å bygge nye tilhørighetsforhold og være noe, ved å være del av noe. Ved å delta i billedkunst, performansen, teater, musikk, film og radioprojekter får de unge mulighet til å bruke resurser de normalt ikke bruker, som gir dem mulighet til å erkjenne og fokusere på ting de mestrer. Som igjen ser ut til å styrke deres selvtillit, bryte med negative stereotypi kategorier og gi dem håp for fremtiden. Undersøkelsen kartlegger seks bærende elementer i prosjektene som ser ut til å utgjøre en positiv forskjell for de unge. Tre som omhandler den kunstneriske

prosessen; formgivning, eksperimentell tilgang og åpen verksorientering. Videre tre som omhandler sosialpedagogiske prosesser; små offentligheter, ritualer, regler og rutiner samt felleskap.

Hva er felles og ulikt med artiklene?

Tre av de fire studiene er basert på kvantitativ forsknings metode. Alt datamaterialet foruten de neurologiske målingene og en prebehandling er basert på selvrapportert data fra de unge. Alle studiene er utformet i en gruppekontekst med jevnaldrende.

Ulikheter i artiklene er hovedsakelig i forhold til det kvalitative studiet. Hvor resultatene vektlegges i forholdt til hvilke elementer i kunstintervensjonen som har hatt en positiv effekt for de unge, til forskjell fra de andre studiene som viser resultatene i forhold til predefinert målevariabler. Dette kommer tydeligst frem ved sammenligning av Sørensen & Nilsen (2019) og Jeong et al. (2005) studie.

Diskurs

Diskurs delens struktur er inspirert av elementer basert på Dohertey & Smith (1999) og Drotars arbeid i kombinasjon med UiS retningslinjer for oppgaven (Aveyard, 2019, s.155). Diskursen omkring funnene tar utgangspunkt i de tre fortolkede temaene; psykisk helse, sosialt og livskvalitet fra analysen.

Kort oppsummering av funn

Resultatene fra de fire artiklene impliserer en positiv effekt i forholdt til de unges deltakelse i kunstprosjekter. Både i forhold til sosiale-, livs- og helsemessige effekter.

Styrker og svakheter med studie og refleksjon over forskerrollen

En styrke med studiet er at alle artiklene brukt i oppgaven er fagfelleverderte og publiserte i anerkjente tidsskrifter.

I utgangpunktet hadde jeg også med informasjon fra 'Dagens medisin' som er en faglig nyhets og debatt avis og nettsiden. Jeg var kritisk fra start. Planen var å referere til tall og en graf. Grafen illustrerte tydelig økningen av bruk av antidepressiva både hos gutter og jenter i perioden fra 2007 til 2018, i aldersgruppen 10-19 år, i samme graf. Nede i hjørnet

stod det folkehelseinstituttet. Jeg lagret grafen og url og fortsatte på oppgaven. Til min senere frustrasjon når jeg skulle kilde henvisne, var kilden borte, og ikke til å finne noen plass hos FHI. Hvor jeg sløste mye tid i forsøk på å oppspore den 'originale' grafen, det lot seg ikke gjøre. Jeg ble nødt å ta en mindre beskrivende graf, men viktigere vertfall pålitelig i bruk. Et par kilder jeg er kritisk til; 'Psykiskhelse' i forhold til at det er et magasin og DICE hvor jeg finner det vanskelig å se hvem som er ansvarlige. Jeg har allikevel valgt å ta med informasjonen, hvor den er relevant for oppgaven (så lenge den er valid), informasjonen samsvarer med andre kvalitetssikrede kilder.

Ellers er resten av referanselitteraturen fra fagbøker, leksikon eller rapporter publisert av anerkjente organisasjoner. En annen svakhet i forhold til litteraturen kan være at den ene forsknings artikkelen er fra 2005.

Problemstillingen kan være noe bias i forhold til at den antar at kunstprosjektet i det heletatt har effekt(er).

En annen svakhet kan være fare for feil i oversettelse eller forståelse, hvor mye av litteraturen er på akademisk dansk og engelsk. Særlig med hensyn til engelsk fagterminologi innen kvantitativ forskning.

En annen fare for studiet er at ting har blitt tatt ut av opprinnelig kontekst, som kan føre til at det blir vridd og mister sin opprinnelige mening. Hvor jeg i henhold til dette har prøvd å ikke omskrive informasjon i for stor grad, men som igjen kan føre til fare for plagiat. Hvor jeg håper at kildehenvisningen er sterk nok til å motvirke det.

I forholdt til min rolle er det første gangen jeg skriver forskningsoppgave. Det er en rekke ting jeg ville gjort annerledes. For eksempel i forhold til struktur og systematikk i datainnsamlingen. Det har vært veldig interessant å lese så mye forskning. Jeg syns det har vært problematisk å organisere tiden i forhold til at det har vært mange nye elementer å forholde seg til. De fleste enhetene i oppgaven har tatt kanskje fire ganger så lang tid som antatt. Jeg har dysleksi og håper retteprogrammet og andre som har lest oppgaven har fanget opp skrivefeil og ukorrekte endinger. Jeg er stadig i tvil om hva jeg faktisk skal kalle tilbudene for de unge; kunst-prosjekter, -aktiviteter, -arrangement eller -intervensjon. Intervensjon kunne passe med tanke på intervensjonsstudier. De fire studiene kunne fint

gått under kunstintervensjoner. Andre artikler bruker kunstintervensjon. Det er et komplekst og flertydig begrep. Så jeg havnet på prosjekter hvor jeg finner det konkret. Ngativt med prosjekt er spesifiseringen at det skjer én gang, men kan forsvares i forhold til de unge. Kunstintervensjon kan også innen kunstnerisk arena bli feiltolket som noe heller aktivistisk eller politisk. Hvor kunstintervensjon heller faktisk mer omhandler en måte å kommunisere med mennesker, et kunstverk eller bestemt område.

