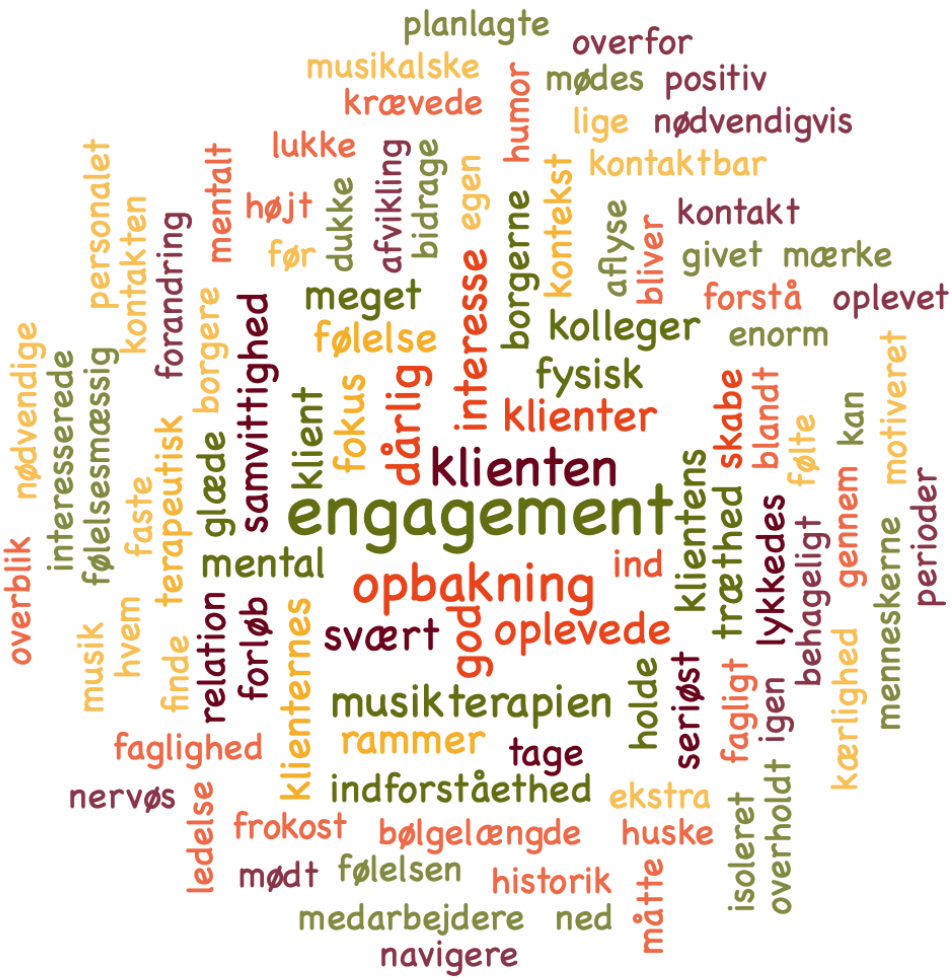
FAKTORER SOM PÅVIRKER NOVICE MUSIKTERAPEUTERS ENGAGEMENT

Faktorer som påvirker novice musikterapeuters engagement. Udforskningen af 9 novice musikterapeuters oplevelser i deres fuldtidspraktik, gennem et 'mixed method explanatory sequential' forskningsdesign.



Mindaugas Dambrauskas
Aalborg university
2023

Kandidatspeciale

Titel:

Faktorer som påvirker novice musikterapeuters engagement.

Udforskningen af 9 novice musikterapeuters oplevelser i deres fuldtidspraktik, gennem et 'mixed method explanatory sequential' forskningsdesign.

Studerende: Mindaugas Dambrauskas
Studie: Musikterapi
Semester: 10.sem.

Vejleder: Charlotte Lindvang

Underskrift:

Forside grafik: NVIVO program

Antal normale sider: 78.
Referancesystem: APA 7.

Dato: 31.05.2023

Abstract

As part of music therapy master study program at Aalborg University I had the chance to take a full-time internship at Bispebjerg hospital where I met over 20 individual patients in music therapy settings. I realized that, as music therapist, my experiences of meeting the clients were quite different when it comes to therapy engagement. I felt that I was more engaged and very much looking forward to work with some patients than with others. This led me to wonder whether other novice music therapists experienced the same lack or high level of engagement with their clients and what were the causes of such experiences.

This retrospective master thesis aims to explore the subjective experiences of novice music therapists (n=9) during their first full-time internship which is placed in the last year of their master education of music therapy at Aalborg University, Denmark. The study rises three research questions: 1) To what extent do novice music therapists experience engagement and lack of engagement respectively in their work with clients/participants/patients? 2) What are the factors that effects novice music therapist engagement and lack of engagement to work with the clients/participants/patients? 3) And how do novice music therapists experience those factors? The research questions are going to be answered with mixed-method explanatory sequential research design. Both quantitative and qualitative data collection took place few months after end of the internship, first through an online survey (quant + qual) and then through focus group (qual). Quantitative data were analyzed with descriptive statistics whereas qualitative data of survey and focus group was analyzed with thematic coding. During the focus group art-based research method were implemented – musical improvisation and drawing, to expend the understanding of experiences. Therefore, this thesis suggests for naming the method as Music Therapy As Research.

The overall purpose of this study is to provide to the music therapy students and newly graduated a closer look at both the issues that they might have to/had to face, as well as the positive things they might experience in their first working experience as music therapists. All with educational purpose to make them aware of the factors that could effect their work satisfaction and not least their therapeutic relationship.

The result from the descriptive statistics shows that generally novice music therapists (n=9) experience engagement often in the work with their clients. However, they also experience lack of engagement rarely.
The factors that I found trough thematic coding related to lack of engagement were: Internship framework, interdisciplinary collaboration, client's behavior, novice music therapist professionalism and their well-being. The factors that were related to experienced engagement were found to be the same, with one exception of internship framework, and adding one more factor such as therapeutic relationship. Based on data from focus group I found that novice music

therapists experience those factors as intricately connected with each other. However, the findings show that music therapeutic relationship is experienced as a resource to overcome the other factors that cause lack of motivation.

Empirical based results rise a rich discussion in relation to therapeutic alliance theory (Hougaard, 2019), which appears to be pointing that therapist engagement is one of the components that is necessary for building therapeutic alliance. As well as the findings are compared with extensive research about psychotherapist development (Orlinsky & Rønnestad, 2005), were things in common were discussed.

The thesis perspective is that novice music therapists at Aalborg University need more tools for self-reflection after or during their internship, and training of collaborative skills in the interdisciplinary team of institutions.

Keyword
Novice music therapist, Therapist professional development, Engagement, Experiences.

TILEGNELSE

Without knowing that their peers experience the same kinds of problems, novices will try to hide their insecure and incompetent feelings and present themselves as competent counselors. As a result, novice counselors may be left feeling they are the only ones who feel insecure and confused. (Skovholt, 2012, s. 254)

Jeg dedikerer dette speciale til alle novice musikterapeuter og studerende der føler sig usikkert, inkompetent og/eller isoleret i deres terapeutisk arbejde på institutioner. Jeg tillader mig at være eksplicit og vise min uerfarne og uprofessionelle side, såvel som professionelle side. Alt for at støtte jer i dette tidlige fase af musikterapeutisk udvikling.

TAK TIL

Jeg vil gerne sige stor tak til min vejleder Charlotte som gav mig tankevækkende inputs hele vej igennem arbejdsprocessen, og som var med til at bidrage rigtig meget i specialets udviklingsproces og min egen forsker/MT - udvikling.

Indholdsfortegnelse

Kap. 1 Indledning **1**

1.1. Problemfelt *1*

1.2. Problemformulering *3*

1.3. Problembesvarelse *3*

1.4. Afgrænsning *3*

1.5. Baggrund (Praktikerfaringer) *3*

1.6. Forforståelse *7*

1.7. Definitioner af begreber *10*

1.8 Læsevejledning *11*

Kap. 2 Metode **12**

2.1. Forskningsparadigme/epistemologi *12*

2.2. Forskningsdesign *13*

2.2.1. Mixed metode 13
2.2.2. Interview - Fokusgruppe 15
2.2.3. Improvisation – art based research 16
2.2.4. Beskrivelse af udvikling af metodologi 17
2.2.5. Mixed method – Flowchart 19

2.3. Beskrivelse af dataindsamling *21*

2.3.1. Deltagerne i undersøgelsen 21
2.3.2. Indsamling af spørgeskemabesvarelser 21
2.3.3. Udvælgelse af interview personer 22
2.3.4. Fokusgruppe 23

2.4. Databehandling *24*

2.4.1. Kvantitativt data fra spørgeskema. 24
2.4.2. Tematisk kodning af spørgeskema. 25
2.4.3. Tematisk kodning af Fokusgruppe 25

2.5. Etik *25*

2.5.1. Medstuderende som deltagere i undersøgelsen og etiske overvejelser. 26

Kap. 3 Teori **28**

3.1. Terapeutisk alliance *28*

3.2. Psykoterapeuters professionelle udvikling - Novice *30*

Kap. 4 Analyse af Spørgeskema (Kvant) **32**

4.1 Demografisk data *32*

4.1.1 Klientgruppe 32
4.1.2. Arbejdsrammer 33
4.1.3. Antal af mødte klienter 34
4.1.4. MT-tilgang 35

4.2 Beskrivelse af resultater – 'descriptiv statistics' *35*

4.2.1. Engagement 35
4.2.2. Modoverføring 36
4.2.3. Praktiktilfredshed 38

4.2.4. Resultater om Collective Self-Esteem 39

4.3. Analyse af åbne spørgsmål fra spørgeskemaet. *40*
4.3.1. Mangel på engagement 41
4.3.2. Oplevet engagement 45
4.3.3. Opsummering af alle åbne spørgsmål fra spørgeskemaet. 49

Kap. 5 Analyse af fokusgruppe (kval) 52

5.1.Tegninger fokusgruppe *52*
5.1.1 Armadillo 53
5.1.2. Buffalo 54
5.1.3. Octopus 56
5.1.4. Coyote 56
5.1.5. Instrumentvalg 57

5.2. Tematisk kodning af fokusgruppe diskussion *58*
5.2.1. NMT selv 59
5.2.2. Praktiksted 60
5.2.3. Klienten 62
5.2.4. Terapirammer 62

Kap. 6 Diskussion 64

6.1. Delkonklusion *64*

6.2. Diskussion i forhold til teori *66*
6.2.1. Terapeutisk alliance 66
6.2.2. Psykoterapeuters udvikling og novicemusikterapeuters engagement 73
6.2.3. Andre teorier 76

6.3. Metodekritik / Limitations *78*

6.4. Conflict of interest *80*

6.5. Musikterapi som forskning – diskussion af metoden *81*

6.6. Jeg som NMT *82*

Kap 7. Konklusion og perspektivering 85

7.1. Konklusion *85*

7.2. Perspektivering *86*

List af figurer

FIGUR 1. FLOWCHART – UDVIKLING AF METODOLOGI. 18
FIGUR 2. FLOWCHART - MIXED METHOD EXPLANATORY SEQUENTIAL DESIGN 20
FIGUR 3. PRÆSENTATION AF TEMAER - FOKUSGRUPPE 24
FIGUR 4. ALLIANCE MODEL (HOUGAARD, 2019, S. 316) 29
FIGUR 5. FORDELING AF KLIENTGRUPPER 33
FIGUR 6. HVORDAN HAR DU PLANLAGT SESSIONER MED KLIENTER? 33
FIGUR 7. HVILKEN KONTAKTFORM HAR DU HAFT MED POTENTIELLE KLIENTER? 34
FIGUR 8. HVOR MANGE KLIENTER HAR DU MØDT I ALT CA.? 34
FIGUR 9. I HVILKEN TERAPEUTISK RETNING VIL DU PLACERE DIT MUSIKTERAPEUTISKE ARBEJDE? 35
FIGUR 10. OPLEVET ENGAGEMENT, MANGEL PÅ ENGAGEMENT. 36
FIGUR 11. ”I DE FORLØB HVOR DU OPLEVEDE MANGEL PÅ ENGAGEMENT VAR DU DA BEVIDST OM MODOVERFØRINGSFÆNOMENER?” 37
FIGUR 12. ”I DE FORLØB HVOR DU OPLEVEDE ENGAGEMENT VAR DU DA BEVIDST OM MODOVERFØRINGSFÆNOMENER?” 37
FIGUR 13. ER DU TILFREDS MED DIT MUSIKTERAPEUTISKE ARBEJDE I PRAKTIKKEN? 38
FIGUR 14. HAR DU ALT I ALT VÆRET TILFREDS MED DIT PRAKTIKSTED? 38
FIGUR 15. COLLECTIVE SELF-ESTEEM MALINGER. 39
FIGUR 16. SVAR KATEGORIER SAMLET FRA ALLE SPØRGESKEMAER. 51
FIGUR 17. ARMADILLO - OPLEVELSER AF TEMAER I IMPROVISATIONEN. 53
FIGUR 18. BUFFALO - OPLEVELSER AF TEMAER I IMPROVISATIONEN 54
FIGUR 19. OCTOPUS – OPLEVELSEN AF IMPROVISATIONEN. 56
FIGUR 20. COYOTE – OPLEVELSEN AF IMPROVISATIONEN. 57
FIGUR 21. FOKUSGRUPPE TEMATISKKODNING - OVERBLIK 59
FIGUR 22. MIN MODEL - BASERET PÅ EMPIRI. 65
FIGUR 23. EMPIRI MØDER TEORI V1 - TERAPEUTISK ALLIANCE OUTCOME I RELATION TIL NMT-ENGAGEMENT. 67
FIGUR 24. EMPIRI MØDER TEORI V2 – HOUGAARDS MODEL SAMMENFLETTET MED MIN MODEL. 70
FIGUR 25. RESPEKT FRA KOLLEGAER – SPØRGESKEMA. 72

Kap. 1 Indledning

Emnet om musikterapeuternes engagement opstod på baggrund af mine arbejdserfaringer som musikterapeut i min første fuldtids praktik, som fandt sted på Bispebjerg Hospital neurologisk afdeling (bilag A) i 3 måneder. Dette var den sidste praktik erfaring på musikterapi kandidatstudie, hvor jeg havde chance for selv at opleve, hvordan det er at arbejde som musikterapeut. Ud over ugentlige gruppeterapiforløb med personale, har jeg under praktikperioden samlet set mødt over 20 individuelle patienter i et terapeutisk sigte, hvoraf 14 havde tre eller flere terapisessioner, mens 5 af dem havde forløb på omkring 3 uger. Alle de møder, med forskellige mennesker, gav mig vidt forskellige oplevelser, og jeg blev mere og mere opmærksom på hvordan disse møder påvirkede mit humør, motivation, tilpashed i praktikken.
I de kaotiske hospitalsrammer, med daglig patient flow ind og ud, hvor patienternes tilstand og funktionsniveau ofte er uforudsigelige, har jeg oplevet at det er let at lave aftaler om musikterapi med patienter, men det er svært at afholde de aftalte terapisessioner, da patienterne kan fx være sovende, have travlt med træning eller udredning, og ikke mindst have social tid med deres familie. I slutningen af praktikforløbet havde jeg dannet et billede af, at de forløb som jeg havde flest terapisessioner med, var dem som jeg syntes var mest spændende at arbejde med, og hvor jeg følte mig mest engageret i. Jeg blev selv opmærksom på nogle faktorer der gjorde mig mere engageret eller mindre engageret i at arbejde med nogle patienter, og ville undersøge det videre hvorvidt og hvordan de andre musikterapistuderende i praktik havde oplevet engagement i deres møder med klienter.

1.1. Problemfelt

Psykoterapeuterne oftest vælger sin profession på grund af personlige menneskelige værdier, som de finder meningsfuld, dette er forbundet ofte med et kald til at hjælpe andre mennesker (Orlindsky. et al., 2005). I løbet af terapeutisk træning bliver man nødt til at arbejde først og fremmest med sig selv inden man begynder at arbejde terapeutisk med andre. Musikterapistudie med psykodynamiske orientering er ikke undtagelse. Her i løbet af 5 år er der stor fokus på selv oplevelse, bearbejdelse af forskellige emotioner, handlemønstre, og sociale relationer. Dette gør at selve musikterapeutens identitet og udvikling er i fokus i løbet af studietiden, mens fokus på klientgrupper kan ændre sig afhængig af undervisning, praktikplads og skiftende interesser hos den studerende. På den måde får man en profession med kompetencer, som kan tilpasses til specifikke klientgrupper. Indenfor psykoterapiforskning generelt set er der mest fokus på metoder, teknikker som psykoterapeuterne bruger samt forskning indenfor bestemte klientgrupper som kan får gavn af terapi. Denne forskning har som regel fokus på at skabe evidens og påvise effekt af interventioner og tydeliggøre vigtigheden af vores profession som den moderne samfund kræver. Ifølge Orlinsky et al. (2005) skal vi ikke fortabe os i disse bestræbelser.

Vi skal beholde den oprindelige interesse i os selv, og udvikle os som profession med en systematisk forskning i vores professionelle udvikling (Orlindsky. et al., 2005).

Der kan være mange forskellige emner man kan undersøge når det handler om professionel udvikling, men jeg vil fokusere på et som, efter mine beskrevne erfaringer i indledningen, viser sig værende især relevant, nemlig terapeuternes engagement. Det teoretiske rationale for at undersøge terapeuternes engagement kan ses fra en terapeutisk alliance vinkel. ”An alliance in therapy refers to the engagement between the individuals in the setting and is usually associated with a positive outcome in therapy.” (Trondalen, 2016, s. 91) I litteratur og forskning er terapeutisk alliance er ofte beskrevet som havende væsentlig indflydelse på psykoterapiens effekt (Hougaard, 2019). Der bliver stadigvæk publiceret nyere forskning der omhandler terapeutisk alliance. Disse studier kigger dog igen mere på specifikke klientgrupper eller indenfor mere specifikke fag, samt på validering af assesmentsredskaber. Faktorer der bidrager til terapeutisk alliance, varierer lidt fra forskning til forskning og fra klientgruppe til klientgruppe. Der findes dog mere overordnet koncepter af alliancen som ikke fokuserer på en bestemt klientgruppe. Disse tyder på at bl.a. empati, venlighed, engagement er nogle af de faktorer der skal til for at opbygge en terapeutisk alliance (Hougaard, 2019). Jeg mener at forskning om hver især faktor er også væsentlig til at forstå i alliancens concept. I dette speciale bliver specifik undersøgt engagement af novice musikterapeuter.

Novicemusikterapeuter (videre bliver forkortet til NMT) i dette speciale er betragtet som dem der har haft deres første erfaringer i forhold til at arbejde selvstændig med klienter på en institution. Dette speciale inddrager musikterapeuter som ikke er på arbejdsmarkedet endnu, men er musikterapistuderende på Aalborg Universitet i deres femte og sidste år af uddannelsen. I noget litteratur er denne population beskrevet som værende i sidsteårsstuderende fase (eng. *advanced student phase),* som er en fase der definerer psykoterapeuternes udvikling og kommer efter novice studerende fase *(eng. novice student phase)* (Rønnestad & Skovholt, 2013).
Efter aktiv deltagelse i sociale og faglige studieaktiviteter, hvor jeg var så heldig at møde musikterapistuderende fra andre lande, bl.a. Norge, Sverige, Litauen, Letland, Tyskland, Frankrig og mange flere, har jeg dannet et billede af og blevet mere bevidst om hvor meget praksiserfaring vi (musikterapistuderende på AAU) har, sammenlignet med studie i andre lande. Ikke alle uddannelser i andre lande kan tilbyde studerende lige så meget praktiske og ’self-experience’ erfaringer, og de studerende får først deres rigtige erfaringer med musikterapi efter endt uddannelse. Derfor er specialets forskningspopulation ikke defineret som studerende eller ’advanced students’, men som novicemusikterapeuter, da det repræsenterer de første selvstændige praksis erfaringer. Det er vigtigt at pointere at studerende der deltager i dette speciales undersøgelser, har været på studiet i næsten 5 år, hvor de udover teorier har modtaget undervisning i det praktiske musikspor og deltaget i det terapeutiske selvoplevelses spor igennem hele uddannelse (se mere om NMT kap 2.3.1). Derfor kan disse deltagerne være ’mindre novice’

end færdiguddannede musikterapeuter fra andre universiteter fx med kun en 2årig kandidatgrad i musikterapi.

1.2. Problemformulering

1) I hvilken omfang oplever novice musikterapeuter henholdsvis engagement eller mangel på engagement i deres arbejde med klienter/deltagere/patienter/borger?
2) Hvilke faktorer har indflydelse på novice musikterapeutens oplevelse af engagement eller mangel på engagement?
3) Samt hvordan novice musikterapeuter oplever faktorerne?

1.3. Problembesvarelse

Problemformulering bliver besvaret med mixed method explanatory sequential forskningsdesign. Først ved at indsamle data gennem spørgeskema fra 9 novice musikterapeuter, bagefter ved at invitere 3 (+ 1 forskeren(mig)) ud af de 9 for at lave fokusgruppe. Deskriptiv statistiks bliver brugt til at besvare kvantitativt spørgsmål nr. 1. Kvalitativt data, i form for åbne-spørgsmål i spørgeskemaet bliver bearbejdet med tematisk kodning for at finde temaer i NMT's udtalelser og besvare det kvalitative spørgsmål nr. 2. Spørgsmål nr. 3. bliver besvaret med data fra fokusgruppe.

1.4. Afgrænsning

Specialets formålet er at undersøge og belyser de subjektive oplevelse af NMT, på den måde det er målrettet til de kommende NMT for at skabe nye vinkler til at reflektere over i deres faglige udviklingsprocesser. Specialet afgrænses fra og forsøger ikke at skabe resultater med en objektiv forståelse af hvordan NMT's oplevelser udspiler sig i verden, heller ikke om disse opstået negative og positive oplevelser skaber tilsvarende resultater i relation med klienter. Specialet forsøger ikke at repræsentere musikterapi profession i den brede forstand, men at belyse NMT-oplevelser i tidlige fase af deres karriere.

1.5. Baggrund (Praktikerfaringer)

I dette kapitel vil jeg gerne beskrive nogle af mine oplevelser fra praktikken, vignetter som belyser forskellige situationer, hvor jeg selv har oplevet enten engagement eller mangel på engagement. Disse vignetter er opsat i en tidsmæssig rækkefølge fra starten til slutningen af praktikforløbet. Der er i alt beskrevet 6 vignetter, de blev udvalgt på grund af omfang af noterne fra praktik, samt på grund af at det var dem som jeg huskede tydeligst. Derfor kunne jeg omformulere mine noter

for at gøre det læsevenligt, samt tilføje nogle detaljer som ikke findes i noterne. Det skriftlige sprog er ikke akademisk formuleret, for at bevare autenticitet og at fremhæve både positive og negative sider fra en uerfaren NMT. Originale 'raw' vignettes kan ses i bilag B. Videre beskrevet vignettens er blev anonymiseret.
Disse vignetter belyser forskellige former for engagement med en fortælling fra mit eget perspektiv. Nogle vignetter handler om situationer hvor jeg kun oplever mangel på engagement, andre kun med oplevet engagement, og derudover er der nogle vignetter som beskriver situationer med en blanding af både engagement og mangel på engagement. Trods teksten af 6 vignetter tager relativ meget plads i specialet, jeg har jeg valgt at placere dem i selve specialet frem for bilag, fordi de bidrager meget til forståelse af specialets baggrund og afsæt for de undersøgelser jeg iværksætter, samt empirisk viden som jeg betragter som en væsentlig del af specialet.

Klient A

En af de første klienter jeg har mødt på praktikstedet, var en person som jeg vil kalde A. Inden jeg mødte ham, fik jeg at vide fra personalet, at A kan kommunikere, det gør han ved at sige JA eller Nej, ved at blinke svarende 1 eller 2 gange, ellers han var lammet i hele kroppen. Da jeg kom ind, lå han vågen i sin seng, jeg præsenterede mig selv og fortalte at jeg kom til at spille en sang til ham. Mens jeg bevægede mod en stol til at side ned kunne jeg mærke hvordan han stirrede på mig og fulgte hele vejen Jeg spurgte om havde lyst til at høre en sang, da jeg forventede at kan sige ja eller nej. Efter jeg stilede spørgsmål, svarede han overhoved ikke med blink, men jeg gav selvfølgelig tid til at han kan svare, og det gjorde at jeg oplevede en uhyggelig stilhed i de øjeblikke. Der var en enkelt gang hvor han blinkede efter mit spørgsmål, men jeg tvivlede om det var svar til min spørgsmål eller et refleksiv blink. Jeg havde det lidt ubehageligt ved at være der, fordi jeg vidste ikke hvad han tænker, da han kiggede på mig. Så jeg var i tvivl hele tid om han har brug for mig på det tidspunkt, eller han vil helst være i ro alene. Men da jeg begyndt at spille en anden sang kiggede jeg ned på hans fod, og jeg så at den bevægede i takt med musikken. Da blev jeg begejstret for at spille mere og se hvor meget vi kan lave i terapi med hans lille respons til musikken.

Klient B

Jeg gik til anden klient som vi kan kalde B. B var ældre dame med interesse for musik. Personalet har oplevet at hun synger en gang i mellem, så de har sendt henvisning til musikterapi. Jeg mødt hende første gang uden meget viden om hendes patologi. Uden at snakke meget aftalt vi at synge en sang sammen. Jeg havde en guitar med, så jeg begyndt at spille en kort intro med simple akkorder, men da jeg begyndt at synge sang jeg falsk. De første linjer prøvede jeg at få fat i toneart forgæves. Jeg droppede guitar og sang a cappella, mens jeg havde en følelse af skam, og kunne ikke forstå hvad der sket. Men jeg prøvede at fremstå professionelt, og erklærede ikke fejl. B

sagde ikke noget, så det var kun mine egne tanker der fyldte. Og jeg ville helst afslutte sessionen, da klienten sagde at hun er træt, sagde jeg med glæden ''ok! lad os slutte her og gå tilbage til din stue''. Mens vi gik ud på hospitalets gang, blev hun forvirret og vidste ikke hvor hun var. Hun prøvede at dreje, vende sig om, stoppe og gå igen. Jeg bemærkede at hun var forvirret og tænkt på om at berolige hende med en sang ''jeg ved en lærkerede''. Og jeg kunne mærke at det virkede med det sammen, og hun begyndt at gå med mig mod hendes stue, mens jeg hold hende venligt i arm. Jeg var så lettet at det virkede. Jeg følte at jeg anvender musikterapeutiske teknikker som jeg havde tidligere observeret i arbejdet med demens. Ovenikøbet, mens vi gik på gangen, passede vi langsom sygeplejerskes pause/møde-rum hvor der var en håndfuld af sygeplejersker med bl.a. ledelsen af sygeplejerske. Jeg tænkt at det var helt fantastisk at jeg fik styr på den her situation, som var ved at bliver helt ukontrolleret, plus at andre personaler også kunne se det. Og det er min første uge i praktik!

Klient C

Så bliver jeg sendt ud til en person C, som er lidt urolig. C er en fremmed mand, som snakker et sprog ingen, på hospitalet, kender. Jeg finder noget musik i forvejen som stammer fra hans hjemland, jeg føler mig klar til møde ham, da jeg har gjordt mit hjemmearbejde og udvalgt nogle smukke numre som indeholder potentielt beroligende parametre. Så det bliver så godt! Men i vores første møder kan jeg se at han er meget frustreret, mens jeg afspiller musikken, snakker han på sit sprog hvor jeg kan mærke fra toneleje og volumen at han er frustreret. På samme tid kan jeg se at han rører ved kablerne og slange som er tilsluttet til hans krop. Der kommer også nogle enkelte ord som jeg faktisk godt kan forstå, jeg bliver et øjeblik positiv overrasket at jeg kan forstå det. Men jeg falder ned hurtig på jorden, da jeg finder ud at det er ikke pæne ord. Mens jeg står der med musikken klingende fra en iPad ved siden af hans seng, føler jeg mig ikke helt tilpas, og jeg ved ikke hvad skal jeg gøre, om der er noget der gør ond og skal tages alvorlig eller om jeg skal bare fortsætte med beroligende musik som ikke virker. Men nogle minutter senere begynder jeg at mærke at han falder til ro, og visuelt ser ud til at han lægger mærke til musikken, og lytte til det. Det var et øjeblik hvor jeg kunne selv slappe lidt af og være der med ham. Inden han begyndt igen at udtrykke irritation, dog i mindre omfang end tidligere.

Klient D

Et forløb som jeg personlig synes var det bedste, den var også en af de længst varende, 5 sessioner i alt. Her er personen kaldt D. Jeg mødte D første gang med terapeutisk ro, og blev pludselig konfronteret af højt energiniveau, da D af personalet er beskrevet som hurtig kørende. Mit indtryk var at D var sproglig fungerende, havde dog lammelser i kroppen. D var meget åben for at prøve nye interventioner og viste interesse for at samarbejde. Jeg forventede at vi kunne skabe noget ro i terapirummet, hvor både mig og ham havde tid til at snakke og reflektere og nogle emner, som i dette tilfælde var sangdiskussion. Vi har aftalt at lytte til musik. D fandt hurtig frem en sang, efter

jeg bad ham at finde en som han godt kan lide. Mens han afspillede sangen, brugte jeg alt min koncentration på det, med mine sanser, følelser og kognitiv kapacitet til at prøve at lave musikken og forstå det så godt som muligt. Men lige pludselig, uden noget varsel bliver mit fokus afbrudt af en anden sang, som D har skiftet til. Jeg kigger på ham og italesætter at der kom en ny sang, uden at få afklaret hvorfor det skete. Jeg kan se at han leder efter en anden sang på telefon og skifter til nyt sang i løbet af kort tid. Jeg kan mærke at jeg bliver stresset af både hans hurtig kørende væremåde, samt fordi jeg kan mærke at vi ikke når til at have en samtale om musik hvis vi fortsætter på den her måde. Jeg prøver at ændre på min teknik og snakke om musik direkte mens vi lytter for at få mest ud af det, men jeg kan mærke at han ikke kan koncentrere sig om samtale mens han har adgang til alt musik i verden på sin mobiltelefon. Men situationen ændrer sig lige pludselig fra en sang til anden. Siden han afspillede det første sang, var det som regel nogle pop, hiphop, RnB, verdensberømte numre, men situationen ændrer sig da han afspiller en sang som har aldrig været i top-200, måske heller ikke på top-2000 på verdensplan, da den stemmer fra en meget lokal band, og handler om noget personlig for D. Jeg kan se at D bliver rørt af sangen, og det er det eneste sang vi havde lyttet fra start til slut. Han fortalte hvor stolt han følte sig i den sang, da sangen handlede om nogle menneskelige værdier som han er optaget af. Jeg følte mig meget tilpas til at være der med ham, og var glad indeni for at have chance til at møde hans følelser. Jeg pointerede at de følelser han skal have med sig.
I den næste session foreslog jeg forsigtigt at improvisere sammen, ud fra et tema som KL selv kan bestemme. Jeg blev positiv overrasket over at han fangede ideen med det sammen. Han kom hurtig frem med tema og en visuel forestilling til improvisationen. I vores samtalen fik vi dannet billeder i de mindste detaljer, og jo mere snakkede vi om de detaljer jo mere min usikkerhed forsvandt. D startede med at spille improvisation med det sammen faktisk inden jeg sagde "start". Under improvisationen lagde jeg mærke at han var opmærksom på mit spil, men på samme tid var hans spil meget spontant, uforudsigeligt. Når improvisationen blev slut havde jeg igen nogle tanker om hvordan kommer det til at fungere til at italesætte vores oplevelse i improvisationen. Og her blev jeg igen positiv overrasket over at D kunne forbinde de visuelle oplevelsen med musikken. Vi kom til at snakke om improvisationens udvikling, billeder og symboler. Jeg følte at jeg bruger lige præcis det som jeg har lært og øvet sig på studie i stort set alle år. Selvom jeg var nogle gange i tvivl på hvor arbejder vi hen mod, men jeg følte mig tryg ved at være i terapeutisk relation, og tager udfordringer når de kommer.
Forløbet kørte allerede med stort engagement fra min side, og pludselig i den næste session, fandt vi ud af sammen at han begyndte at føle vibrationer med sin lammet hånd, mens vi improviserede med en stor tromme. Dette var ikke mit terapeutisk formål, og jeg vidste ikke at det overhovede var muligt, men jeg følte som opfinderen af noget nyt, og blev endnu mere engageret til at arbejde videre på det og stimulere hans sanser.

Klient E

Jeg blev sendt ud af en fysioterapeut til en anden ældre patient E, for at lave udredning, da fysioterapeuter ikke helt kan finde ud hvad er det der foregår med patienten. "Det skal jeg nok" - siger jeg, og for en af de få gange føler mig vigtig del af tværfaglige team. Jeg går hen mod klienten, med en professionel følelse, uden at æklere det at det er ud af mine kompetencer til at lave udredning. Da jeg møder E, virker han meget vedfungerende. E er musiker og spiller på banjo. Jeg foreslåede at vi lytter til musik og prøve at forestiller billeder. Det kunne han åbenbart ikke, så tænkte jeg "aha!", jeg fandt ud hvad han ikke kan, det må være det de kalder for udredning ik'? "Nu skal vi arbejde på visualisering af billeder mr. E". Men i flere forsøg til at spørge om billeder i musik, følte jeg at E kom med kritiske spørgsmål, og han kunne ikke forstå hvorfor han skulle det, selvom jeg prøvede at forklarede teoretisk. Jeg følte at vi var på to separate spor. E nogle gange spurgte mine spørgsmål tilbage til mig, efter hans kortfattet svar. Og jeg følte at min terapeutens rolle ikke blev respekteret, da jeg prøvede at være den person med autoritet, som laver udredning.

Klient F

Jeg stod på gangen med en guitar på ryggen og ventede på en anden klient. Jeg mærkede at en af patienterne der sad på en stol begyndt at stirre på mig. På tidspunkt vores øjenkontakt mødte, og han begyndt at bevæge højre arm op og ned, ligesom hvis han spillede på guitar. Det var klient F, som havde artikulationsproblemer, og jeg kunne ikke helt forstå hvad han sagde. Men jeg kunne se at han var interesseret i musik, og jeg begyndt at spille "Johanna – Kim Larsen". Kort efter sangen var slut, begyndt F stille rolig at synge en sang som jeg aldrig har hørt før. Jeg lyttede først for at se hvad der sker, og jeg kunne se at han er rigtig i gang med noget, og han vil ikke stoppe her. Jeg begyndt at sætte nogle akkorder til sangen, og jeg mærkede at akkorder passede rimelig til sang. F blev mere og mere engageret i at synge, sangen begyndt at udvikle sig, fik nogle følelsesmæssige udtryk og dynamik. F begyndt næsten at råbe i 'point of no return', mens jeg understøttede det med akkorder. Og til slutning fald han til ro igen. Han sang de sidste vers inden vi begyndt at grine sammen.

1.6. Forforståelse

Min baggrund og forforståelse er den drivende kraft i dette speciale, og den har været afgørende for at danne specialets emne og problemfelt. I tidligere kapitel beskrev jeg baggrund for specialet som repræsenterer også en del af min forforståelse. Her vil jeg beskrive min forforståelse med flere forskellige aspekter der kan have relevans for emnet og resultater. Da jeg i forhold til hermeneutisk paradigme (se kap 2.1.) fortolker verden med den viden som jeg har i forvejen – forforståelsen.

Jeg er selv novicemusikterapeut der for nylig har været i praktik hvor jeg fik indsigt i mine egner erfaringer og emnet omhandlet i dette speciale. Samtidig kommer jeg fra musikterapiuddannelsen på Aalborg Universitet hvor der har været fokus på at jeg som kommende musikterapeut formår at registrere og arbejde med min egen måde at være til stede på sammen med klienter. I løbet af studiet fik jeg skrevet flere reflekterende opgaver i forskellige omfang hvor fokus har været på min egen terapeutisk udvikling og identitet. Dvs at emnet 'jeg som terapeut' havde fyldt mere end en bestemt klientgruppe i løbet af årene. Dette har været relevant til min faglig udvikling, uanset hvilke klientgruppe kommer jeg at arbejde med i fremtid. Denne ide bag videre udvikling af min faglighed som terapeut kan også ses ved udvælgelse af emnet, da det ikke er begrænset til en bestemt klientgruppe med mere målrettet terapeutrollen.