Diskurs av funn i kontekst av oppgavens faglige og teoretiske referanseramme samt resultater fra annen forskning

I følge WHO's definisjon av helse inngår både det fysiske, psykiske, sosiale og velvære. Slik er både helse, det sosiale og livskvalitet alle tett knyttets sammen og interagerer med hverandre.

Psykisk helse

Som vist til i den teoretiske delen av oppgaven ser vi et økende problem med psykiske plager og lidelser, i tillegg til økning i bruk av antidepressiva hos unge.

I Dubergs et al. (2013) studie var hovedfunnene at selvrapportert helse forbedret seg signifikant i dansegruppen, sammenlignet med kontroll gruppen, også etter 8, 12 og 20 måneder. Slik impliserer studie at deltakelse i danseintervensjoner for jenter med psykiske problemer ser ut til å ha en positiv effekt på selvrapportert helse. Den økte selvrapporterte helsen implisere at deltakelse i kunstprosjekter kan ha en positiv effekt i forhold til helse.

I Felsman et al. (2018) studie viser hovedfunnene at de unge som påviste positive tegn til sosial angst før teaterimprovisasjonsprosjektet hadde en signifikant reduksjon i symptomer etter end program. Det impliserer at deltakelse i improvisasjonsteater kan fungere godt som behandling av sosial angst for de unge. I henhold til angstens betydelige bidrag til ikke-dødelig helsetap kan det også implisere at deltakelse i kunstprosjekter kan se ut til å ha positiv effekt i forhold til helse. I forhold til symptomfall og forbedret helse kan resultatene vitne til at kunstprosjekter i form av grupper også kan være et bra alternativ til medisinsk behandling av unge med psykiske problemer og lidelser.

I Sørensen & Nilsens (2019) studie så det ut til at det kunstneriske elementet formgivning ga ungdommene en mulighet til «å gi seg slev form» i forhold til å arbeide med vanskelige

følelser, sårbarheter og styrker gjennom autobiografiske verk. Som igjen så ut til å utgjøre en positiv forskjell for de unges selvfølelse, som igjen kan relateres positivt til helse.

Resultatene i Jeongs et al. (2005) studie viser at unge som deltok i DMT gruppen hadde en signifikant reduksjon i negative psykologiske symptomer etter programmet, sammenlignet med kontrollgruppen. Dette kan implisere at deltakelse i kunstprosjekter har en positiv effekt i forhold til helse. Studie viste også at deltakelse i DMT kan stimulere de samme neurohormonene som antidepressiva gjør. Symptomfallet og stimulering av de samme signalstoffene i nervesystemet som for eksempel SSRI antyder at deltakelse i kunstprosjekter kan se ut til å være et bra alternativ til medisinsk behandling for unge med psykiske problemer og lidelse.

Fordelene med DMT, danseklasser, improvisasjonsteater og annen deltakelse i kunstprosjekter i kontrast til medisinsk behandling er at de ikke har fysiologiske bieffekter. I tillegg har antidepressiva i mange tilfeller ført til stort fysisk ubehag ved slutt. På en annen side påpekes det at deltakerne kan få en opplevelse av deflatering etter endt program, som potensielt kan være et negativt utfall. I forhold til dette påpekes viktigheten av samarbeid med andre relevante arenaer som for eksempel skole, helsetjenester, fritidsorganisasjoner o.l for å gi ytterligere muligheter og progresjonsveier for de tidligere deltakeren (DICE, 2010). For eksempel i Duberg et al. (2013) studie ble deltakeren introdusert til flere alternativer for å fortsette med dans eller trene andre plasser.

I samsvar med helseresultatene fra de fire studiene, ser det ut til at deltakelse i kunstprosjekter har positiv effekt i forhold til helse. Hvor resultatene også viser til god effekt som behandling av unge med psykiske plager og lidelser eller som befinner seg på kanten av samfunnet. Slik impliserer resultatene at kunstprosjekter kan være et bra alternativ til medisinsk behandling.

Helseresultatene fra de fire studiene samsvarer også med annen forskning på feltet. For eksempel viste Young HUNT studie at de to kulturelle fritidsaktiviteter å gå på møter eller trening i organisasjoner/ klubber og å være publikum på sportsbegivenheter var assosierte positivt med alle de målte helseparameterne i studiet. De to fritidsaktivitetene viste positiv assosiasjon med depresjon og angst for den yngre gruppen (13-15år), men ellers kun for jenter i aldersgruppen 16 til 19 år. Selvoppfattet helse viste sterkest assosiasjon med kulturelle

fritidsaktiviteter. Deltakere i kulturelle aktiviteter rapporterte bedre helse utfall, sammenlignet med lav eller inaktiv ungdom, men ikke i forhold til angst og depresjon (Hansen et al., 2015). Slik ser det ut som deltakelse i kulturelle fritidsaktiviteter også her korrelere positivt med helse.

I Jensen & Bondes (2018) artikkel “The use of arts interventions for mental health and wellbeing in health settings” dokumenteres også at deltakelse i en variasjon fra kliniske til ikke kliniske kunstintervensjoner å være gunstige og effektive som en holistisk tilnærming med helsemessige fordeler. Hvor det vises til at deltakelse i spesialdesignede kunstaktiviteter eller kunstterapi kan redusere fysiske symptomer og psykiske problemer. Jensen & Bondes (2018) konkluderer med at godt dokumenterte kunstaktiviteter kan brukes som ikke-medisinske tiltak for å fremme folkehelse og velvære (Jensen & Bonde, 2018).

Sosialt

I tråd med sosialpedagogikkens formål om inkludering av barn og unge i sårbare posisjoner i samfunnet, rommer deltakelse i kunstprosjekter basert på grupper i større grad det sosiale elementet enn samtalerapi og medisinsk behandling. For eksempel har forfatter og brukerrepresentant Odd Volden (2007) sett på psykoterapi ut ifra brukerens perspektiv, og påpeker at det klienten faktisk har behov for, er samvær (Landmark, 2020).