Ved at arbejde videre på udarbejdelse af synopsis, påvirkede min forforståelse, hvad jeg blev nysgerrig over i litteraturen eller andre inputs. Fx min erfaring fra tidligere praktik gav mig forståelse af at man som musikterapeut kan føle sig adskilt fra de andre faggrupper på arbejdspladsen. Ved at læse litteratur[1] om denne problematik fandt jeg at der findes en sammenhæng mellem at føle sig adskilt fra andre faggrupper og relationen til klienten, hvilket resulterede i at denne teoretiske vinkel blev inddraget i dataindsamling.

I tidlig proces af specialskrivning (efter kvantitativ dataindsamling og inden databearbejdning) har jeg valgt at beskrive min forforståelse både i at være transparant og for at have mulighed for at vende tilbage senere i skriveprocessen og se nærmere på hvordan min forforståelse har udviklet sig til ny forståelse.

Forforståelse af hovedbegrebet engagement

Engagement er et begreb som jeg forstår på forskellige måder, afhængig af konteksten, her vil jeg beskrive hvordan forstod jeg begrebet i en tidlige fase af projektskrivningen. Jeg forstod engagement som et overordnet begreb til en eller flere menneskers oplevelse hvor man føler involveret i noget, hvad enten det er en kort eller lang aktivitet, eller i en relation. Jeg forbinder ord engagement med entusiasme i det man laver. På en måde kan det også forbindes med noget der giver mening, interesser, noget sjovt, samt med positive følelser, oplevelser og stemninger. Negative stemninger eller negative følelser begrænser nødvendigvis ikke engagement, hvis der er en anden faktor der fastholder engagementet på længere sigt. Dvs i nye situationer kan engagement niveauet svinge indtil der bliver fundet noget stabilt i relationen der fastholder engagementet. Jeg bruger denne forforståelse af begrebet når jeg snakker om NMT engagement.

[1] Referancen kunne ikke gendanes. På trods af krænkelse af reference krav har jeg valgt at beholde sætningen da det belyser min forforståelsen.

Faglig forforståelse

Jeg er meget interesseret i psykodynamisk orienteret musikterapi, hvor jeg er mest begejstret i at arbejde med aktive MT-metoder, som fx improvisation. På samtid er jeg fascineret i at arbejde med symboler i mit terapeutiske relationer uanset om det er aktiv eller receptiv MT. MT med symboler og billeddannelse er normalt den tilgang, som jeg naturligt prøver at fremme i mine relationer med klienter, fordi jeg har selv oplevet det i min musikterapeutisk udviklingsprocess på studiets forskellige fag såsom læreterapi, interterapi, og Guided Imagery & Music. Mine positive erfaringer giver mig mening at arbejde på den måde. Jeg er dog bevidst om, at mennesker fungerer forskelligt og at den tilgang som jeg finder meningsfuld, ikke nødvendigvis vil give mening for de andre patienter jeg møder i musikterapien.

Jeg er også bevidst om at musikterapeutens oplevelse, hermed engagement, kan afhænge af modoverføringsfænomener. Jeg har arbejdet med dette fænomen i mine tidligere projekter og praktiske fag på studiet. Jeg udelukker dog ikke andre fænomener der kan påvirke musikterapeutens oplevelse. På samme tid ser jeg ikke modoverføringsfænomen som den væsentlig begreb i mit terapeutiske arbejde i praktikforløb. Da jeg har arbejdet med klienter med korte sessioner/forløb i akutte hospitalsmiljø, med en blanding af neurologisk og ressource orienteret MT-tilgang, hvor der ikke er et fuldt potentiale til at udnytte fænomenet til klientens gavn.

Musiker forforståelse

Jeg er også rutineret musiker og musikunderviser, som har arbejdet på mine musikalske færdigheder siden jeg startede med at spille musik for mere end 20 år siden, og i de seneste 6 år også på musikalske færdigheder af mine elever. Siden da har jeg mødt engagementsemnet både i min egen musikalsk udvikling og senere engagering af mine elever, til sidst blev jeg også bevidst om mit engagement som lære. Forudsætning for at man kan blive engageret er at matche inputs til ens præferencer. Men præferencer er ikke afgørende for at opleve engagement. Det kan være at andre faktorer som fx engagement i en social gruppe eller relation, som kan senere ændre ens præferencer. Muligvis den mest relevante forforståelse for emnet kommer fra de erfaringer fra mig som lære. For der har man lære-elev relation sammenlignet med terapeut-klient. Som lære kan man også blive mere eller mindre engageret i at arbejde med elever. For mig er den afgørende faktor for engagement her elevens engagement i musikudøvelse, og opnåelse af musikalske mål.

Specialets emne blev således valgt med en blanding af professionelt, faglig, personlig interesse for emnet.

1.7. Definitioner af begreber

Klient

Begrebet klient i dette speciale er defineret som personer der er i kontakt med NMT med det terapeutiske NMT's sigte. Dvs begrebet tager ikke hensyn til de arbejdsrammer tilhørende til deres praktikplads eller kulturelle og etiske definitioner af begrebet, og der skelnes hermed ikke mellem bl.a. patient, bruger, borger, deltagere.lign. I stedet for bruges begrebet 'klient' som en overordnet definition. De andre begreber kan godt stødes på i specialet, hvis de fx stammer fra et citat eller refereret litteratur. Men når det handler om mine egne ord og fortolkning bruger jeg begrebet 'klient'.

Engagement

Ordet som verb engagerer stammer fra 15århundrede gammel fransk *engagier* som betyder at binde (løfte eller ed), pantsætte. Ordet siden 16 århundrede fik flere mening, som fx at tiltrække og occupere opmærksomhed, at lave formalt løfte, en kamp mellem hær, ansættelse, eller endda ægteskab (*Online Etymology Dictionary.*).
Engagement og motivation er lignende begreber og bliver ofte anvendt udskifteligt, disse to kan kort beskrives som en persons vilje. Omstændigheder kan ændre hvordan disse to begreber bliver anvendt. Motivation kan forstås mere som vilje til at arbejde, deltage, udføre en opgave på trods af sine fysiske eller psykiske udfordringer eller manglende evner, med det sigte til at opnå et mål. Engagement kan dog defineres som en vilje til at arbejde, deltage, eller gøre noget uden at det bevidst kræver større indsats. (inspireret fra (Hougaard, 2019) s.318.) Det er vigtigt at nævne at definitionen af begrebet engagement på intet tidspunkt bliver tydeligt fremlagt til NMT i dataindsamlingsprocess. (se min forforståelse af begreb i kapitel X forforståelse)

Terapeutisk alliance

Begrebet der definerer kvaliteter af terapeutisk relation mellem terapeut og klient, som bliver evalueret og vurderet af individer over tid. Dette begreb bliver ofte anvendt i litteratur der omhandler psykoterapi, da dette er betragtes som et væsentligt element i denne terapeutisk tilgang. (Hougaard, 1994)

Forkortelser

NMT – Novice Musikterapeut
CSE – Collective Self-Esteem

1.8 Læsevejledning

Specialet er opbygget i kapitler på en måde hvor det er læsevenligt at læse hele specialet igennem fra start til slut. 1) Indledning, 2) Metode, 3) Teori, 4) Analyse af spørgeskema, 5) Analyse af Fokusgruppe, 6) Diskussion, 7) Konklusion og perspektivering. Opbygningen repræsenterer ikke rækkefølgen af specialets skriveproces, da fx analysen (kap 4 og kap 5) blev lavet før teorien (kap. 3) og jeg generelt skrev løbende på specialets forskellige kapitler. NMT og studerende kunne godt få gavn af at læse de enkelte kapitler efter individuelle interesser og behov. Metodeafsnit indeholder naturligvis metodologi/forskningsparadigme giver en forståelse af hvor viden stammer fra, men der findes også beskrivelse af procedurer for dataindsamlings/bearbejdnings processerne. Hvis læserens interesse er dataindsamlingsmetoder, anbefaler jeg også at læse introduktioner til de analyseafsnit som metoden berører, da her findes nogle af mine kommentarer vedrørende anvendelsen af metoden. Specialet er empirisk vægtet og derfor er teorikapitlet mindre fyldigt. Analysens kapitel indeholder dog rigelig præsentation af data, som andre studerende og forskere kan referere til i deres projekter. NMT og musikterapistuderende vil givetvis få gavn af at læse min baggrund for specialets emnet kap 1.5 som indeholder 6 vignetter fra mine praktikerfaringer, samt ved at læse diskussionskapitel 6, hvor der ved hjælp af teorier åbnes for en forståelse af den rige, men samtidig begrænsede mixed metode data og analyse. I diskussionen er der også diskuteret specialets musikterapeutisk metode til at indsamle data kaldet ''musikterapi som forskning'' (kap. 6.5), dette kan være interessant for musikterapistuderende i anvendelsen i deres studieprojekter.

Kap. 2 Metode

Metode kapitel er opbygget af 5 underafsnit: forskningsparadigme, forskningsdesign, beskrivelse af dataindsamling, beskrivelse af databehandling, og etik. Disse afsnit omhandler nogle af de samme metodologiske forskningsprocesser, såsom spørgeskemaet(kvant) og fokusgruppe (KVAL), beskrevet i de forskellige stadier. De første to afsnit beskriver teoretiske rammer for metodologi, fulgt af beskrivelse af forberedelse og dataindsamlings proces, samt de metoder som anvendes til bearbejdning af dataet. Den sidste afsnit om etik berører alle processer i alle stadier, og påpeger nogle punkter fra etisk og privilegies vinkel.

2.1. Forskningsparadigme/epistemologi

For at læseren kan forstå hvilken viden jeg som forsker skaber med dette speciale, vil jeg gerne forsøge at være så tydeligt som muligt over min forståelse af forskningsparadigmet. På trods af mixed metode data-indsamling's opstart med kvantitativ dataindsamling, er min forskning baseret på min egen oplevelse af fænomenet, og ikke en grundlæggende teoretisk vinkel. Allerede fra starten af specieleskrivningprocess bevæger jeg mig ind i den pragmatiske filosofisk retning. Denne filosofi blev grundlagt af en amerikansk filosofer Charles Sanders Peirce i en anden halvdel af 1800- tallet, og videre udviklet af John Dewey med fokus bl.a. på uddannelse og sociale forbedringer (Holm, 2023, s. 61-63). Jeg forstår pragmatismen som forskningsfilosofi, hvor man skaber viden ved at interagere med verden, og at viden udspiler sig i praksis. Men andre ord der læges meget vægt på praksis, og de teoretiske forudantagelser forstås som en del af praksis. De undersøgte populationer har frihed til selv at definere problemet, og man finder undervejs værktøjer og løsninger som passer til problemet man vil gerne blive klogere på (Holm, 2023). Jeg har i specialen nogle hypoteser, og ønsker at undersøge disse, de er dog ikke baseret på en teoretisk forståelse, og skulle ikke afkræftes eller bekræftes, hvilket afgrænser mig fra postpositivisme paradigme. Pragmatisme kan også ses i arbejdsprocessen, hvor der blev undervejs fundet data-dataindsamlingsmetoder med hensyn til forskningsspørgsmål, og data-indsamlingsprocessen blev fleksibelt tilpasset på en måde, som fungerer bedst til undersøgelsen ved at finde nye og dynamiske måde at indsamle data og finde problemløsninger (dette kan afspejles senere i kapitlet 2.3 om beskrivelse af metodologisk udvikling og procedurer). Udover ovennævnte pragmatisme afspejles også i de skriftlige formidlinger, hvor der skiftes mellem at jeg skriver som første person, og som tredje person, hvilket er et fællestræk for pragmatisme (Creswell & Plano Clark, 2013, s. 42).
På samme tid har mit forskningsparadigme nogle træk fra konstruktivisme. Da den viden jeg skaber skal først og fremmest forstås som en subjektiv oplevelse af individer, og den er en drivkraft som først senere bliver bygget op til at diskutere ift teorier og åbner nye vinkler. Et citat der kort opsummere min forståelse af konstruktivisme.

> The research participants are viewed as helping to construct the 'reality' with the researchers. Values of the researcher and others are assumed to exist and subjectivity is an integral part of the research (Robson et al., 2017, s. 25).

Jeg ser det som en fordel, at jeg selv har praktiske erfaringer med emnet, og at de trin jeg gør i forskningsprocessen, er afhængige af mine erfaringer, derfor forsøger jeg undervejs at være transparent bl.a. ved at beskrive mine erfaringer og min forforståelse, og dermed leve op til det kvalitative paradigmes kvalitetskrav. Analyseprocessen er domineret af en hermeneutisk proces også kaldet hermeneutisk cirkel- ''alt forståelse er kontekstuel, dvs. at vi forstår helheden ud fra dens dele, men samtidig delene ud fra den helhed, de indgår i" (Holm, 2023, s. 106). Hvilket i analysen af fx litteratur betyder at når man læse en sætning forstå man den i sammenhæng med teksten, og teksten forstår man fra sætningerne. Ifølge Dilthey's filosofi forstår man også teksten ved at sætte sig ind i forfatterens (personens) sted (Holm, 2023, s. 103-123). Jeg arbejder i spiral ved at kigger på data og forsøge at fortolke det og vender tilbage til dataen igen i processen, på den måde bygger jeg min forståelse af problematik op, og kan dermed skabe en dybere forståelse af dataene ved at vende tilbage til det med ny viden.
På trods af allerede kompleksværende sammenfletning af forskellige paradigme bliver jeg nødt til at nævne den sidste komponent for specialets paradigme – heuristik. Som handler om at forsker inddrager sig selv og sine erfaringer I forskning, for at øge bevidsthed og viden om sig selv, mens man undersøger fænomenet (Moustakas, 1990). Dette kan afspejles i de autoetnografiske beskrivelser i indledningen (kap 1.5 baggrund) som markerer begyndelsen af undersøgelsesprocess af mine egne oplevelser, som informerer forskningen undervejs og på same tid bidrager til berigelse af mine egne forståelse af mine oplevelser.

2.2. Forskningsdesign

I ovenstående kapitlet blev skabt et overblik over paradigme og hvilken slags viden specialet bidrager med. Paradigmet skal dog forstås i takt med de metodologiske overvejelser. Derfor i de følgende kapitler vil jeg gerne præsentere metoderne, med deres teoretiske vinkler, der bliver anvendt til at undersøge specialets emne. I slutning af kapitlet bliver metodens flowchart præsenteret.

2.2.1. Mixed metode

Historisk set er behovet for mixed method i forskning først blev synlig og diskuteret i slutning af 50'erne. Men det begyndte først at få sin form som metode i 80'erne hvor en håndfuld forfatterer begyndte at publicere bøger og artikler som gik ud over kvantitativ eller kvalitative metoder, disse bidrag særlig ved at diskutere udviklingen af procedurer og filosofiske antagelse. Behovet for

mixed metode opstod med pga den opfattelse af at forskningsproblemer ikke alene kan forstås med hverken tal eller ord, og at en kombination af disse kan føre til en forståelse af forskningsproblemer. Hvorledes disse hænger sammen kan beskrives med dette citat: " Researchers situate numbers in the contacts and words of participants, and they frame the words of participants with numbers, trends, and statistical results" (Creswell & Plano Clark, 2013, s. 21)
Mixed method kan have en bred vifte af forskellige former for metoder, det kan fx være tale om blanding af data-typer, fx video og interviews, med den term er mest anvendt og forstået som en blanding af kvalitativt og kvantitativt data (Creswell & Plano Clark, 2013).
Der findes også forskellige typer af mixed metode design, hvilket afgør, hvordan man organiserer forskningen bl.a convergent design, exploratory design, embedded design, transformative design, multiphase design, og explanatory design. Disse kan både være sequential (en dataindsamling fulgt efter anden) eller parallel (begge dataindsamlinger på samtid) (Creswell & Plano Clark, 2013).
Specialets mixed metode design blev valgt ved at vurdere alle muligheder, først i forhold til hvor realistisk det er at anvende det i forhold til de omstændigheder og begrænsninger jeg har fra studiet, samt for at det stadigvæk kan give mening i forhold til mine egne interesse for emnet.
Som resultat af denne proces, explanatory sequential design blev valgt. Explanatory design tillader først og fremmest forskningen til at indsamler data fra de samme deltagere i både den kvantitativ og kvalitativ dataindsamlingsstadie. Man starter med kvantitativ data-indsamling for at få overblik over populationen og de undersøgte emner, og anvende resultater fra kvantitativ dataindsamling til at informere og designe kvalitativ data-indsamling. På den måde kan man forklare det der bliver synlig i kvantitativdata, men ikke bliver uddybet nok til at forstå det i nuancer (Creswell & Plano Clark, 2013).
Mixed metode skelnes også hvor meget vægt man lægger til hver især del. Det kan både være at alle delene er lige, hvilket beskrives med store bogstaver som KVANT-KVAL, eller at den ene er dominerende og den anden er komplimenterende (Creswell & Plano Clark, 2013). Det er netop den fordeling af disse der ses i mit speciale, og kan beskrives som kvant-KVAL. Overordnet set bruger jeg kvantitative metode til at komplementere kvalitative metode, som betragtes som den væsentlige og den vigtigste metode til at undersøge forskningsemnet.

Kvantitativ forskning er ofte beskrevet som værende objektiv, da forskning er baseret på talerne og beregninger af disse som viser objektiver resultater. Når vi snakker om samfundsvidenskab og hermed forståelse af menneskers oplevelserne, talerne kan ikke overens-stemme med disse, da oplevelserne kan handle om menneskers værdier, følelser, kultur, og andre subjektive strukturer af menneskers oplevelse. Her har man brug for at interpretere data. Dette kan gøres ved at anvende kvalitativt forskningsparadigme. Dette er også kaldet interpretivisme og har bl.a. følgende karakteristikker:

> The admission that the social world cannot be understood from the standpoint of an individual.
>
> The belief that realities are multiple and socially constructed.
>
> The acceptance that there is inevitable interaction between the researcher and his or her research participants.
>
> The acceptance that context is vital for knowledge and knowing. (Kivunja & Kuyini, 2017, s. 34)

På et simpelt sprog dette paradigme kan beskrives som "get into the head of the subjects being studied" (Kivunja & Kuyini, 2017, s. 33). Paradigmen har subjektiv epistemologi som hænger sammen med tidligere beskrevet konstruktivisme. Og generelt bestræbelse er at forstå individer og deres interpretation af omgivende verden.

2.2.2. Interview - Fokusgruppe

Interviews er en populær metode i forskning for at indsamle kvalitative data. I modsætning til spørgeskema, er interviews mindre omkostningseffektive, da det kræver mere tid til logistik, udførelse, dataforberedelse, og databearbejdning. I et mindre forskningsstudie er antallet af interviewpersoner typisk begrænset på grund af færre resurser. Til gengæld skaber interviewet righoldige data. Interview er især effektiv når forskerens interesse er at forstå menneskers erfaringer, meninger, følelser, eller oplevelser i dybden, som kan beskrives med flere ord og sætninger. Samt for at forstå komplekse problematikker, som kræver at få afklaret hvordan ting fungere og for at finde sammenhæng mellem forskellige faktorer. Forskeren har også privilegiet til at vælge interviewperson (-er) ud som har særlig erfaring med emnet (Denscombe, 2014).
Den mest populære interviewform er en til en, hvor forskeren i mødet med en interviewperson stiller en række spørgsmål, hvad enten det er i form af nogle faste spørgsmål, en semistruktureret interviewguide, eller om interviewet foregår mere ustruktureret. Der findes dog en anden form for dataindsamling, som udføres i grupper i stedet for en til en. Fokusgruppeinterviewet, som er anvendt i dette forskningsprojekt, tillader bedre udnyttelse af tid, hvor der kan fås data fra flere deltagere på en gang. Tidsudnyttelse er dog ikke en af de væsentligste faktorer i forhold til at vælge fokusgruppeinterviewet. Der er 3 særlige funktioner denne form for dataindsamling har, som adskiller fra andre interviews. For det første bliver deltagerne samlet for at diskutere et specifikt fokus, hvilket kan være en bestemt oplevelse eller erfaring, som alle deltagerne har lignende viden om. For det andet har fokusgruppen en moderator frem for interviewer, som har til opgave at facilitere gruppens interaktioner, og ikke en stram styring af diskussionen. Særlig vægt

er placeret på gruppens dynamikker og interaktioner for at fremkalde en specifik information. Moderatoren i fokusgruppeinterviewet kan forsøge at fremme refleksioner ikke kun på en verbal måde, men også på andre kreative måder, fx ved at fremlægge kort, eller skriv/tegne på tavlen. Der vigtigt at understrege at data der bliver skabt i fokusgruppen, også er konstrueret af sociale interaktioner. Deltagerne bliver inspireret af hinanden, sammenligner deres oplevelse med andres. Trygge relationer i gruppen kan skabe flere refleksioner eller omvendt kan begrænse det, fx hvis nogen i gruppen har dominerende opførsel (Denscombe, 2014). På trods af fokusgruppe tilhører under interview gren, kaldes metoden ikke altid som værende interview. Tilføjelsen af ordet 'interview' definerer metoden som værende interaktions drevet mellem interviewer og interviewpersoner, dvs det er interviewer der styrer interview og stiller relevante spørgsmål. Hvorimod i fokusgruppe lægges der vægt på gruppens interaktioner ift. forskningsfokus (Halkier, 2016). Netop fokusgruppe er den metode og begreb som bliver anvendt i dette speciale (se mere kap. 2.3.4).

2.2.3. Improvisation – art based research

Musical improvisation kan defineres som alle lydene og kombination af lydene der bliver skabt indenfor rammernes start og slut (Wigram, 2004, refereret til association of professional music therapist UK). Improvisation er en af 4 hoved-metoder anvendt i musikterapi (Bruscia, K. E., 2013). Metoden kan anvendes med en bred vifte af populationer med forskellige mål, men generelt improvisationen kan adressere bedre indsigt i sig selv, andre og de sociale sammenhæng. Improvisationer kan fremme bevidsthed om selv (fysisk, emotionel, intellektuelt, social), og bevidsthed om andre. Det kan også anvendes til at belyse reaktionsmønstre, og giver plads til selv udtryk (Bruscia, K. E., 2013). Derfor improvisationer kan have forskellige former, strukturer og spille-regler, afhængig af et mål. Improvisationer kan tage udgangspunkt i specifikke følelser, og skabe bedre indsigt i dette. Improvisationer kan afspejle sociale relationer, og hvis improvisationen bliver spillet i en gruppe, sociale relationer kan blive synlig i selve improvisation og skabe opmærksomhed på hvordan man forholder sig til de andre i improvisationen. I terapeutiske settings, improvisation er ofte anvendt i takt med andre modaliteter for at bearbejde og berige oplevelserne i improvisationer. Det kan fx være bevægelsen drama, storytelling, og tegning (mandala) (Bruscia, K. E., 2013; Wigram, 2004). Mens improvisation kan skabe mange forskellige tanker der skiftes under musikken, tegning som metode kan anvendes til at have noget bestemt til at fokusere på, som på samtid kan repræsentere oplevelsen i musikken (McFerran & Grocke, 2022). Gennem tegning og analyse af tegninger kan man opnå større forståelse af selv, da man inddrager en visuel sans til at forstå ens oplevelsen, som ord ikke altid kan beskrive (Fincher, 2009).
I forskning anvendelsen af kunstneristiske metoder som fx musik og tegninger for at skabe forskningsresultater er kald for "art-based research" (Bruscia, E. K., 2016). Denne metode bliver

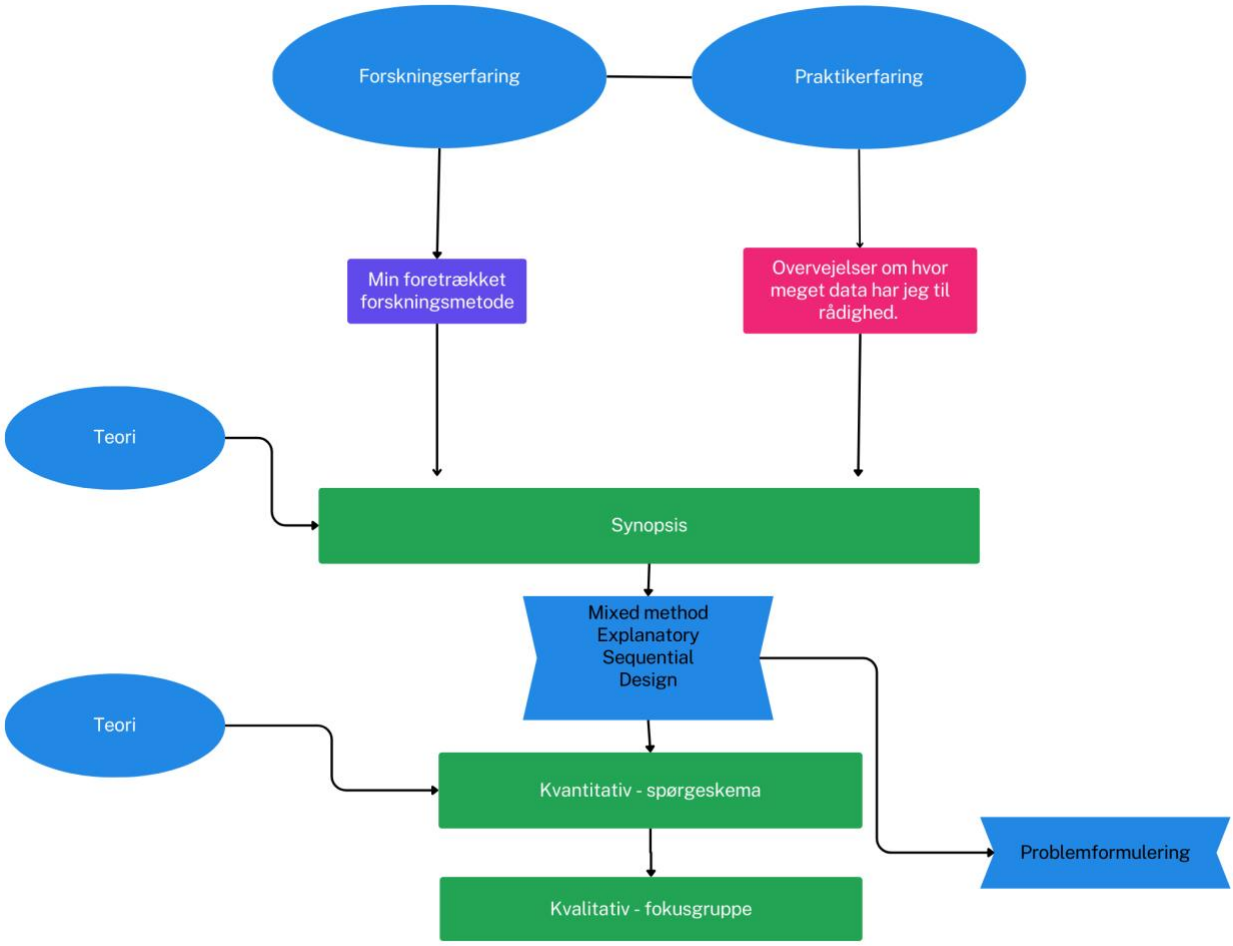
også anvendt i dette speciale under fokusgruppe data-indsamling. Ny foreslag for navnet bliver beskrevet i kap 6.5.

2.2.4. Beskrivelse af udvikling af metodologi

Flowchart af den metodologiske proces er repræsenteret i figur 1. Jeg som forsker havde mine egne praktikerfaringer med inden jeg startede med at indkredse forskningsemnet og at udarbejde en problemformulering. PF udviklede sig ved at reflektere over hvad jeg ville kunne svare på ved hjælp af mine erfaringer, samtidig med at jeg skulle reflektere over hvordan de metodiske præferencer jeg har som forsker i den akademiske verden, kunne komme i spil på en relevant måde.

> Just as an instrumentalist will not change from playing the clarinet to playing the trumpet because a particular piece demands it, but will usually turn to another piece of music, searching for pieces that suit both the instrument and the player, so researchers generally give a lot of time and thought to the formulation of possible and potential research problems, looking for those that appear to fit their interests and preferred methods. (Walker 1985, citeret i Robson et al., 2017, s.242)

På den måde blev dette speciale bygget på to fundamenter: den praktiske erfaring og den akademiske erfaring.



Figur 1. Flowchart – udvikling af metodologi.

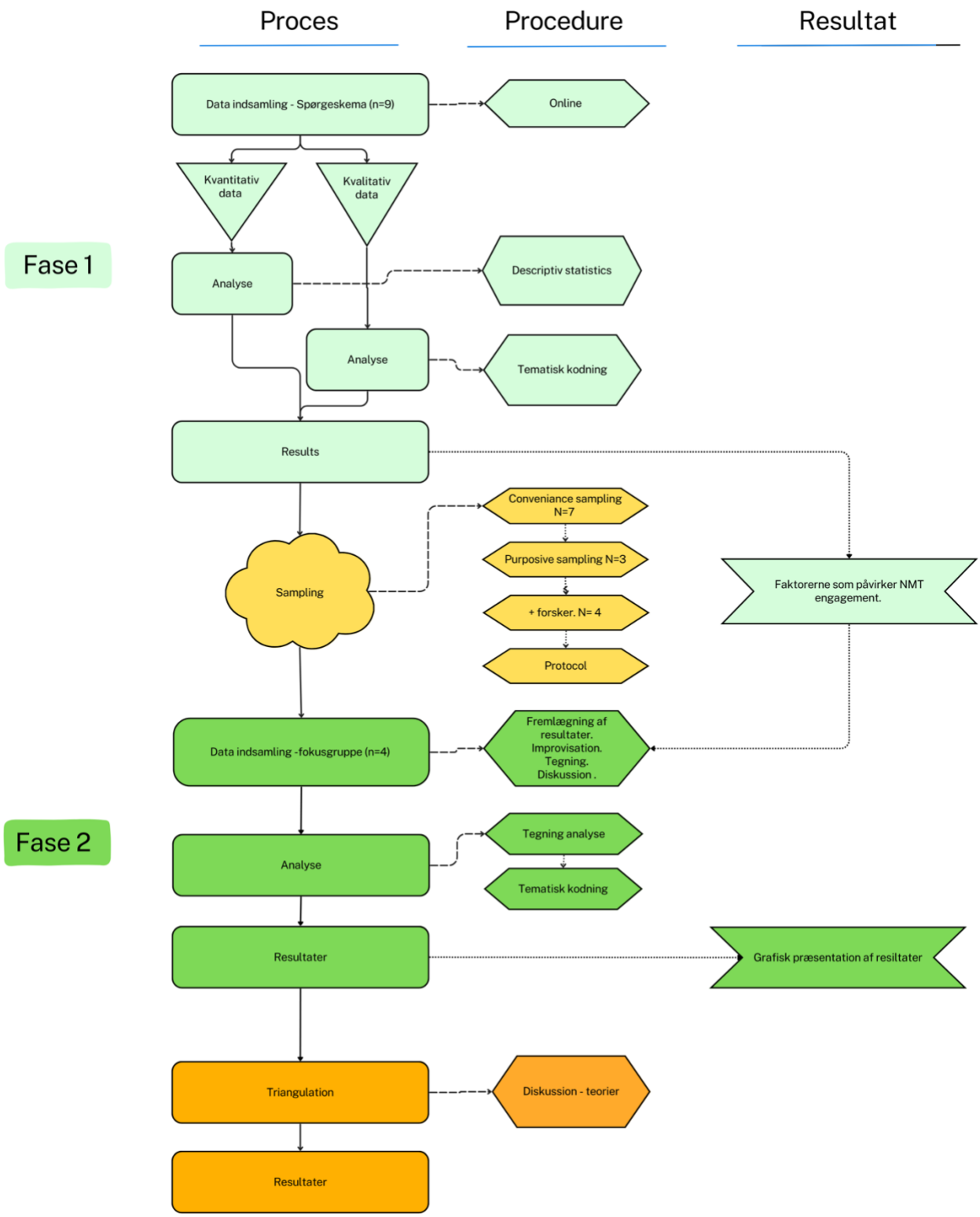
Musikterapistudiets krav om at udarbejde en synopsis der indeholder teori om emnet, betød at der skulle bygges et tredje fundament, nemlig det teoretiske. Disse var metodologiske fundamenter som beskriver opstarten af specialets metodologiske udvikling. Dette skal ikke forveksles med specialets formål og grundlag til at bidrage med empiriske videnskabelige erkendelser.

Inden for 'mixed method' forsknings design, var det mest oplagt at vælge 'explanatory design', da det passede bedst til de begrænsninger jeg havde ift dataindsamling, hvilken var et begrænset antal af forsøgspersoner med mulighed for dybdegående analyse. Hvorefter PF blev justeret for at tilpasse dette design.

Kvalitativ del blev valgt i forskningen for at udforske emnet i de forskellige aspekter og arbejde induktivt for ikke begrænser deltagernes outcome, men for at jeg kunne komme frem i processen skulle den kvantitativ del blive færdig først. Da den kvantitative dataindsamling blev valgt til at være et spørgeskema, krævede det igen mere viden end mine egne erfaringer, for at opstille relevante spørgsmål. Projektet endte med at være en fordeling mellem den induktive og deduktive metode.

2.2.5. Mixed method – Flowchart

Før jeg begynder at beskrive processen af dataindsamling og bearbejdning, vil jeg gerne præsentere en anden flowchart (figur 2) som repræsenterer dette processen visuelt. Som det blev beskrevet tidligere, specialets metode er mixed method med explanatory sequential design. Flowchart giver overblik over de forskellige processer, procedurer, og resultater af de forskellige mixed method faser, hvor fase 1 er kvantitativ, fulgt efter fase 2 som kvalitativ fase (figur 2).



Figur 2. Flowchart - Mixed method explanatory sequential design

2.3. Beskrivelse af dataindsamling

I de følgende afsnit vil jeg beskrive processer omkring dataindsamling i en sammenhængende rækkefølge med hensyn til specialets tidslinjen. Først beskriver jeg kort processen for udvælgelse af deltagerne til kvantitativ del, udarbejdelse af spørgeskemaet, valg af deltagerne til den kvalitativ del, samt beskrivelse af fokusgruppe proceduren. Nogle relevante punkter af den beskrevne proces bliver først fremhævet senere i kap. 2.5 Etik, da de handler mere om etik, og kunne ikke tilpasses i de kommende kapitler.

2.3.1. Deltagerne i undersøgelsen

Da specialets emne handler om novice musikterapeuter, blev der valgt at indsamle data fra kandidat musikterapistuderende, som på dataindsamlingstidspunkt var på det sidste semester (10.sem.(4.sem.kandidat)) fra Aalborg Universitet. På dette tidspunkt af uddannelsen har de gennemført stort set alt teoretisk og praktisk undervisning, og på 9 semester har de været i fuldtids praktik i 3 måneder, hvor de for første gang kunne komme ud i diverse private og offentlige institutioner og opleve hvad det betyder at arbejde som musikterapeut. Derfor passer denne population til min betegnelsen 'novice musikterapeuter'.
Flere detalje om populationen bliver også belyst i analyse kapitlet 4, hvor demografiske data blive præsenteret (se kap.4.1 Demografisk data).
Det er dog vigtigt at nævne at deltagerne havde afsluttet deres praktik ca 2,5 måned inden besvarelse af spørgeskemaet, og ca. 4 måneder inden deltagelse i fokusgruppe. Det kan påvirke hvor meget eller hvor nøjagtig de kunne svare på spørgsmålene og reflektere om deres oplevelse.
9 ud af 9 mulige studerende accepterede at deltage i undersøgelsen, og fuldførte det første dataindsamlingstrin – spørgeskema. 3 af dem deltog i fokusgruppe. Jeg, som medstuderende svarede ikke selv på spørgeskemaet, men jeg forsøgte dog at deltage på lige fod med medstuderende i fokusgruppe (Se mere kap. 2.3.4. Fokusgruppe.).

2.3.2. Indsamling af spørgeskemabesvarelser

Data blev indsamlet gennem spørgeskemaer. Der blev valgt at anvende et online spørgeskema platform SurveyXact (*SurveyXact.*), med Aalborg Universitets licens, som giver adgang til en række funktioner som gør data indsamlingsproces og -behandling lettere. Samtidig kan man som forsker holde afstand til deltagerne ved at automatisere dataindsamlingsprocessen.
Spørgeskemaet blev sendt ud automatisk ved at lave en email skabelon, tilføje en liste af emails, samt sætte dato for levering. Oprindelig email kan ses i Bilag C. På den måde har forskeren ikke direkte kontakt med deltageren. Den indsamlede data foregår også automatisk, så forskeren ikke umiddelbart kan se, hvad hver deltager har svaret. Det gør at man som forsker kan kigge på data, uden at blive påvirket af relationen til deltagerne. Det er især relevant, fordi data ikke kunne indsamles anonymt på grund explanatory forskningsdesign som kræver at man skal have adgang

til kontaktinfo om deltagerne for at invitere dem til den næste forskningsfase, nemlig det kvalitative interview. Disse kontaktinformationer er tilgængelige når, man har bearbejdet kvantitative data og skal vælge deltagerne til fokusgruppeinterview.