Jeongs et al. (2005) og Dubergs et al. (2012) studier viser ikke til noen spesifikke resultater i forhold til det sosiale.

Sørensen & Nilsens (2019) studie viser heller til en rekke sosiale elementer som ser ut til å danne positive forskjeller for de unge deltakerne. Et av de tre sosialpedagogiske elementene som utgjør en positiv forskjell for de unge er felleskap. Her skildrer de unge blant annet verdien av å bygge nye tilhørighetsforhold som en vei ut av ensomhet og sårbarhet. Hvor flere av de unge fremmet tidligere erfaringer preget av sosial ekskludering. En påvist sårbarhetsfaktor for lav livskvalitet er lav sosial støtte og ensomhet (FHI,2018). Elementet felleskap viser også til verdien av samarbeid, og vektlegger følelsen av ‘å bli noen, ved å være del av noe’. Et annet sosialpedagogisk element som utgjør en positiv forskjell for de unge er små offentligheter. Som viser til hvordan de unge viser hverandre arbeidene sine og presenterer ferdige verk offentlig. De beskriver det som en mulighet til å vise hva de kan og få erkjennelse for det. Noe som er positivt grenseoverskridende for flere av de unge i forhold til

å synliggjøre nye ressurser og potensial koblet til selvbylde. Det kunstneriske elementet eksperimentell tilgang viser også til at ungdommen i større grad våger å feile, men beholde troen på seg selv. De overnevnte resultatene er sentrale i miljøterapi med tanke på læring og mestring. Forøvrig sammenfaller de nevnte resultatene også bra med Larsens påstand om at aktivitet i grupper for barn og unge gir mulighet for utvikling av samspills-ferdigheter og -kompetanse samt rom for utforskning og mestring (Larsen, 2018). Resultatene sammenfaller også med Sommerschild (1998) to faktorer for økt livsmestring; tilhørighet og kompetanse. Hvor tilhørighet blant annet forankres i et verdi- og kulturfelleskap. Hvor kompetanse omhandler å være til nytte, ta ansvar, vise empati, å kunne noe og andre sosiale ferdigheter; da særlig motstandskraft og bekreftet egenverdi (Sommerschild, 1998). Alle elementene Sommerschild påpeker vises igjen i resultatene av studiet. I forhold til det overnevnte kan det se ut til at deltakelse i de ulike kunstprosjektene i studie kan ha en positiv effekt både i forhold til livsmestring og det sosiale. I forhold til WHO's (1948) definisjon av psykisk helse kan økt mestring også ha positiv effekt for psyken.

Felsmans et al.(2018) studie viser at deltakelse i improvisasjonsteater økte de sosiale ferdighetene. Hvor blant annet vilje til å feile går igjen som i studiet til Sørensen & Nilsens (2019). Videre verdsetter de unge i større grad gruppearbeid, føler seg mer komfortable med å fremføre for andre og uttrykker bedre evne til ytre sosial oppmerksomhet. I forhold til de ovennevnte resultatene ser det også her ut til at deltakelse i kunstprosjekter kan ha en positiv effekt i forhold til det sosiale.

I samsvar med resultatene fra to av studiene kan deltakelse i kunstprosjekter se ut til å ha positive effekter for det sosiale. At de to andre studiene ikke fremlegger resultater i forhold til det sosiale betyr heller ikke at de ikke kan ha forekommet.

De to studienes resultater i forhold til positiv effekt på det sosiale, samsvarer også med resultater fra annen forskning. Blant annet at kunst ser ut til å fostre prososial atferd, fellesfølelse av suksess, delt oppmerksomhet, delt motivasjon og gruppeidentitet (Weinstein et al., 2016). Videre at gruppe deltakelse i håndverk og sang ser ut til å være spesielt effektivt for å fremme samarbeid, selvkonsept og en følelse av sosial inkludering for barn, voksne, familier og lokalsamfunn, på tvers av kulturer (Bang, 2016; Welch et al., 2014). I tillegg ser kreativitet i barndommen ut til å assosieres med lavere risiko for utvikling av sosiale- og atferdsmessige vansker i ungdommen (Fancourt & Steptoe, 2018).

Livskvalitet

Som nevnt tidligere handler livskvalitet om det som gir livet mening og verdi. Hvor subjektiv livskvalitet belyses i forhold til 'å ha det godt' og 'fungere godt' (FHI, 2018).

Jeongs et al. (2005) studie viser en signifikant reduksjon i depressive symptomer for deltakerne i kunstprosjektet. I henhold til depresjonens betydelige bidrag til ikke-dødelig helsetap og den sterke korrelasjonen mellom ulikhet i helsekvalitet og velvære, samt den psykiske helsens forbindelse med lykke- og ulykkelighet i livet, kan en kanskje implisere at deltakelse i kunstprosjekter kan se ut til å ha positiv effekt i forhold til livskvalitet.

I Sørensen & Nilsens (2019) studie utgjorde det sosialpedagoiske elementet ritualer, rutiner og regler en positiv forskjell for de unge. Hvor verdien av forutsigbarhet, rytme og gjenkjennelighet ble vektlagt i forhold til uforutsigelige kunstprosesser og uforutsigbare hverdagsliv preget av flyktighet. I forhold til Sommerschildts (1998) tilhørighetsfaktor beskrives verdi- og kulturfelleskap, for eksempel med nettverk hvor en opplever forutsigbarhet og støtte, som igjen kan være styrkende i forhold til livsmestring (Sommerschild, 1998). Håp trer også frem som et resultat, i form av at kunstprosjekter åpner for nye muligheter eller 'bedre begynnelse' som en ung uttrykker. Håp er viktig for menneskers helse og velvære, og ses på som nødvendig for å oppleve livet som godt (Rustøen, 2001). I forhold til de overnevnte resultatene kan det se ut til at deltakelse i kunstprosjekter basert på grupper kan ha en positiv effekt i forhold til livskvalitet.

I Dubergs et al. (2012) studie viser resultatene en økning i selvrapportert helse. I henhold til korrelasjonen mellom ulikheter i velvære og helse kan kanskje økningen i selvrapportert helse ses i positiv forbindelse med velvære. Studiet viste også at 91 prosent av deltakerne opplevde kunstprosjektet som en positiv erfaring. I følge FHI kan livskvalitetsfremmende arbeid blant annet handle om å tilføre positive faktorer (FHI, 2018). I syn av aktivitetsvitenskap hvor deltakelse i meningsfulle aktiviteter relateres til livskvalitet, kan kanskje de unges positive opplevelse relateres positivt til livskvalitet. I forhold til de overnevnte resultatene kan det se ut som kunstprosjekter kan ha positiv effekt i forhold til livskvalitet.

I Felsmans et al. (2018) studie som i Jeongs et al. (2005) studie viser deltakerne reduksjon i negative psykologiske symptomer. I henhold til angstens betydelige bidrag til ikke-dødelig helsetap og den sterke korrelasjon mellom ulikhet i helsekvalitet og velvære, samt den

psykiske helsens forbindelse med lykke- og ulykkelighet i livet, kan en kanskje også her implisere at deltakelse i kunstprosjekter kan se ut til å ha positiv effekt i forhold til livskvalitet. Resultatene i studiet viser i likhet med Sørensen & Nilsens (2019) studie en økning i håp. Som kan indikere en større opplevelse av livet som god, som igjen relateres til livskvalitet. Studiet foreslår også muligheten for økt mestringsevne blant de unge. I forhold til livskvalitet relateres ofte vitalitet, interesse, mening og mestring til opplevelsen av 'god fungering' (FHI,2018). Den andre faktoren Sommerschild (1998) vektlegger i forhold til styrket livsmestring er kompetanse. Kompetanse handler å være til nytte, ta ansvar, vise empati, å kunne noe samt andre sosiale ferdigheter- da særlig motstandskraft og bekreftet egenverdi (Sommerschild, 1998). Studiet viser til økt vilje til å feile som kan ses på som en sosial ferdighet i forhold til motstandskraft, som igjen kan styrke livsmestring. I forhold til de overnevnte resultatene kan kunstprosjekt se ut til å ha en positiv effekt i forhold til livskvalitet.

Slik impliserer resultatene fra alle de fire studiene at deltakelse i kunstprosjekter for sårbare unge se ut til å ha en positiv effekt i forhold til livskvalitet.

Annen forskning som støtter oppunder livskvalitet og kunst er Young HUNT studiet, som viser at jenter mellom 16 og 19 år viste positive assosiasjoner med kinobesøk og god livstilfredstillelse (Hansen et al., 2015).

Alt i alt impliserer de samlede funnen fra de fire artiklene at deltakelse i kunstprosjekter basert på grupper har en positiv effekt for unge i sårbare posisjoner. Som kan implisere at kunstprosjekter er nyttige for å hjelpe unge i sårbare posisjoner. I henhold til resultatene ser også kunstprosjekter ut til å være et bra alternativt til medisinsk behandling for unge med psykiske problemer og lidelser.

I forhold til alle de overnevnte resultatene støttes de ytterligere, hvor noen også inngår, i WHO's «Health evidence network synthesis report no.67» som bygger på forsknings spørsmålet: "What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being?". Rapporten er svært omfattende og samler et stort antall bevis, hvor forfatterne Fancourt & Finn beskriver det som 'den mest omfattende undersøkelsen av litteraturen om kunst og helse til dags dato'(Clift, 2020). Rapporten brukte metoden scoping review for å kartlegge den globale akademiske litteraturen på engelsk og russisk fra januar 2000 til mai 2019. Rapporten identifiserte over 3500 studier. Inkludert 200 gjennomganger, systematiske

gjennomganger, meta-analyser og meta-synteser, sammen med ytterligere 700 individuelle studier. Det er en naturlig variasjon i kvaliteten på studiene, og visse områder der funn gjenstår å bekreftes eller forstås bedre. Rapportens samlede funn viser blant annet hvordan kunsten kan spille en rolle i; forebygging av dårlig helse, være helsefremmende, hjelpe med beherskelse og behandling av psykisk og fysisk sykdom. Bevisene demonstrerte også hvordan kunsten påvirker; sosiale determinanter til helse, støtter barns utvikling, oppmuntrer til helsefremmende atferd, hjelper i forebygging av dårlig helse, støtter omsorg, hjelper dem som er rammet av psykiske lidelser, støtter omsorg for de med akutte tilstander, hjelper med håndtering av ikke-overførbare sykdommer og støtter de med nevrologiske lidelser (Scheel, 2020).

Rekommandasjoner og implikasjoner for praksis

På grunnlag av resultatene fra min studie og ikke minst i samsvar med resultater fra mer solide studier anbefaler jeg et utvidet tilbud for deltakelse i kunstprosjekter for grupper av barn og unge. I første rekke særlig med hensyn om inkludering barn og unge som av ulike grunner står i fare for å bli marginalisert og utstøtt fra samfunnet. Jeg anbefaler også deltakelse i kunstprosjekter basert på grupper som et bra alternativ til medisinsk behandling. Mer kunst mindre medisin. Hvor kunstprosjektene kan gi de unge et tilbud som kan forebygge dårlig livskvalitet samt øke god livskvalitet. Hvor jeg anbefaler kunstorganisasjoner og kunstnere å utforme og gjennomføre kunstprosjekter for barn og unge i samarbeid med barnevernet og sosial- og helsesektoren. Hvor de involverte samarbeider i forhold til organisering, rekruttering og evaluering. Med implikasjoner om finansiering av kommune, fylke og stat. Hvor kunstprosjektene bør utformes i henhold til kunst-, aktivitetsvitenskaplig- og sosialpedagogisk teori.