Spørgsmålene i spørgeskemaet blev diskuteret og tilpasset i samarbejde med specialets vejleder. Det blev bygget op med 21 spørgsmål fordelt over 4 forskellige kategorier.
Den første kategori A) Demografisk data, handler om række spørgsmål bl.a. om klient gruppe, antal af mødte klienter, MT-tilgang, samt om form af kontakt til klienter. Den indeholder ikke standard data som alder eller køn.
Kategori B) Engagement, er fordelt i 2 lige dele, den ene handler om mangel på engagement, den anden om oplevet engagement .
Der bliver stillet åbne spørgsmål, med mulig lang beskrivelse af oplevelser af situationer, samt faktorer som man synes var afgørende for oplevelsen. Til hver del er der også stillet spørgsmål om deres bevidsthed om modoverføringsfænomenet i ovennævnte situationer.
Den sidste kategori for undersøgelsen C) Praktiksted, handler om to spørgsmål som handler om deltagernes tilfredshed med praktikstedet, samt deres musikterapeutsarbejde.
De andre 3 spørgsmål i denne kategori er inspireret af et eksisterende undersøgelses værktøj 'Collective Self Esteem Scale' som anvendes i sociologi for at forstå menneskers tilhørsforhold til en social gruppe. Den indeholder 16 spørgsmål, og omhandler 4 kategorier: medlemskab, offentlig- og privatgruppens opfattelse, samt identitet. Alle kategorier omhandler dog selv-værd.
Til dataindsamling blev der valgt 3 spørgsmål fra forskellige kategorier. Disse spørgsmål blev oversat fra engelsk til dansk, samt tilpasset og målrettet til det undersøgte faggruppe ved at udskifte ord ''social gruppe'' til ''musikterapi fag''. Dette er gjort efter inspiration fra andre undersøgelser som omhandler 'Collective Self Esteem' (Yu et al., 2007).
Spørgsmålene blev udviklet for at indhente kvantitative såvel som kvalitative data. Kvantitative spørgsmål danner nominal og ordinal data, ved hjælp af Likert-scala, prædefineret valgmuligheder, samt Visual Analog Scala (VAS). Disse bliver præsenteret i analyse kap 4.
I slutning af hver emne- og kategori i spørgeskemaet, blev der åbnet plads til evt. kommentarer, for at give plads til opståede tanker som ikke kunne passe ind i besvarelse af spørgsmålene. Samt for at give mulighed for at beskrive hvis de havde udfordringer ved forstå spørgsmål eller andet. Dette med formål til at få valideret spørgeskemaet.
Spørgeskemaet afsluttes med at spørge om respondenten har lyst til at deltage i en fokusgruppe, hvorefter de skulle skrive deres navn for at have mulighed for at blive kontaktet. En kopi af originalt spørgeskema kan ses i bilag D.

2.3.3. Udvælgelse af interview personer

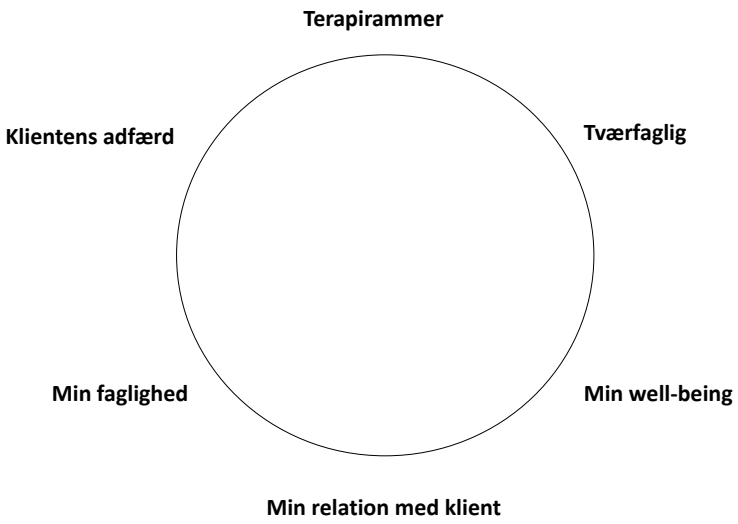
For at skabe flere refleksioner og mere dynamik i fokusgruppen, blev der valgt at danne en gruppe af 4 personer inklusiv forsker, dvs. der skulle udvælges 3 ud 9 NMT som på forhånd havde givet

tilsagn om evt. at deltage i et fokusgruppe. Det første trin i udvælgelsesprocessen tog udgangspunkt i 'Conveniance sampling', dvs. eksklusion af dem som af praktiske årsager ikke kunne deltage. De efterfølgende trin tog udgangspunkt i 'Purposive sampling', dvs. personerne blev valgt ud af forskerens interesse i at få rigelige data som kan bidrage til forskningsemnet (Robson et al., 2017). Her blev der kigget både på de kvantitative data i spørgeskemaer, og på forskerens personlige fornemmelse baseret på personlige samtaler i andre sammenhænge på musikterapiuddannelsen. Detaljeret kriterier er beskrevet nedenfor.

Udvælgelsesprocessen startede med at anvende de første eksklusionskriterier. 1) NMT kan ikke deltage fysisk indenfor bestemt tidsramme. Fysisk deltagelse betragtes som en vigtig faktor for at afvikle de valgte tekniker i fokusgruppen, samt for at skabe en ramme hvor deltagerne kan interagere med hinanden uden kommunikations udfordringer, som virtuelle møder kan skabe (Robson et al., 2017). Her blev to personer ekskluderet. 2) Oplevet mangel på engagement score ≤ 20. Undersøgelsens formål er at forstå både de negative og positive oplevelse af engagement. Derfor blev 2 personer som ikke havde oplevet (eller næsten ikke) mangel på engagement ekskluderet. For at vælge 3 ud af 5 tilbage, blev der kigget bl.a. på deres klientgruppe, kontaktform, antal af klienter, uden at det lykkedes at finde rationelt valg for in- eller eksklusionskriterier. Derfor blev 3 personer valgt på grund af forskerens fornemmelse, hvor der blev også vægtet og prioriteret personer som virkede nysgerrige i forhold til forskningsemnet.

2.3.4. Fokusgruppe

Protokol for fokusgruppen kan findes i bilag J. Dog overordnet struktur af fokusgruppe bliver beskrivet kort her. Struktur af fokusgruppe blev opdelt i 4 dele: 1) Intro – med kort beskrivelse af fokusguppe forventede dynamikker, fortrolighed, samt agenda; 2) Præsentation af udvalgte temaer fra spørgeskemaet; 3) Musikalsk improvisation med udgangspunkt i både deres praktik erfaringer og i de temaer som inspiration; 4) Afslutning – med en spørgsmål om perspektivering. Til at præsentere data fra spørgeskemaet for NMT i fokusgruppe, blev der valgt at fremvise kun temaer fra den tematiske analyse af de kvalitative åbne spørgsmål i spørgeskemaet, da disse var overordne og gav plads til NMT egne interpretationer. Præsentation af temaer blev opsat på et A4 papir på en grafisk overskuelig måde, i en cirkel form, hvor temaer der handler om faktorer der påvirker forsøgspersoners engagement, mangel på engagement, eller bege dele, blev inkluderet. Se figur 3.



Figur 3. Præsentation af temaer - fokusgruppe

Den todelte improvisation: del 1. mangel på engagement, del 2. oplevet engagement med flexibelt overgang mellem disse blev anvendt til at skabe resonans med deltagernes oplevelser i praktik, og på den måde tydeliggøre deltagernes egne oplevelser til efterfølgende diskussion, og ikke som data til musikalskanalyse. Der blev dog tegnet mandala efterfølgende som repræsentation af NMT-oplevelsen i musikalsk improvisation. Disse tegninger blev også inddraget i analysen da det bidrag på en dybere niveau. (Dette blev mere beskrevet i analyse afsnit 5, da det var en metode der opstod spontant efter improvisationen).
Til fokusgruppe diskussion havde jeg nogle emner som jeg selv syntes var spændende i forhold til mine egne erfaringer, og som ikke blev tydeligt i analysen af spørgeskemaer. Disse handlede fx om musikkens betydning, overgang fra mangel på engagement til engagement. Disse var dog ikke defineret som spørgsmål til andre i gruppen, men mere som en fortælling af min egne oplevelse fra vignetter beskrevet i kap 1.5, for at facilitere diskussionen.

2.4. Databehandling

I de følgende kapitler vil jeg nu beskriver hvordan jeg bearbejdet data fra både kvalitativ og kvantitativdel af del af dataindsamling.

2.4.1. Kvantitativt data fra spørgeskema.

Spørgeskemaet blev udarbejdet med en eksplorativ tilgang, og ikke for at teste hypoteser. Dvs. der blev ikke prædefineret afhængige eller uafhængige variabler. Derfor blev databearbejdningsprocess også eksplorativ på den måde at der blev kigget på alt data på en deskriptiv måde for at finde tendenser og beskrive disse. Til dette eksplorativ databearbejdning blev der anvendt 3 computerprogrammer SurveyXact, SPSS, og Excel. Alt afhængig af datatypen. I

SurveyXact blev der opsat ordinal data i grafer, SPSS blev brugt til ratio data ved at præsentere det i boxplot graf, samt til at regne ud median, kvartiler, min og max værdi. Excel program blev brugt til nominale data for at præsentere det i lagkage- og søjlediagrammer.

2.4.2. Tematisk kodning af spørgeskema.

Alle svarene til de åbne spørgsmål om *mangel på engagement* og *oplevet engagement* blev videre behandlet i NVIVO 1.7.1 computerprogram med henblik på at foretage en tematisk kodning. Svarene blev læst igennem et par gange, hvorefter kodning fandt sted. De fleste af svarene var kortfattede, og derfor blev en del af svarene overført direkte til koder, andre mere udførlige svar blev beskrevet med kodenavn, som er tilpasset en overordnet mening, og så tæt som muligt på den beskrivende tekst.
Ved at læse alle koderne igennem blev der oprettet nogle temaer, som koderne passede til. Når alle koderne var blevet grupperet i tilsvarende temaer, kiggede jeg igen på de referencer i teksten som tilhørte hvert tema. I denne proces blev det tydeligt at nogle koder ikke passede til temaet som først antaget, derfor blev de flyttet til andre temaer.
Det kvalitativ data blev bearbejdet dels på kvantitativ måde, hvor temaer blev rangeret efter antal af koderne og referencer, der tilhører til temaet.

2.4.3. Tematisk kodning af Fokusgruppe

Fokusgruppe blev lydoptaget, og auto transskriberet i et betalt NVIVO-transskription computerprogram, som overholder GDPR. NVIVO-transskription bestræber sig at levere 90% nøjagtighed (*Lumivero.com.*). Hvilket gør at jeg som forsker genlyttede lydoptagelsen flere gange og rettede evt. uoverensstemmelser, hvis der havde været et forkert ord. Grammatiske fejl eller ordstilling som ikke har betydning for forståelsen af konteksten, ikke blev rettet (se transskriptionen i bilag L)
Tematisk kodning af fokusgruppe diskussion blev behandlet på samme måde som beskrevet i afsnit 2.4.2, jeg fik dog aflyttet optagelserne imens udførte tematisk kodning på et dokument. Ud over tematisk kodnings proces beskrevet i tidligere afsnit, blev temaer fra koderne arrangeret i overordnet temaer.

2.5. Etik

Den sidste afsnit i metode kapitelet handler om etiske overvejelser. Der bliver detaljeret beskrevet udfordringer og fordele ved at have klassekammarater som deltagerne i min forskning. Afsnittet bliver beskrevet ud over etik, og omhandler alle tidligere beskrevet dataindsamlingstadier.

2.5.1. Medstuderende som deltagere i undersøgelsen og etiske overvejelser.

Specialer på Aalborg Universitet i musikterapifaget er oftest soloprojekter og omhandler oftest den studerendes praktikerfaringer fra 9.sem. Skriveprocessen inkluderer dog gruppesupervisioner, fælles synopsis forberedelse m.v. (*Modulbeskrivelse for musikterapi aau.*)Hvilket betyder at vi (mig med de andre) sammen indgår i de forskellige arbejdsprocesser efter studieordning of modulbeskrivelser, og ikke mindst i sociale relationer.
Mit speciale er anderledes på den måde at det tager afsæt i mine praktikerfaringer, men ikke udelukkende omhandler min praktik på 9. sem. Specialet har et mere generelt fokus på musikterapistuderende i den afsluttende fase af uddannelsen hvor de har gjort sig deres første erfaringer som praktiserende musikterapeut. De informanter der deltager (NMT) i min undersøgelse, er samtidig mine medstuderende.
Det er vigtigt at være transparant omkring at de fleste deltagerne i undersøgelsen kendte mit speciales emne inden de besluttede sig for at deltage og svare på spørgeskemaet. Nogle af dem havde hørt noget af min baggrund (se kap 1.5 baggrund) for emnet. Jeg holdt dog lidt tilbage i forhold til at dele mine personlige erfaringer om emnet, efter jeg besluttede at skrive om dette emne. Og på den måde få data fra spørgeskemaer, som er mindre påvirket af mine interesse og teoretisk eller anden viden, og for at forsøge at få de uerfarne NMT's svar. De 'uerfarne' svarene betragtes som kernetegn for emnet nemlig fordi det handler om novice musikterapeuter – faglige personer som har begrænset erfaring. På den måde kan data være mere autentisk.
For at opnå det har jeg forsøgt at lave den første dataindsamling inden den første gruppesupervision. Dette var med det formål for at udnytte de studierammer til forberedelse af mit speciale, og reflektere åbent i gruppen med vejleder om emnet, teorier og metoder, og på samtid sikre at det der bliver skabt i supervisionen, påvirker ikke det kvantitativ del af undersøgelsen. Da det lykkedes ikke at få alle medstuderende til at svare på spørgeskemaet inden den første gruppesupervision, valgte jeg sammen med gruppevejleder at sende de personer, som ikke havde svaret på spørgeskema, ud af supervisionen. De 3 personer svarede på spørgeskemaet mens de ventede udenfor.
Den kvalitativ del af undersøgelsen, nemlig fokusgruppe, fandt sted senere i semesteret, her havde mine medstuderende hørt mere om emnet både fra mig og fra fælles refleksioner. Jeg accepterede at studiets rammer og mine relationer med kammerater gør det vanskeligt at skjule noget, derfor valgte jeg at dele resultater af spørgeskema både den kvantitativ, og den kvalitativ med koder og temaer i fælles supervision. Alt dette afgjorte min tilgang til fokusgruppe. På den måde at i fokusgruppen blev der skabt rammer, hvor det var på højt niveau accepteret at inddrager, reflektere og blive inspireret af forskellige inputs fra datapræsentation, og/eller i selve fokusgruppe mellem hinanden.
Jeg havde det privilegie at have sociale relationer med den population jeg undersøger. Jeg har udnyttet det bl.a. ved at spørge dem personligt om de havde lyst til at deltage i min forskning, for at finde ud hvor mange deltagere jeg kunne forvente. Jeg har også udnyttet dette privilegie ved at kommunikere med dem direkte og fx påminde at de fik en mail med spørgeskema som de skulle

besvare hurtigst muligt. Dette er vigtigt at pointere, da det ikke altid kan forventes at opnå 100% besvarelse i 'real world' spørgeskemaundersøgelser, hvor forskeren ikke er en del af forskningspopulationen. Mine relationer blev også udnyttet i forbindelse med 'purposeful sampling' af personer, til den anden del af dataindsamlingen. Dette blev beskrevet tidligere i kapitlet 2.3 i afsnittet ''Udvælgelse af interviewpersoner'', deltagelse i forskning var naturligvis frivillig, og en informeret samtykkeerklæring blev indhentet fra deltagerne (vedhæftet i bilag G). Anonymitet af deltagerne blev sikret med ikke alene anonymisering af navnene, men også ved at ikke inddrage data i analysen som kan føre til personens identificering. Dette er vigtig da der er et lille miljø af musikterapeuter i Danmark, så det kan påvirke deltagerne på forskellige måde, da specialet bliver offentlig tilgængeligt.
Fokusgruppe blev ikke alene valgt fordi det passede til forskningsdesign, men også af etiske overvejelse, for at undgå et magtforhold i interview mellem interviewer og interviewperson. Da jeg selv er en del af det undersøgte miljø, var det mere etisk at facilitere en fokusgruppe hvor vi alle var lige deltagende.