Fancourt & Finn (2019) påstår i den fyldige rapporten at på grunn av manglende bevissthet om bevisene for engasjement i kunst på helse, har det vært lite konsistens i den politiske utviklingen i medlemstatene av WHO. Rapportens hensikt var slik å lukke dette bevissthets gapet, ved å kartlegge de tilgjengelige bevisene innen kunst og helse (Fancourt & Finn, 2019).

I rapporten står det at bevisene som er kartlagt retter seg mot både kultur- og helse- og sosialsektoren (Fancourt & Finn, 2019). Ifølge Clift kommer det klart frem i rapportens 'politiske betraktninger' at målgruppene for rapporten inkluderer politiske beslutningstakere i regjeringen, kommisjonærer for helse- og omsorgstjenester, finansierer av forskning, ledere

av kunst- og kulturorganisasjoner og institusjoner involvert i opplæringen av fagpersoner innen kunst og helse (Clift, 2020).

Fancourt og Finn foreslår at kunst- og helsepolitiske beslutningstakere bør vurdere å 'støtte implementeringen av kunstintervensjoner der det foreligger en betydelig bevisbase' (Clift, 2020). Jensen og Bonde (2018) foreslår også i sin studie at basert på økende bevis på kunst som verktøy i forbedring av mental helse, og i tråd med de globale utfordringene innen helse, bør deltakelse i kunstaktiviteter og kliniske kunstintervensjoner gjøres mer tilgjengelige i helse og sosialsektoren (Jensen & Bonde, 2018).

Laitinen påpeker i sitt sammendrag av lanseringen av WHO's rapport at det er behov for en bredere forståelse av økonomien til helse kunstintervensjoner. At det må bygges en felles forståelse og delt eierskap mellom sektorene. Med vekt på å skaffe mer detaljert kunnskap om effektiv implementering av kunst, helseaktiviteter og programmer (Laitinen, 2020).

De overnevnte forslagene sammenfaller med FNs 2030 agenda for bærekraftig utvikling. Hvor kunsten er en integrert del av å støtte god helse og velvære, tilby kvalitetsutdanning, bygge bærekraftige byer og lokalsamfunn samt oppmuntre til anstendig arbeid, økonomisk vekst og samarbeid. Agendaen opererer både på det individuelle, sosiale, fysiske og mentale nivået og vektlegger slik kunstbaserte helseintervensjoner for å takle kompleksiteten omkring utfordringen med å være sunn og frisk (Fancourt & Finn, 2019; FN sambandet, 2021).

Avslutning

I forhold til oppgavens problemstilling; *Hvilke effekter kan bruk av kunstprosjekter for unge i sårbare posisjoner ha?* Viser resultatene fra alle de fire studiene til positive helsemessige effekter. Resultatene fra Duberg et al. (2013) og Jeong et al. (2005) påpeker ikke noen spesifikke resultater i forhold til det sosiale. Hvor heller Felsman et al. (2019) og Sørensen & Nilsen (2019) studier påviser resultater med positive sosiale effekt. Alle studiene antyder også positiv effekt i forhold til livskvalitet. Slik indikerer de samlede funnene fra de fire studiene at deltakelse i kunstprosjekter basert på grupper kan ha positiv effekt både for psykisk helse, det sosiale og livskvalitet for unge i sårbare posisjoner. Slik har litteraturgjennomgangen tydelig

og ganske samstemt svart på problemstillingen. Resultatene fra min studie samsvarer også med annen forskning innen kunst og helse feltet.

I henhold til oppgavens videre interesse i forhold til deltakelse i kunstprosjekter basert på grupper som et bra alternativ til medisinsk behandling for unge med psykiske lidelser og problemer, ser det ut til å være et bra alternativ. Særlig i henhold til bevisene fra Jeong et al. (2005) og Felsman et al. (2019) studier som viser til signifikant symptomfall i forhold til angst og depresjon. Hvor disse resultatene blir ytterligere støttet av positive helsemessige faktorer og ikke minst de positive sosiale effektene. De formålstjenlige sosiale effektene er en relevant fordel sammenlignet med medisinsk behandling, som rommer færre sosiale elementer. Slik har litteraturgjennomgangen også ytret konkret kunnskap i forhold til oppgavens interesse. Dette kombinert med bevarelse av problemstillingen føre også til at oppgavens formål er innfridd.

I forhold til resultatene fra studiene og med tanke på barnevernspedagogens samfunnsoppdrag om å bistå mennesker som har behov for hjelp, i dette tilfellet sårbare unge, og sikre verdige levekår og livskvalitet. Ser det ut til å være formålsrettet ut å la de unge delta i kunstprosjekter med tanke på de positive effektene det kan ha i forhold til livskvalitet. Blant andre resultater kan for eksempel tilhørighet, felleskap, bruk av personlige resurser, mestring, økt selvrapporert helse, reduksjon i negative psykologiske symptomer og positive erfaringer antagelig være faktorer som bidrar til verdige levekår. Ved undersøkelser av begrepsvaliditet viser også subjektive livskvalitetsmål å korrelere meningsfullt med fenomener som god helse og gode relasjoner (FHI,2018). Som også kan være indikatorer for verdige levekår. I følge FHI (2018) kan livskvalitetsfremmende arbeid handle om å tilføre positive faktorer og mestrings muligheter. Noe barnevernspedagogen kanskje har mulighet til å gjøre ved å tilby den unge å delta i kunstprosjekter? Dette tatt i betraktning at kunstprosjektet må eksistere, en politisk sak.

I forhold til Larsen & Selnes (1983) definisjon på miljøterapi kan vi tenke på gruppen eller individet som den unge eller de unge, hvor situasjonen er psykiske problemer og behovet er et ikke-medisinsk behandlingstilbud med mulighet for å fremme læring, mestring og personlig ansvar. Kunstprosjektene har for eksempel vist til læring i forhold til synliggjøring av nye resurser og potensiale, mestring i forhold til anerkjennelse og personlig ansvar i forhold til 'å gi seg selv form' og høy deltakelse i de fleste studiene. Slik kan deltakelse i kunstprosjekter på grunnlag av absolutt alle resultatene i alle de nevnte studiene i oppgaven fungere som en

systematisk og gjennomtenkt tilretteleggelse av miljøets psykologiske, sosiale og materielle/fysiske sider.

Deltakelse i kunstprosjekter ser også ut til å kunne fungere konstruktivt i forhold til sosialiseringprosessen, hvor de sosiale unge får mulighet til å aktivt mestre samfunnet og kulturen rundt. I forhold til barnevernspedagogens sosialpedagogiske oppgave ser det også ut til at deltakelse i kunstprosjekter basert på grupper kan bidra til å motvirke marginalisering og utstøtning ved at de unge i sårbare posisjoner får mulighet til å delta i et felleskap og tilegne seg sosiale ferdigheter. Det sosiale i art av støtte og nettverk kan også relateres til helse ved sykdomsforebygging og et styrkende tiltak for livskvalitet (FHI, 2018).

Jeg har tilegnet meg enormt mye ny kunnskap gjennom hele oppgave prosessen. Mest i forhold til effekter av deltakelse og en del om konstruksjon og gjennomføring av kunstprosjektene. Jeg er fortsatt veldig i tvil angående bruken av kunstprosjekter versus kunstintervensjoner, dette er noe jeg vil undersøke nærmere.

Forslag til forskning

Et forslag til ytterligere forskning er hvordan en på best mulig vis kan implementere kunstprosjekter i større grad i samfunnet, i relasjon til samarbeid på tvers av etater, organisasjoner og andre relevante instanser. I tillegg ser det ut som vi behøver mer forskning omgående utformingen av kunst og kulturaktiviteter/ prosjekter/ arrangementer, spesielt i forholdt til at de kan inkludere alle barn. Hvor det ser ut til at det kan være nyttig å foreta denne forskningen i henhold til aktivitetsvitenskap. En påpekt problematikk er at det ser ut til at barn og unge med funksjonsnedsettelse er utsatt for systematisk diskriminering ved å bli ekskludert fra allmenn sosiale aktiviteter (Killingberg, 2021).

Referanser

- Adajian, T. (2018, 14. august). *The Definition of Art*. Zalta, E.N (Red). Stanford encyclopedia of philosophy Archive. <https://plato.stanford.edu/archives/fall2018/entries/art-definition/> *
- Andreasson, U. (2018). *In the shadow of happiness* [Analyse]. (Analysis no.01/2018). Nordic Council of Ministers. <http://norden.diva-portal.org/smash/get/diva2:1236906/FULLTEXT02> *
- Aveyard, H. (2019). *Doing a literatur review in health and social care; a practical guide*. (utg.4). Open university press.
- Bakken, A. (2020). *Ungdata 2020. Nasjonale resultater* [Graf]. NOVA, OsloMet <https://oda.oslomet.no/oda-xmllui/bitstream/handle/20.500.12199/6415/Ungdata-NOVA-Rapport%2016-20.pdf?sequence=2&isAllowed=y> *
- Bakken, A., (2020). *Ungdata 2020. Nasjonale resultater* (NOVA Rapport 16/20). <https://oda.oslomet.no/oda-xmllui/bitstream/handle/20.500.12199/6415/Ungdata-NOVA-Rapport%2016-20.pdf?sequence=2&isAllowed=y> *
- Bang, A.H. (2016). The restorative and transformative power of the arts in conflict resolution. *Journal of Transform Education*, 14(4), 355–76. doi: <https://doi.org/10.1177/1541344616655886> *
- Bang-Nes, R., Aarø, L.E., Clench-Aas, J., Gustavson, K. & Nord, E. (2018). *Psykisk helse i Norge* [Graf]. Folkehelseinstituttet. https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2018/psykisk_helse_i_norge2018.pdf *
- Barnekonvensjonen. (1989). *Konvensjon om barnets rettigheter* (20-11-1989 nr 1 Multilateral). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/1999-05-21-30/bkn/a31>
- Barnevernsloven. (1993). *Lov om barnevernstjenester* (LOV-1992-07-17-100). Lovdata. https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1992-07-17-100/KAPITTEL_1#%C2%A71-1
- Barnevernsloven. (1992). *Lov om barnevernstjenester* (LOV-1992-07-17-100). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/1992-07-17-100/§4-1>
- Bendixen, H. J. (Red). (2005). *Aktivitetsvidenskab i et nordisk perspektiv*. FADL's Forlag.*
- Bjørknes, L.E, Delås, G.M, Gradovski, M., Haaland, J.J, Lone, A., Paulsen, E. & Søndena, K. (2018). *Sosialpedagogikkens mangfold*. Fagbokforlaget.
- Borge, A.I.H. (2016). *Resiliens: Risiko og sunn utvikling* (utg.2). Gyldendal Akademisk. *
- Brinkmann, I.S, (2010). *Det diagnosticerede liv: Sygdom uden grænser*. Klim *
- Bø, I. (2012). *Barnet og de andre: Nettverk som pedagogisk og sosial ressurs*. (utg.4). Universitetsforlaget.
- Constitution of the World Health Organization. (1948). New York: United Nations; 1948. https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf
- Clift, S. (2020). Fancourt, D. and Finn, S. (2019). *What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being? A scoping review* [Kritisk gjennomgang av rapport]. *Nordic Journal of Arts, Culture and Health*, 2(1), 77-83. <https://doi-org.ezproxy.uis.no/10.18261/issn.2535-7913-2020-01-08> *