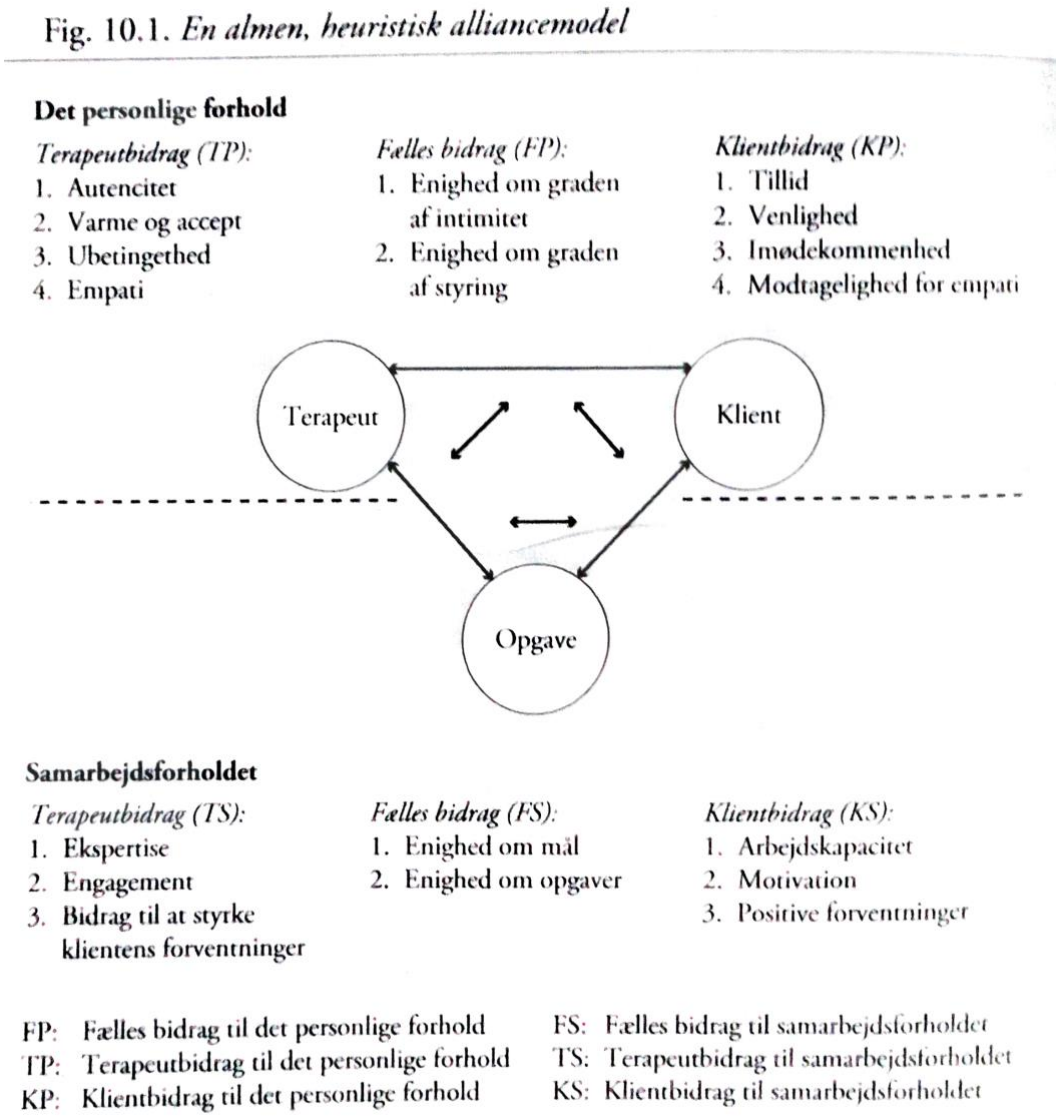
Kap. 3 Teori

I dette kapitel bliver 2 teorier præsenteret som senere bliver inddraget i diskussion (kap.6) efter præsentation af analysen. De to udvalgte teorier til diskussion er:
1) Terapeutisk alliance
2) Psykoterapeuters professionel udvikling.

3.1. Terapeutisk alliance

Terapeutisk alliance i litteraturen beskrives ofte som en væsentlig faktor der afgør patienternes/klienternes/borgernes outcome. Dette begreb blev først anvendt indenfor psykoterapi i 1934 af psykoanalytikeren Richard Sterba, og sidst i det 19 århundrede fik begrebet øget interesse indenfor forskning og praksis, med voksende forståelse af begrebet, udvikling af samt klinisk effekt.
Den danske professor emeritus og psykoterapeut Esben Hougaard har i 1994 udarbejdet en konceptuel model af terapeutisk alliance (Hougaard, 1994), som blev baseret på det eklektiske alliancebegreb og inspireret af en amerikansk psykolog Robert F. Bales og en forsker i psykoterapi Edward S. Bordin. På daværende tidspunkt voksede interessen for terapeutisk alliancens betydning markant, som et fænomen med væsentlig betydning for terapeutisk retning og outcome. Men på samme tid blev den også kritiseret på grund af manglende tydeligt koncept af begrebet. Hougaard arbejdede videre på udviklingen af den terapeutiske alliance model og forståelsen af den. Og i sin grundbog nyeste udgave om psykoterapi præsenterer han en heuristisk model af den terapeutiske alliance (se figur 4) (Hougaard, 2019, s.307-356).
Modellen går ud på at der findes to sider i alliancen, hvor den ene side er interaktionens socio emotionelle aspekter, og det opgaverelaterede aspekt på den anden side. Disse er, i modellen præsenteret tilsvarende: det personlige forhold øverst på modellen og samarbejdsforholdet nederst på modellen. I hver af disse sider skelnes der mellem terapeutens, klientens og det fælles bidrag. Hvilket bevirker at modellen bliver en repræsentation af 6 forskellige hovedkomponenter der skal til for at skabe terapeutisk alliance. Pilene mellem *terapeut, klient og opgave* identificerer relationerne mellem personer og opgaver. Pile i midten repræsenterer at der er gensidig afhængighed mellem personernes forhold og opgaven. Hougaard pointerer ud fra andres teorier at komponenter i alliancen er forbundet mellem hinanden og er afhængige af hinanden ”terapeuter kan således være varme, men på betingelse af, at klienten opfører sig på en bestemt måde” (Hougaard, 2019). Det der findes mellem terapeuten og klienten er fælles bidrag. For at parterne skal være tilfredse med det fælles bidrag, skal der findes et match mellem det terapeuten og klienten hver især bidrager med. Det match i modellen er beskrevet som Enighed mellem parter.
I samarbejdsforholdet findes der kognitive aspekter af fx patientens evne til at udføre bestemte terapeutiske opgave på samtid klientens motivation der bliver defineret som vilje for at arbejde

målrettet i terapien på trods af klientens udfordringer og vanskeligheder. På samtid er der terapeutens bidrag i samarbejdsforholdet er primært den faglig viden og erfaringer man har til at bidrage til noget fælles og skal afstemmes. Hougaard placerer også begrebet engagement som en af de komponenter terapeuten bidrager med. Dette er også defineret som en vilje til at hjælpe klienten. (Hougaard, 2019, s. 307-356)



Figur 4. Alliance model (Hougaard, 2019, s. 316)

3.2. Psykoterapeuters professionelle udvikling - Novice

I bogen ”How Psychotherapists Develop” (Orlinsky & Rønnestad, 2005), har en række forskere indenfor psykoterapi indsamlet en stor mængde data fra næsten 5000 psykoterapeuter i starten af 90’, hvorefter de bearbejdede data og bl.a. publicerede denne bog. Bogen starter med at udforske psykoterapeuternes udvikling ved at beskrive psykoterapeuternes arbejdsforhold. De påpeger at fra psykoterapeuternes perspektiv, psykoterapi er ikke kun et job som man har for at tjene penge, men at de fleste psykoterapeuters beskæftigelse er et kald. Og at det giver dem en fornemmelse af en værdifuld profession der opleves af psykoterapeuterne som meningsfuld aktivitet og personlig opfyldelse. Hvilket vil sige at ved siden af økonomisk gevinst, psykoterapeuternes oplevede følelser i terapien er også vigtige i forhold til deres arbejdsmotivation (Orlindsky. et al., 2005). Undersøgelsen viste at psykoterapeuternes oplevelse af terapi med klienterne er oftest positiv, og beskrevet med oplevet flow i sessionerne. Bland de negative oplevelser, er der en tendens til at man oplever en form for angst og kedsomhed en gang imellem. Novice psykoterapeuter (novice er defineret ved at have under 1.5års erfaring) oplever dog professionel angst i forbindelse med terapi signifikant oftere end erfarne terapeuter. Angst samt nogle andre faktorer bl.a. udfordringer og kedsomhed, er faktorer der forbindes med *stressfuld involvering* (eng. Stressful involvement) en særlig deltagelsesmåde i deres terapeutiske arbejde, som kan resultere til kontraterapeutisk mønster fx at man ikke engagere sig i terapi, dette er mulig ’coping’ strategi for psykoterapeuter. Den omtalte stressfuld involvering hænger tæt sammen med situationsmæssige forhold bl.a. mangel på støtte i arbejdsmiljø, manglende tilfredshed i arbejdet, mangel på professionel autonomi, og ikke fx pga. erfaringsniveau. De påpeger dog at *stressfuld involvering* ikke påvirker psykoterapeuternes *helende involvering* (eng. Healing involvement). *Helende involvering* er en anden deltagelsesmåde, der handler om psykoterapeuternes: positive bidrag til arbejdet; bekræftende (eng. affirming) væremåde med patienter; følelse af dygtighed og effektivitet; imødekommenhed; i takt med konstruktive ’coping’-strategier i de vanskelige situationer (Orlinsky & Rønnestad, 2005, s. 61-80). ”Therapists can perceive and feel that they are helping their patients even while experiencing the stressfulness of therapeutic work” (Orlinsky & Rønnestad, 2005, s. 66). Psykoterapeuter med mindre end 5 års erfaring har tendens til at opleve deres praksis signifikant mere udmattende og oplever mangel på engagement i højere grad end andre psykoterapeuter (Orlinsky & Rønnestad, 2005, s. 81-100). Forskerne finder ud at de to ovennævnte deltagelsesmåder hænger sammen med psykoterapeuternes oplevelse af professionel udvikling. Helende involvering hænger sammen med engagement i egen professionelle udvikling, mens stressfuld involvering hænger sammen med mangel på engagement i egen professionelle udvikling (Orlinsky & Rønnestad, 2005, s. 117-130).
Forskerne har også undersøgt påvirkningsgraden fra forskellige kilder omkring psykoterapeuternes oplevelse af udvikling[2]. Blandt alle svarene om både negative og positive påvirkninger, blev der

[2] Terapeuterne kunne vælge ud forskellige potentiale kilde (fra 13 mulige) der påvirker deres professionelle udvikling, og bedømme dem som havende negativ eller positiv påvirkning.

lagt mærke til at største del af alle svarene beskriver positiv påvirkning. De positive påvirkninger er forbundet med: oplevelser i terapeutens personlige liv (60%)(eng. Experiences in personal life); *personlig terapi, analyse eller rådgivning*; *supervision eller konsultation*; og *deltagelse i kurser eller seminarer*. Ud af de positive påvirkningsfaktorer det mest udbredte er *oplevelse i terapi med klienter* (97% af alle besvarelse) (eng. experiences in therapy with patients). Den samme faktor blev også den næstmest udbredt i forhold til negativ påvirkning (5%) af professionel udvikling. *Institutionelle betingelser* (eng. Institutional conditions) er det mest udbredt negativ faktor der resulterer i negativ oplevelse af professionel udvikling, i et omfang hvor en ud af 4 psykoterapeuter oplever denne faktor som en enten som meget negativ (19%) eller moderat negativ (29%) påvirkning af deres professionelle udvikling. Institutionelle betingelser defineres ikke specifikt, men har korrelation med faktorer som *støtte i arbejdsmiljøet og tilfredshed* (eng. Work setting support and satisfaction); samt *mangel på professionel autonomi* (Orlinsky & Rønnestad, 2005, s. 117-130)

Senere i 2013 udgiver professor i klinisk psykologi Michael Helge Rønnestad med professor i rådgivningspsykologi Thomas M. Skovlund bog "Developing Practitioner - Growth and Stagnation of Therapists and Counselors", som er en videre opbygning af deres udstrakt forskning, over 20 års erfaring med emnet, samt inddragelse af andres forskning og teorier (Rønnestad & Skovholt, 2013). Her beskriver de, i to dedikerede kapitler om novice og sidsteårsstuderende indenfor psykoterapi og rådgivning, hvilke faktorer der har indflydelse på studerendes praksis. Disse bliver kaldt '*sources of influence'*, og indeholder 6 kategorier: teorier, klienter, professionel (fx supervisor), personligt liv, kollegaer, og sociokulturelt miljø. Disse er især tydelige i novice studerendes fasen, hvor man kan være forvirret og overvældet af forskellige påvirkninger, og dermed kan have vanskeligt ved at fokusere på klientens udtryk. Dette bliver dog bedre balanceret i sidsteårsstuderendes fasen, hvor man begynder at lære at være kritisk og filtrere forskellige inputs og foretage valg. Ud af de 6 kategorier er det især vigtig at bemærke *klient*. Klient er beskrevet som en faktor der i høj grad påvirker terapeuternes udvikling. Sidsteårsstuderende lærer heuristisk i deres praktik og finder hurtigt ud af hvad virker bedst i praksis ved at kigge på feedback fra klienterne. Denne viden bliver dog filtreret gennem de andre kategorier som fx supervision. Supervision ses som havende indvirkning, og en god supervisor kan give den studerende den støtte han eller hun mangler, hvad enten det drejer sig om klientens problematikker eller studenterterapeutens egne udfordringer. Ifølge bogens forfattere er det ikke altid at man kan føle sig tryg til at snakke om nogle specifikke ting med supervisor, da studenterterapeuten kan føle afstand på grund af supervisors høje faglige niveau. Studenterterapeuter oplever at medstuderende har indflydelse på deres udvikling, da de er på samme fagligt niveau og de kan diskutere udfordringer og frustrationer på en mere personlig måde (Rønnestad & Skovholt, 2013).

Kap. 4 Analyse af Spørgeskema (Kvant)

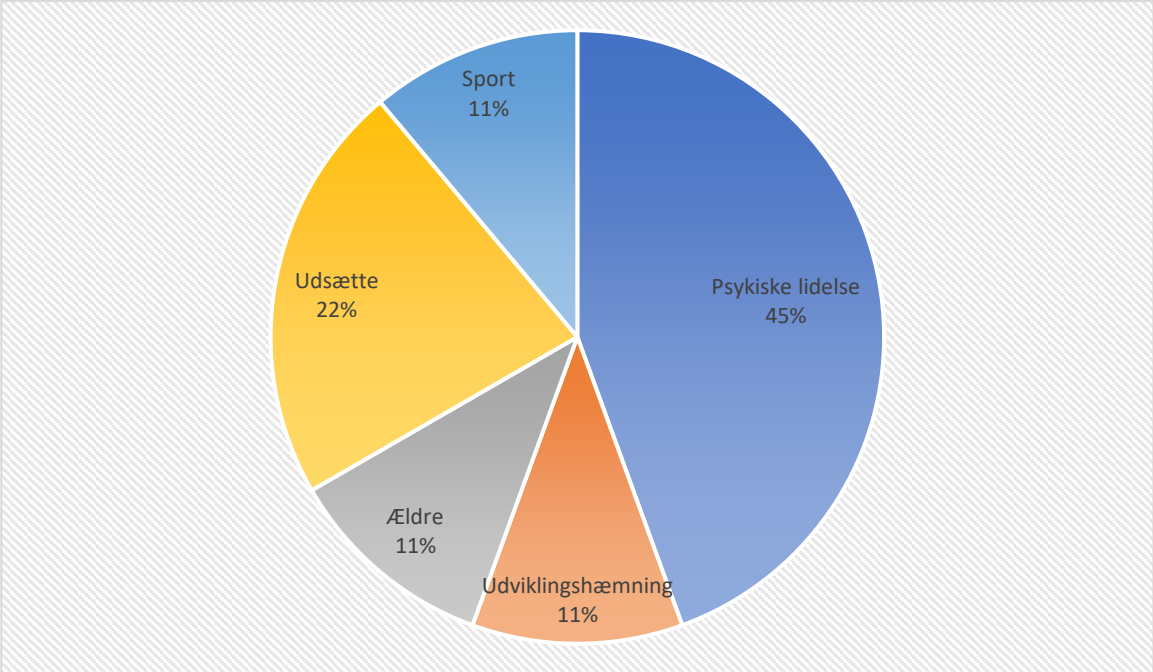
I dette analysekapitel præsenteres data fra kvantitativ dataindsamling – spørgeskema. Data blev bearbejdet og analyseret på forskellige måde afhængig af datatypen (se mere i kap 2.4. databehandling). Den første kapitel 4.1 giver overblik over NMT ved at præsentere demografisk data fra spørgeskemaet for at få overblik over og bedre forståelse af hvor data stammer fra (der findes også beskrivelse af NMT i 2.3.1. Deltagerne i undersøgelse, disse kapitler supplerer hinanden). Kapitel 4.2 præsenterer kvantitative data til at undersøge forskningsemnet. Kap. 4.3. indeholder kvalitative data af spørgeskemaet – åbne spørgsmål. Kommentarerne i spørgeskemaet bliver ikke præsenteret her i analysen, disse kan ses sammen med alle originale besvarelser af spørgeskemaet i bilag E.

4.1 Demografisk data

Demografiske data er data der beskriver populationens egenskaber, i dette tilfælde handler det ikke om personlige egenskaber som fx køn eller alder, men mere professionsrelateret. Spørgsmålene i spørgeskemaet for at indsamle demografiske data handler bl.a. om deres klientgruppe, antal af klientmøde og spørgsmål om fx arbejdsrammer.

4.1.1 Klientgruppe

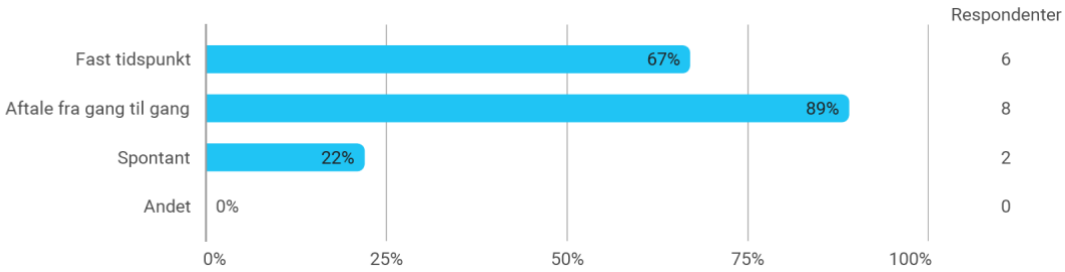
Figur 5 nedenunder præsenterer procent fordeling af de klientgrupper NMT har arbejdet med i deres praktikperiode.



Figur 5. Fordeling af klientgrupper

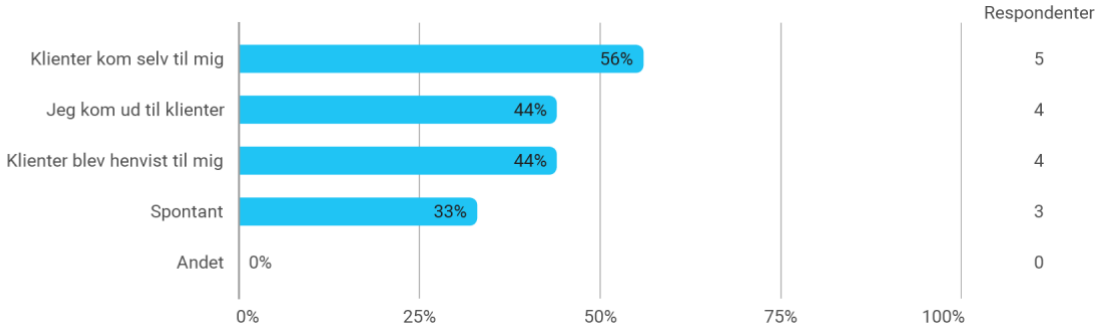
Der er i alt 5 overordnede kategorier som 9 klientgrupper kan placeres i. Den første og den største gruppe er personer med psykiske lidelser, hvilket udgør 45% af alle populationer. Mere specifik handler det om arbejdet i psykiatri, socialpsykiatri, eller med psykiske lidelser som skizofreni. Udsatte er andenstørste population 22%, her klientgrupper beskrevet ikke med en diagnose, men som mennesker udsat for noget, fx voldsramte kvinder, eller unge mellem 12-25 år. De sidste 3 kategorier ligger enkelte klientgrupper på 11%. Den ene er ældre på en somatisk plejehjem, den anden er udviklingshæmmede børn, og tredje klienter indenfor sport området, som mere konkret er gymnastik elever.

4.1.2. Arbejdsrammer



Figur 6. Hvordan har du planlagt sessioner med klienter?

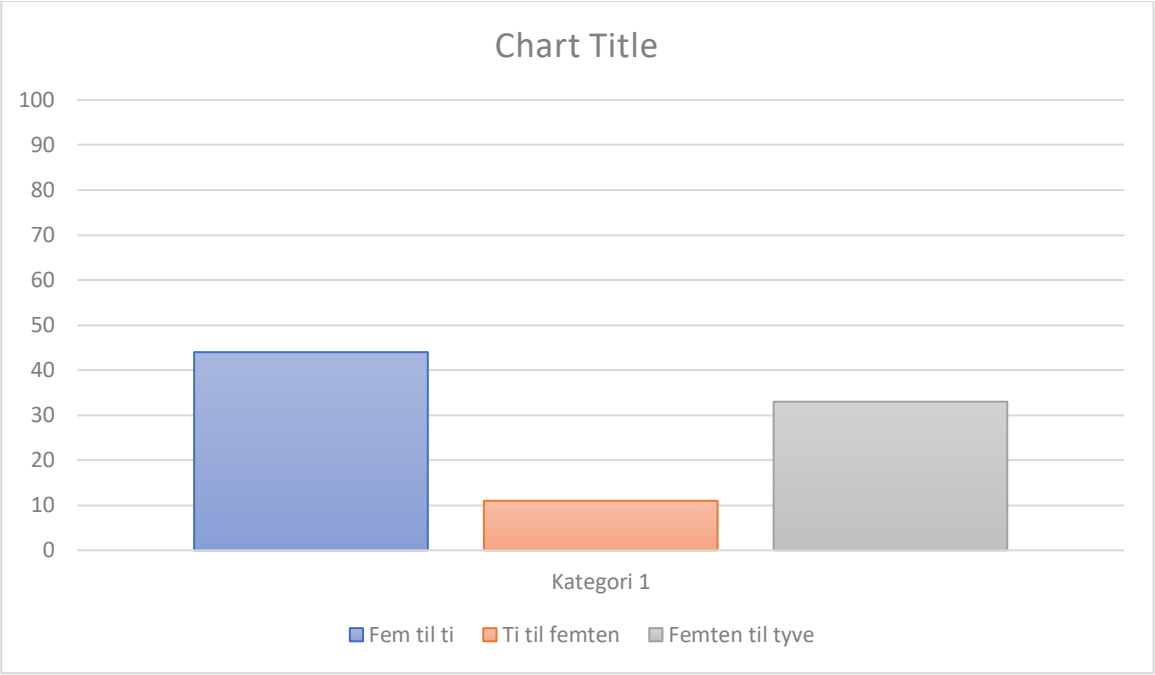
Figur 6 viser at mest populære måde at lave aftale mellem MT og klienter er at aftale fra gang til gang, som blev svaret af 89% respondenter. 67% har haft klienter med fast mødetidspunkt. Mens 22% har mødt klienterne spontant på deres praktikplads.



Figur 7. Hvilken kontaktform har du haft med potentielle klienter?

Figur 7 viser hvordan NMT kom i kontakt med potentielle klienter. Mest populær måde at komme i kontakt med klienterne er at klienterne kom selv til NMT (56%). 44% kom selv i kontakt med klienter, samme antal fik klienterne henvist til dem (44%). 33% af NMT har mødt deres potentiale klienter spontant.

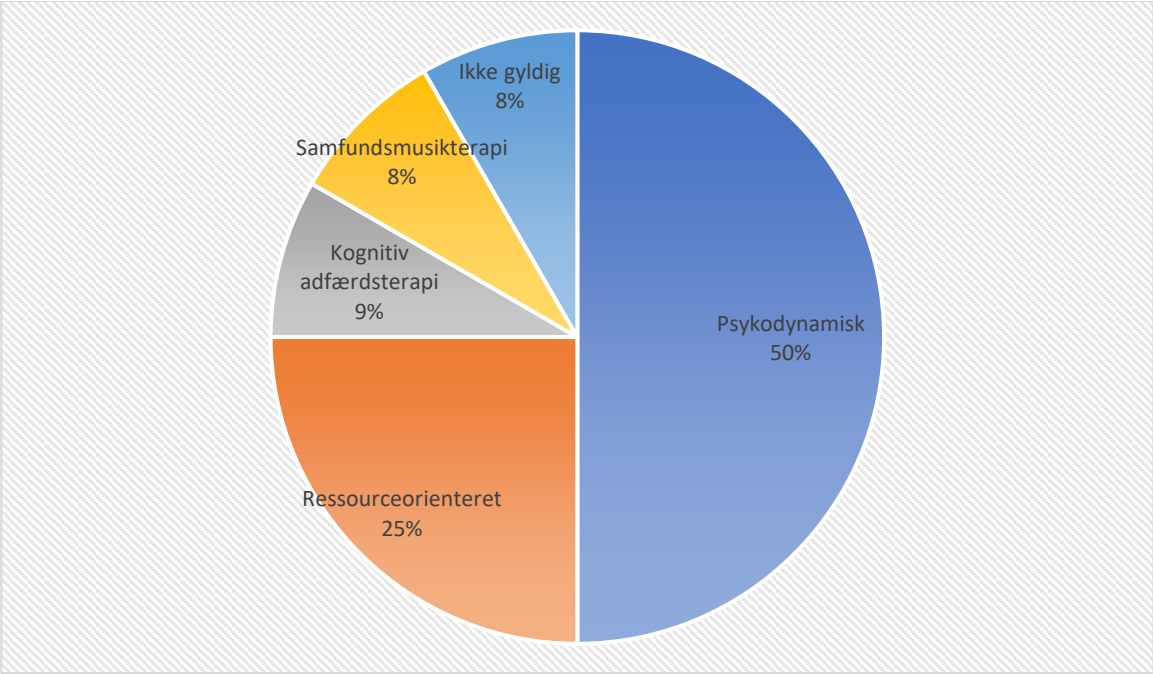
4.1.3. Antal af mødte klienter



Figur 8. Hvor mange klienter har du mødt i alt ca.?

Figur 8 viser at 44% af NMT havde kontakt med mellem 5 og 10 klienter eller potentialle klienter i deres praktikforløb, 11% havde kontakt med mellem 10 og 15 klienter, 33% havde kontakt med mellem 15-20% klienter eller potentiale klienter i deres praktikforløb.

4.1.4. MT-tilgang



Figur 9. I hvilken terapeutisk retning vil du placere dit musikterapeutiske arbejde?

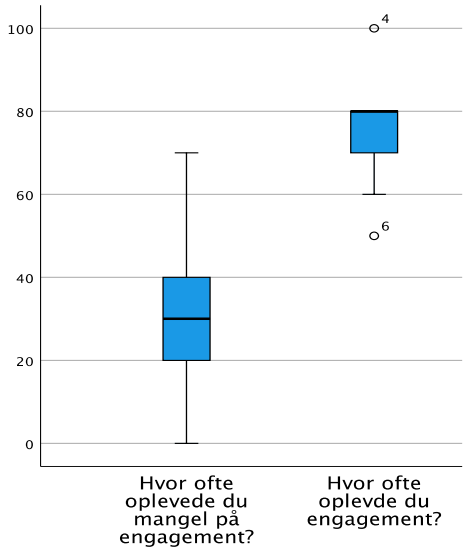
Figur 9 viser at den mest populære tilgang anvendt af NMT er psykodynamiske (50%). Ressourceorienteret tilgang blev nævn af 25% NMT. To enkelte tilgange som er mindst populære, er kognitiv adfærdsterapi (9%), og samfundsmusikterapi (8%) blandt NMT. 8% har svaret forkert (Beskrev metoder frem for tilgang).

4.2 Beskrivelse af resultater – 'descriptiv statistics'

I dette kapitel bliver præsenteret kvantitative data fra spørgeskemaer. Underkapitler bliver opdelt i forhold til temaer, samt i forholdt til den type af skala data indeholder (ordinal (Likert) eller ratiointerval skalaer (VAS)). Titlerne (variabler) af resultater i tabellerne er forkortelser af spørgsmålene, dette er med formål til at få hurtigere overblik over data, de oprindelige spørgsmålene kan ses i bilag D. Nominal data (kvalitative beskrivelser) bliver præsenteret efter kvantitative data.

4.2.1. Engagement

Figur 10 nedenfor præsenterer svarene fra ratiointerval skala fra spørgsmålene om NMT-oplevelse angående engagement og mangel på engagement i relation med klienterne. X-axis i 'boxplot' repræsenterer de forskellige variabler, Y-axis repræsenterer VAS-skala hvor 0 svarer til Aldrig, 100 til Altid. Mere detaljeret beregninger og talerne af 'descriptive statistics' kan ses i bilag F.



Figur 10. Oplevet engagement, mangel på engagement.

Variabel mangel på engagement viser at NMT-oplevelse er bredt fordelt, med minimum værdi på 0 og maksimum på 70. Alle tre kvartiler ligger dog mellem 20 og 40 med gennemsnitsværdi på 31. Hvilket viser at de fleste i stikprøven oplever sjældent mangel på engagement.

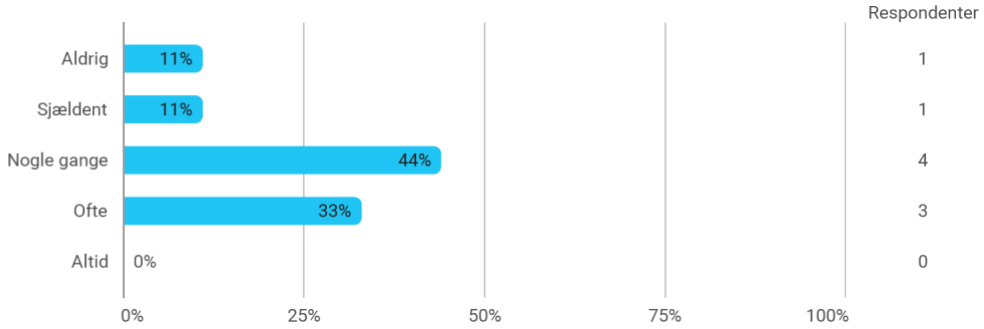
Variabel med oplevet engagement viser at alle svarerne ligger i den øverste halvdel af skalaen, men minimum værdi på 50 og maksimum på 100. Den nederste kvartil ligger på 70 og både midterste og øverste kvartil ligger på 80, med gennemsnitsværdi på 76. Hvilket indikerer at de fleste i stikprøven oplever engagement ofte.

4.2.1.1. Sammenligning af begge engagementsvariabler

Der kan ses en tendens at NMT oplever mere engagement end mangel på engagement i deres kontakt med klienterne. Gennemsnitsværdi ved mangel på engagement ligger på 31, mens gennemsnitsværdi på oplevet engagement ligger ved 76.

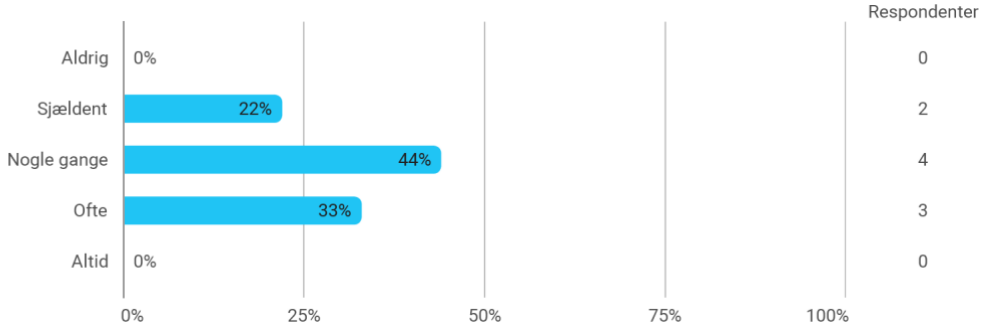
4.2.2. Modoverføring

Figurer (11, 12) nedenunder viser hvor ofte personerne blev bevidst om modoverføringsfænomen i de forskellige oplevelser af deres engagement. Y-axis repræsenterer ordinal (Likert) skala de prædefineret valgmuligheder, X-axis repræsenterer procentdel af svarene.



Figur 11. "I de forløb hvor du oplevede mangel på engagement var du da bevidst om modoverføringsfænomener?"

Figur 11 viser at største del af stikprøven var nogle gange (44%) bevidst om modoverføringsfænomenet i de situationer hvor de følte mangel på engagement med deres klienter. 33% af stikprøven blev ofte bevidst om det. Rester af stikprøven var sjældent (11%) og aldrig (11%) bevidst. Ingen har altid været bevidst om modoverføringsfænomenet (0%).



Figur 12. "I de forløb hvor du oplevede engagement var du da bevidst om modoverføringsfænomener?"

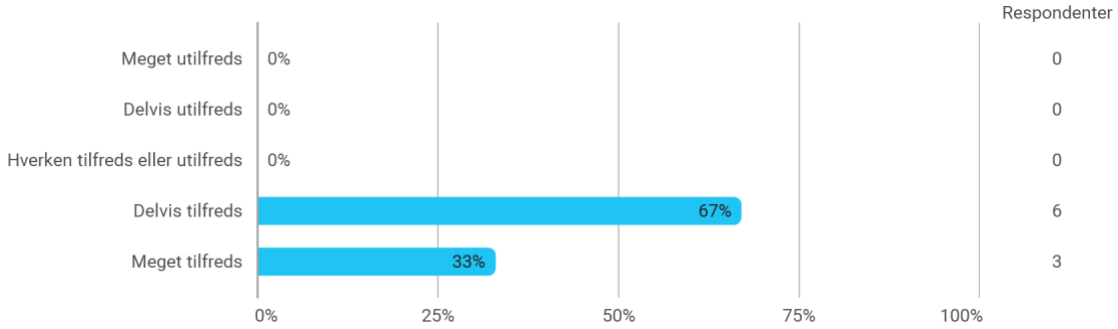
Figur 12 viser, at i de situationer hvor stikprøven har oplevet engagement, den største del har nogle gange været bevidst om modoverføringsfænomen (44%). 33% var ofte bevidst, mens 22% var sjældent bevidst om det. Ingen har altid (0%) eller aldrig (0%) været bevidst om modoverføringsfænomen i de situationer, hvor de har oplevet engagement med klienter.

4.2.2.1. Sammenligning af begge modoverføringsvariabler.

Figurerne 11 og 12 viser at der er en tendens at personerne er ligelig bevidst om modoverføringsfænomenet i begge situationer, hvad enten de oplevede engagement eller mangel på engagement. Svarene *nogle gange* og *ofte* i begge variabler, har samme procentdel, tilsvarende til 44% og 33%. Forskellen mellem variabler er at ingen aldrig har oplevet modoverføringsfænomen i situationer med engagement (0%), hvorimod 11% har aldrig oplevet fænomenet i situationer med mangel på engagement.

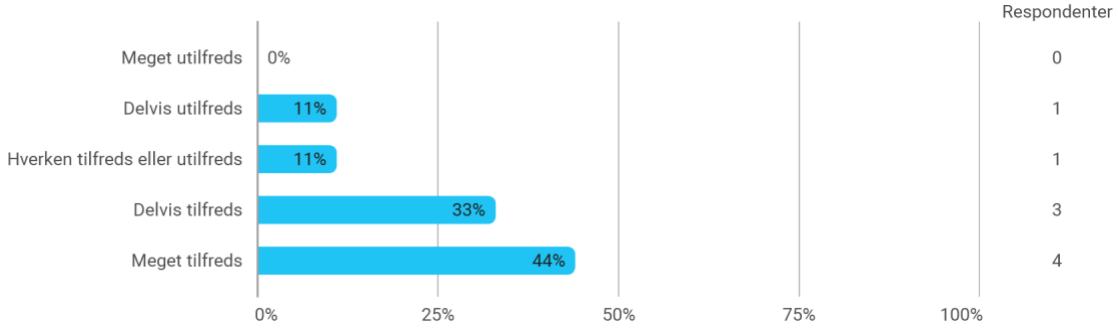
4.2.3. Praktiktilfredshed

Figurerne (13 og 14) nedenunder viser i hvor høj grad NMT blev tilfreds eller utilfreds med enten deres praktiksted eller musikterapeutiske arbejde i praktikperiode. Y-axis repræsenterer NMT´tilfredshedsniveau, fra meget tilfreds i bunden til meget utilfreds i toppen.



Figur 13. Er du tilfreds med dit musikterapeutiske arbejde i praktikken?

Tabellen 13 viser i hvilken grad NMT er tilfredse med deres musikterapeutiske arbejde i deres praktik. Den største procentdel (67%) af NMT er *delvis tilfredse*, mens 33% er *meget tilfredse* med deres arbejde. Ingen har svaret at de er hverken tilfreds eller utilfreds (0%), samt ingen havde en negativ tilfredshedsgrad som meget eller delvis utilfreds.



Figur 14. Har du alt i alt været tilfreds med dit praktiksted?

Tabellen 14 viser i hvilken grad NMT er overordnet tilfredse med deres praktiksted. 44% som er største del af respondenter er meget tilfreds, delvis tilfreds 33%, 11% hverken tilfreds eller utilfreds, 11% delvis utilfreds med deres praktiksted.