- Dallan, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving* (utg.7). Gyldendal.*
- Daykin, N. (2019). Social movements and boundary work in arts, health and wellbeing: A research agenda. *Nordic Journal of Arts, Culture and Health*, 1(1), 9-20. <https://doi.org/10.18261/issn.2535-7913-2019-01-02> *
- DICE Consortium. (2010). *The DICE has been cast* [EU støttet teater og dramaprojekt]. DICE. (<http://www.dramanetwork.eu/file/Policy%20Paper%20long.pdf>) *
- Duberg, A., Hagberg, L., Sunvisson, H. & Möller, M. (2013). Influencing Self-rated Health Among Adolescent Girls with Dance Intervention. *Jama Pediatric*, 167(1), 27-31. doi:10.1001/jamapediatrics.2013.421 *
- Dyb, H. (2020, 21.september) <https://www.oslomet.no/forskning/forskningsnyheter/ingen-okning-i-unges-psykiske-plager> *
- Eriksen, I., Sletten, M., Bakken, A. & Soest, T. (2020). *Stress, press og psykiske plager blant unge* [Prosjekt]. Ungdata. <https://www.ungdata.no/stress-press-og-psykiske-plager-blant-unge/> *
- Fancourt, D. & Finn, S. (2019). *What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being? A scoping review*. (Health evidence network synthesis report no.67). <https://extranet.who.int/iris/restricted/bitstream/handle/10665/329834/9789289054553-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y> *
- Fancourt, D. & Steptoe, A. (2018). Effects of creativity on social and behavioral adjustment in 7- to 11-year-old children. *The New York academy of sciences*, 1438(1), 30–39. doi: 10.1111/nyas.13944 *
- Fellesorganisasjonen. (2021). *Yrkesetiskgrunnlagsdokument: for barnevernspedagoger, sosionomer, vernepleier og velferdsvitere*. <https://www.fo.no/getfile.php/1311735-1585635696/Dokumenter/Din%20profesjon/Brosjyrer/Yrkesetisk%20grunnlagsdokument.pdf>
- Felsman, P., Seifert, C.M & Himle, J.A. (2019). The use of improvisational theater training to reduce social anxiety in adolescents. *The arts in psychotherapy*, 63(), 111-117. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2018.12.001> *
- Flaten, B., Sørhøy, S., M., & Heir, W. (2018, 09.november). *Helhetlig omsorg og sykeplei*. Nasjonal digital læringsarena. <https://ndla.no/subjects/subject:4/topic:1:172819/topic:1:178985/resource:1:77230> *
- FN sambandet. (2021). FNs bærekraftsmål. <https://www.fn.no/om-fn/fns-baerekraftsmaal>
- Folkehelseinstituttet. (2018). *Psykisk helse i Norge* (ISBN: 978-82-8082-878-1). https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2018/psykisk_helse_i_norge2018.pdf *
- Grønvold, E. & Storø, J. (2012). *Miljøarbeid I barnevernet: systematikk & refleksjon*. Universitetsforlaget.
- Hansen, E., Sund, E., Knudtsen, M.S, Krokstad, S. & Holmen, T.L. (2015). Cultural activity participation and associations with self-perceived health, life-satisfaction and mental health: the Young HUNT Study, Norway. *BMC Public Health*, 15 (544), ISSN: 1471-2458. DOI 10.1186/s12889-015-1873-4 *
- Helsebiblioteket/ BMJ. (2019, 30.april). *Depresjon hos barn og unge*. Helse Norge. <https://www.helsenorge.no/sykdom/psykiske-lidelser/depresjon/depresjon-hos-barn/#prognose> *
- Helsedirektoratet. (2015). *Internasjonalt perspektiv på psykisk helse og helsetjenester til mennesker med psykiske lidelser* (Rapport IS-2314). <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/internasjonalt-perspektiv-pa-psykisk-helse-og-helsetjenester-til-mennesker-med-psykiske-lidelser/Internasjonalt%20perspektiv%20p%C3%A5%20psykisk%20helse%20og%20helsetjenester%20>

20til%20mennesker%20med%20psykiske%20lidelser.pdf/_/attachment/inline/2784807c-b441-4137-a3a1-61fff9f8836a:75040e04f7107e9eec48b8d9fada6ad1866dc7a4/Internasjonalt%20perspektiv%20p%C3%A5%20psykisk%20helse%20og%20helsetjenester%20til%20mennesker%20med%20psykiske%20lidelser.pdf *

- Jensen, A. & Bonde, L.O. (2018). The use of arts interventions for mental health and wellbeing in health settings. *Perspectives in Public Health*, 138 (4), 209-214. DOI: 10.1177/1757913918772602 *
- Jensen, A. (2020). Developing an evaluation guide for arts & health projects. *Nordic journal of arts, culture and health*, 2020(2), 154-157. https://www-idunn-no.ezproxy.uis.no/file/pdf/67251922/developing_an_evaluation_guide_for_arts_health_projects.pdf *
- Jeong, Y.-J., Hong, S.-C., Lee, M.S., Park, M.-C., Kim, Y.-K. & Suh, C.-M. (2005). Dance movement therapy improves emotional responses and modulates neuro-hormones in adolescents with mild depression. *International journal of neuroscience*, 115(12), 1711-1720. doi: 10.1080/00207450590958574 *
- Killingberb, K. (2021, 5.mai). Redd barna:- Norske barns rettigheter brytes systematisk. NRK. https://www.nrk.no/vestland/ny-rapport-fra-redd-barna_-_norske-barns-rettigheter-brytes-systematisk-1.15480055 *
- Kvello, Ø. (2014). *Oppvekst og sosialisering*. Gyldendal Akademisk.
- Laitinen, L. (2020). A summary of the launch of the WHO report on the evidence base for arts and health, Helsinki, Finland, 11 November 2019. *Nordic journal of arts, culture and health*, 2(1), 74-76. <https://doi-org.ezproxy.uis.no/10.18261/issn.2535-7913-2020-01-07> *
- Landmark, B. (Red). (2020). *Miljøterapi: Prinsipper, perspektiver og praksis*. Fagbokforlaget. *
- Larsen, E. (2018). *Miljøterapi med barn og unge: organisasjonen som terapeut* (utg.3). Universitetsforlaget. *
- Lillevik, O.G. & Øien, L. (2015). Hva er miljøterapi?. *Sykepleien forskning*, 6(5), 60. <https://sykepleien.no/forskning/2015/04/hva-er-miljoterapi> *
- Madsen, B. (2006). *Sosialpedagogikk*. Universitetsforlaget. *
- Meld. St. 18 (2020-2021). *Oppleve, skape, dele. Kunst og kultur for, med og av barn og unge*. Kulturdepartementet, Kunnskapsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/regjeringen-lanserer-norges-forste-stortingsmelding-om-barne-og-ungdomskultur/id2839224/>
- Munkholm, K., Paludan-Müller, A.S. & Boesen, K. (2019). Considering the methodological limitations in the evidence base of antidepressants for depression: a reanalysis of a network meta-analysis. *BMJ Open*, 9(6), Artikkel e024886. doi:10.1136/bmjopen-2018-024886 *
- Norsk helseinformatikk. (2019, 22.februar). *Depresjon en oversikt* [Informasjon]. NHI.no. <https://nhi.no/sykdommer/psykisk-helse/depresjon/depresjon-en-oversikt/?page=all>
- Psykiskhelse. (2019, 14. februar). *Depresjon*. Psykiskhelse. <https://psykiskhelse.no/depresjon> *
- Ridley, D. (2012). *The literature review: a step-by-step guide for students* (utg.2) Sage. *
- Rolstadås, A. (2020, 12.april) *prosjekt*. Bolstad, E. (Red). *Store norske leksikon*. <https://snl.no/prosjekt>
- Rustøen, T. (2001). Håp og livskvalitet en utfordring for sykepleieren? Gyldendal Akademisk. *

- Säfvenbom, R. (Red). (2011). *Fritid og aktiviteter i moderne oppvekst – grunnbok i aktivitet fag*. Universitetsforlaget *
- Scheel, A., Fancourt, D., Fietje, N. (2020) Arts and health: building on the evidence to create sustainable policies and practices [Teknisk redaksjon], *Public health panorama*, 6 (1), 8-10. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331551/php-6-1-1-210-eng-rus.pdf> *
- Schiefloe, P.M. (2011). *Mennesker og samfunn* (utg.3). Fagbokforlaget.
- Sommer, D. (2014). *Barndomspsykologi: små barn i en ny tid* (utg.2). Fagbokforlaget. *
- Sommerschild, H. (Red.). (1998). *Mestring som mulighet i møte med barn og foreldre*. Tano Aschehoug. *
- Simensen, H. (2013). Aktiviteter i en miljøterapeutisk kontekst. *Tidsskriftet Norges barnevern*, 90(2), 100-109. https://www-idunn-no.ezproxy.uis.no/file/pdf/61235187/aktiviteter_i_en_miljoeterapeutisk_kontekst_.pdf *
- Stokvold, Ø. (Red.). (2020). *Miljøterapi i barnevernsinstitusjoner; Juridiske, teoretiske og praktiske perspektiver*. Fagbokforlaget.
- Suren, P., Furu, K., Reneflot, A., Nes, R.B. & Torgersen, L. (2018). Livskvalitet og psykiske lidelser hos barn og unge [artikkel kun på nett]. FHI. <https://www.fhi.no/nettpub/hin/grupper/psykisk-helse-hos-barn-og-unge/> *
- Svartdal, F. (2018, 29.august.). *mestring*. Bolstad, E. (Red). *Store norske leksikon*. <https://snl.no/mestring> *
- Sørensen, N.U. & Nilsen, A.M.W. (2019). Kunst som alternativ arena for en social indsats: seks bærende elementer, der gør en forskel for unge på kanten af samfundet. *Tidsskriftet Norges barnevern*, 96(1), 70-85. <https://doi-org.ezproxy.uis.no/10.18261/ISSN.1891-1838-2019-01-02-06> *
- Townsend, E., & Polatajko H. J. (2008). *Menneskelig aktivitet II. En ergoterapeutisk vision om sundhed, trivsel og retfærdighed muliggjort gennem betydningsfulde aktiviteter*. Munksgaard *
- Utne, B. (2005) Miljøterapeutisk behandling mangfold og muligheter. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 2(4), s.441-443. https://www-idunn-no.ezproxy.uis.no/tp/2005/04/miljoterapeutisk_behandling_mangfold_og_muligheter *
- Walliman, N. (2011). *Research Methods: the basic*. Routledge.*
- Weinstein, D., Launay, J., Pearce, E., Dunbar, R.I.M. & Stewart, L. (2016) Singing and social bonding: changes in connectivity and pain threshold as a function of group size. *Evol Hum Behav.* 37(2), 152–158. doi: 10.1016/j.evolhumbehav.2015.10.002 *
- Welch, G.F., Himonides, E., Saunders, J., Papageorgi, I. & Sarazin, M. (2014). Singing and social inclusion. *Front Psychol*, 5(803). doi: 10.3389/fpsyg.2014.00803 *
- Yoeli, H., Macnaughton, J., McLusky, S. & Robson, M. (2020). Arts as Treatment? Innovation and resistance within an emerging movement. *Nordic journal of art, culture and health*, 2(2), 91-106. <https://doi.org/10.18261/issn.2535-7913-2020-02-02> *