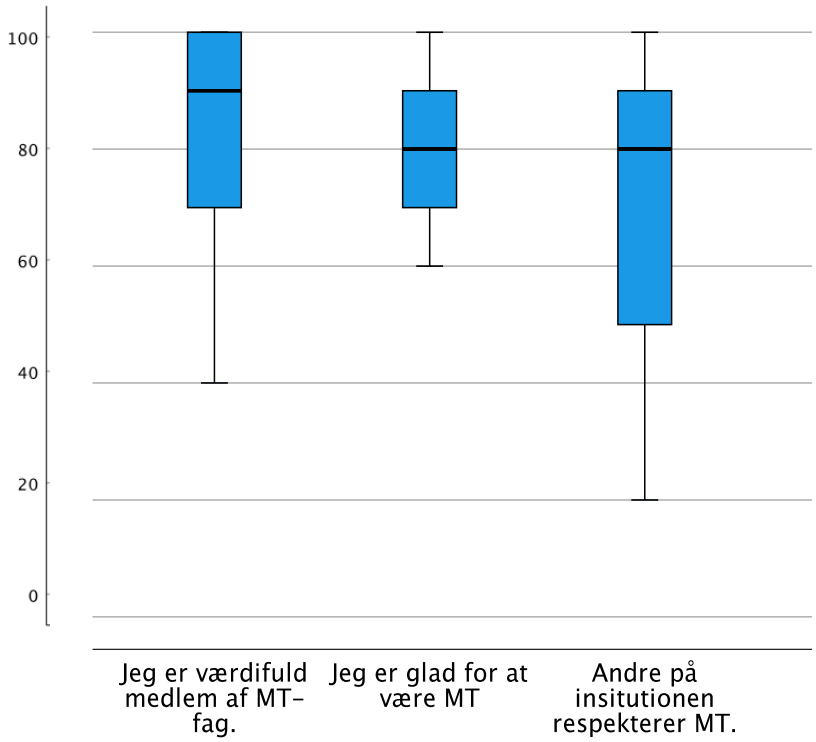
4.2.3.1. Sammenligning af tabellerne.

Disse to tabeller viser en tendens til at NMT er i en grad tilfredse med deres egen musikterapeutiske arbejde (100% = 67% delvis + 33% meget tilfreds) samt med deres praktiksted (77% = 44% meget + 33% delvis tilfredse). Ingen var utilfreds eller neutral ved deres egen musikterapeutiske arbejde (0%), mens 11% var delvis utilfredse, samt 11% var neutrale med deres overordnet tilfredshed med praktiksted.

Ved at kigge på begge tabeller kan man også se en anden tendens at størstedel (44%) af NMT har været meget tilfreds med praktikstedet, på trods af ingen utilfredshed i deres egen arbejde største del (67%) af NMT er dog delvis tilfreds med deres musikterapeutiske arbejde.

4.2.4. Resultater om Collective Self-Esteem

Figur 15 nedenfor præsenterer respondenternes svarene fra VAS-skala vedrørende deres 3 aspekter af Collective Self-Esteem. Resultaterner er fremvist i box-plot graf, hvor X-axis præsenterer 3 CSE-spørgsmål med positiv formulering, og Y-axis svarene fra VAS skala med to yderpunkter, hvor 0 = Uenig, og 100 = Enig. Dvs. resultater tættere på 100 er mere positive end dem der tættere på 0. Detaljeret beregninger fra 'descriptiv statistics' kan ses i bilag F.



Figur 15. Collective Self-Esteem malinger.

4.2.4.1. Jeg er værdifuld MT

Variabel *Jeg er værdifuldt medlem af MT-fag* viser at der er tendens til at NMT er mere enige med udsagn end uenige. Gennemsnitsværdi af svarerne ligger på 81. Der er en bred rækkevidde på 60 med minimum værdi på 40 og maksimum 100. Medianen ligger på 90, hvilket vil sige halvdelen af respondenter ligger derover mellem 90 og 100. Den anden halvdel med lavere kvartil på 70 er bredere fordelt mellem 40 og 90.

4.2.4.2. Jeg er glad for at være MT

Variabel *Jeg glad for at være MT* viser at der er en tendens til at NMT er mere eller mindre enige med udsagn. Fordeling mellem svarerne har en rækkevidde på 40, med minimum værdi på 60 og maksimum 100. Og svarerne er lige fordelt i hele rækkevidde med median op 80 som er i en perfekt midte af svarernes rækkevidde. Gennemsnitsværdi ligger på 82.

4.2.4.3. Andre respekterer MT

Variabel *Andre på institutionen respekterer MT* viser at der er en tendens til at NMT er mere enige end uenige med udsagn. Der kan dog ses en bred rækkevidde mellem de forskellige svarerne. Rækkevidden her er på 80, med minimum værdi på 20 og maksimum på 100. Median i svarfordeling ligger på 80, hvilket vil sige halvdelen af svarerne ligger mellem 80 og 100. Laveste kvartil ligger på 50, hvilket vil sige at et kvarter af svarerne ligger mellem 20 og 50, som indikerer at de er enten neutrale eller uenige med udsagn.

4.2.4.4. Sammenligning af CSE-spørgsmål

Figur 15 viser en tendens til at overordnet NMT er mere positive ved de 3 aspekter af CSE. I alle 3 variabler mindst 3 kvartiler ligger på 50 eller højere oppe, der er dog bred rækkevidde mellem svarerne omkring deres oplevelse i variable om deres værdsættelse af MT-fag (60) og andres respekt for MT (80). Med gennemsnitsværdierne liggende mellem 71 og 82, indikerer den brede rækkevidde, at en del af NMT, især variabel 1 og 3, oplever det negativ under disse udsagn. Dvs. de opfatter sig selv som ikke værdifuldt medlem af MT, samt at andre på institutionen ikke respekterer dem. Overordnet set en variabel med størstedel af negative opfattelser er variabel nr 3., som indikerer at NMT oplever mangel på respekt fra deres praktiksted. På den anden side, den variabel som har de fleste positive svar er variabel nr.2, som indikerer en tendens til at NMT er glad for at være MT.

4.3. Analyse af åbne spørgsmål fra spørgeskemaet.

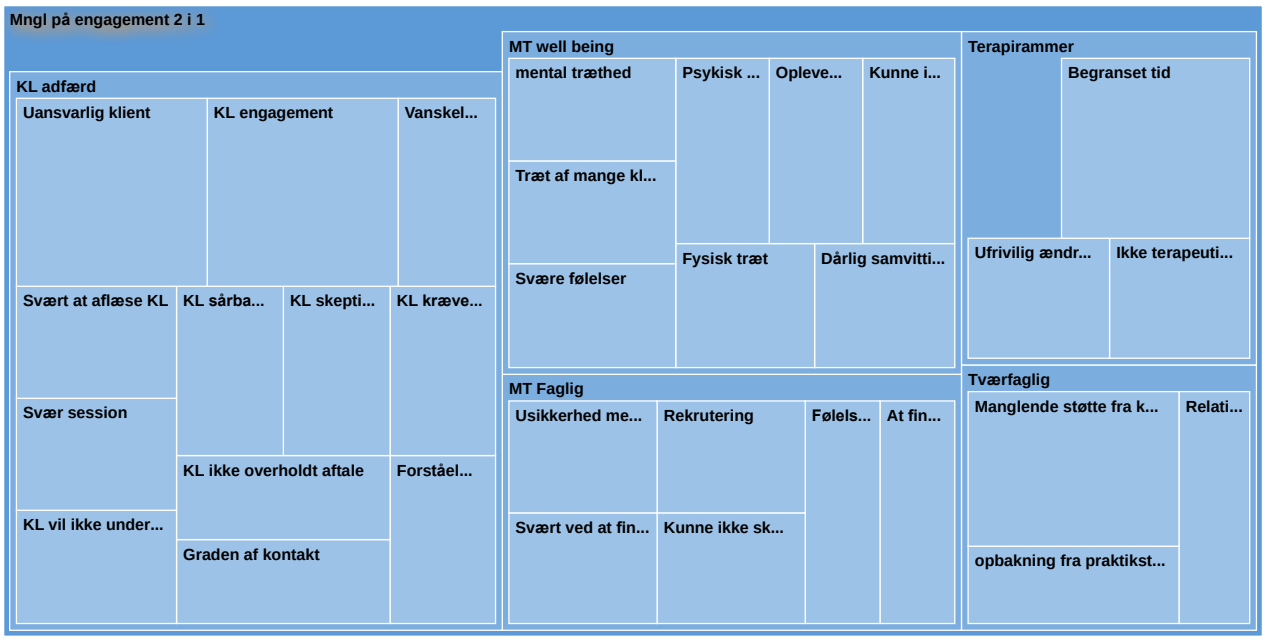
I dette kapitel præsenteres de fire åbne spørgsmål fra spørgeskemaet, hvor respondenter havde beskrevet:

1) Deres oplevelse af situationer ved mangel på engagement
2) Faktorer som forårsagede mangel på engagement
3) Deres oplevelse af situationer med oplevet engagement
4) Faktorer som forårsagede engagement.

For at fremvise data på en overskuelig måde, blev dataerne bearbejdet i NVIVO program hvor der blev udført tematisk kodning, og koder blev grupperet til nogle få kategorier (temaer). På trods af åbne spørgsmål forstås som kvalitative data, tilhører de alligevel kvantitativ data-indsamlingsmetode i dette speciale, derfor blev der valgt at gøre de kvantitative parametre synlig. Dvs. i præsentation af tematisk kodning analyse bliver der præsenteret antal af koder fundet i dataet. Tabellerne der bliver præsenteret i dette kapitel, er printscreens fra NVIVO-arbejdsprogram, som giver første indtryk af temaer og koderne, disse repræsenterer dog ikke tematisk kodning nøjagtigt. Mere detaljeret kodning og temaer kan findes i bilag G og H.
I den tematisk analyse proces blev der observeret at svarerne til de enkelte spørgsmål blev kategoriseret til lignende temaer. Fx alle 4 spørgsmål indeholder kategorier om *Klientens adfærd*, *Tværfaglighed*, samt at forskellen mellem spørgsmål under samme emne, fx mellem spørgsmål 1 og 2, eller 3 og 4, var ikke så tydelig, og i nogle tilfælde ikke gav mening at analysere separat, da fx tema *tværfaglig* i spørgsmål 1 indeholder tekst fra koden ”svingende opbakning fra min kolleger”, mens i spørgsmål 2, kode *tværfaglig,* indeholder tekst ”opbakning fra praktiksted”. Derfor bliver analysen opdelt i spørgsmålets emner frem for enkelte spørgsmål. Emnet *Mangel på engagement* er sammensat af koderne og temaer fra spørgsmål 1 og 2. Emnet *Oplevet engagement* er en sammensat af koderne og temaer fra spørgsmål 3 og 4.
Først bliver de to emner præsenteret, bagefter bliver de sammenlignet og opsummeret. Sammenhæng mellem temaer fra de forskellige emner bliver taget op senere i kap 4.3.3.

4.3.1. Mangel på engagement

Respondenternes besvarelser til spørgsmålet om mangel på engagement blev kodet med 37 referencer, disser koder blev kondenseret til 5 temaer, her præsenteret i en rækkefølge fra mest til mindst hyppigste svar:
1) Klientens adfærd – 14
2) Musikterapeutens (MT) well-being – 8
3) Musikterapeutens (MT) faglighed – 6
4) Terapirammer – 4
5) Tværfaglighed – 4.

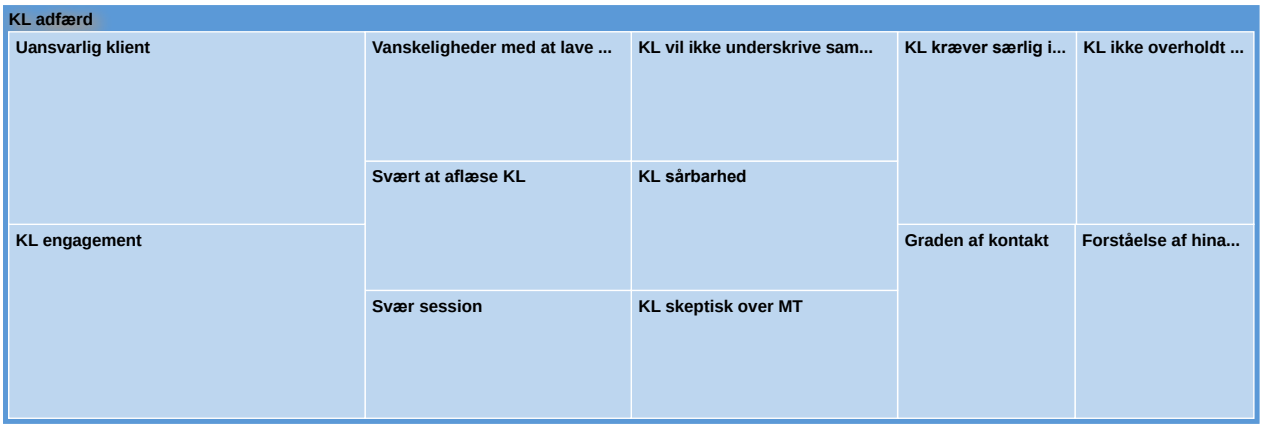


Tabel 1. Overblik over temaer og koder.

Citaterne der bliver inddraget i videre analyse stammer fra resultater i spørgeskemaet og kan ses i bilag G.

4.3.1.1. KL Adfærd

Klientens adfærd bliver nævnt 14 gange under 12 forskellige koder. De første to koder i tabel 1, nemlig *klientens engagement*, og *uansvarlig klient*, bliver nævnt to gange. Andre koder, bl.a. *vanskeligheder med at lave aftaler*, *svært at aflæse KL*, *svær session*, *KL skeptisk over musikterapi*, *KL vil ikke underskrive samtykkeerklæring*, *KL's sårbarhed*, *KL kræver særlig indsats*, *KL ikke overholder aftaler*, *graden af kontakt*, og *forståelse af hinanden* bliver nævnt en gang.



Tabel 2. KL-adfærd koder.

Denne kategori omhandler situationer med beskrivelse af klientens adfærd, som led i mangel på engagement. Det kan være situationer hvor klienten har svært ved at lave en aftale til at deltage i

musikterapi, eller at underskrive samtykkeerklæring, eller situationer, hvor klienten selv ikke er engageret i musikterapi. Andre situationer handler om klientens væremåde og syn på musikterapi, fx at klienten ser skeptisk på musikterapeutisk arbejde, eller at klienten tager musikterapi useriøs, laver anden aktivitet i terapien, kommer for sent, er fraværende. Det kan også være at klientens udfordringer eller dets uforståelige udtryk gør at man har det svært ved at aflæse, komme i kontakt med klienten, og at ''være på samme bølgelængde''(citat fra NMT udtagelse, bilag G).

4.3.1.2. MT well-being

Det anden tema er MT well-being, som indeholder 8 forskellige koder brugt en gang hvert. Disse koder er: *mental træthed*, *svære følelser*, *træt af mange klienter*, *psykisk træt*, *kunne ikke huske samtalerne*, *oplevelse af tidligere session*, *fysisk træt*, og *dårlig samvittighed*.

MT well being			
mental træthed	Svære følelser	Oplevelse af tidligere s...	Fysisk træt
Træt af mange klienter	Psykisk træt	Kunne ikke huske samt...	Dårlig samvittighed

Tabel 3. MT well-being koder

Tema MT well-being omhandler situationer beskrevet af NMT, hvor de oplever fysisk eller mental udmattelse, på grund af for mange forløb, eller på grund af oplevelsen, NMT har optaget af fra sessionen inden. Der bliver også beskrevet svære følelser som angst, nervøsitet, dårlig samvittighed, samt udfordringer ved at holde fokus, inden eller i sessionerne.

4.3.1.3. MT-faglighed

Tema MT-faglighed er dannet af 6 koder: *usikkerhed med egen faglighed*, *rekruttering*, *følelse af udvikling*, *svært ved at finde terapifokus*, *kunne ikke skabe rammer for faglig udfordring*, og *at finde min rolle*.

MT Faglig		
Usikkerhed med egen faglighed	Rekrutering	Følelse af udvikling
Svært ved at finde terapifokus	Kunne ikke skabe rammer for faglig udford...	At finde min rolle

Tabel 4. MT-faglighed koder

Tema MT-faglighed omhandler situationer hvor NMT beskriver emner, der handler om deres faglige udfordringer. Det kan fx være at NMT bliver usikker på deres faglighed og ikke vidste, hvordan man gribe situationen an, at man har svært ved at finde et terapeutisk fokus eller sin rolle i praktikkens rammer. Andre koder handler om mangel på følelsen af fremskridt i forløbene, eller oplevelse af mangel på faglige udfordringer i praktikken.

4.3.1.4. Praktikrammer

Tema praktikrammer indeholder 3 koder: *begrænset tid*, *ufrivillig ændring i forløb*, *ikke terapeutiske rammer*.

Terapirammer			
Begranset tid		Ufrivilig ændring i forløb	Ikke terapeutiske rammer
	For kort forløb til at o...		

Tabel 5. Praktikrammer koder.

Temaet er dannet af beskrivelser af situationer hvor NMT har ikke direkte indflydelse, eller ikke kan styre. Der bliver nævnt situationer hvor antal af terapisessioner bliver for kort for at bearbejde bestræbte terapeutiske emner, og gør at man ikke kan afrunde forløb forsvarlig. Det kan også være uforudsete aflysninger pga. sygdom. Eller udfordringer med at oprette terapeutiske rammer inden praktikkens rammer.

4.3.1.5. Tværfaglighed

Tema tværfaglighed er nævnt 4 gange under forskellige koder: *manglende støtte fra kollegaer* er kodet 2 gange, *opbakning fra praktikstedet*, *relationer med kollegaer* er kodet en gang.

Tværfaglig		
Manglende støtte fra kollegaer	opbakning fra praktikstedet	Relationer med kollegaer

Tabel 6. Tværfaglighed koder

Tema tværfaglighed beskriver situationer hvor NMT ikke følte at være inkluderet i tværfaglige team. Nogle beskriver det som manglende støtte enten fra praktikstedet eller fra kollegaer. Samt svingende relationer mellem kollegaer afgør deres engagement.

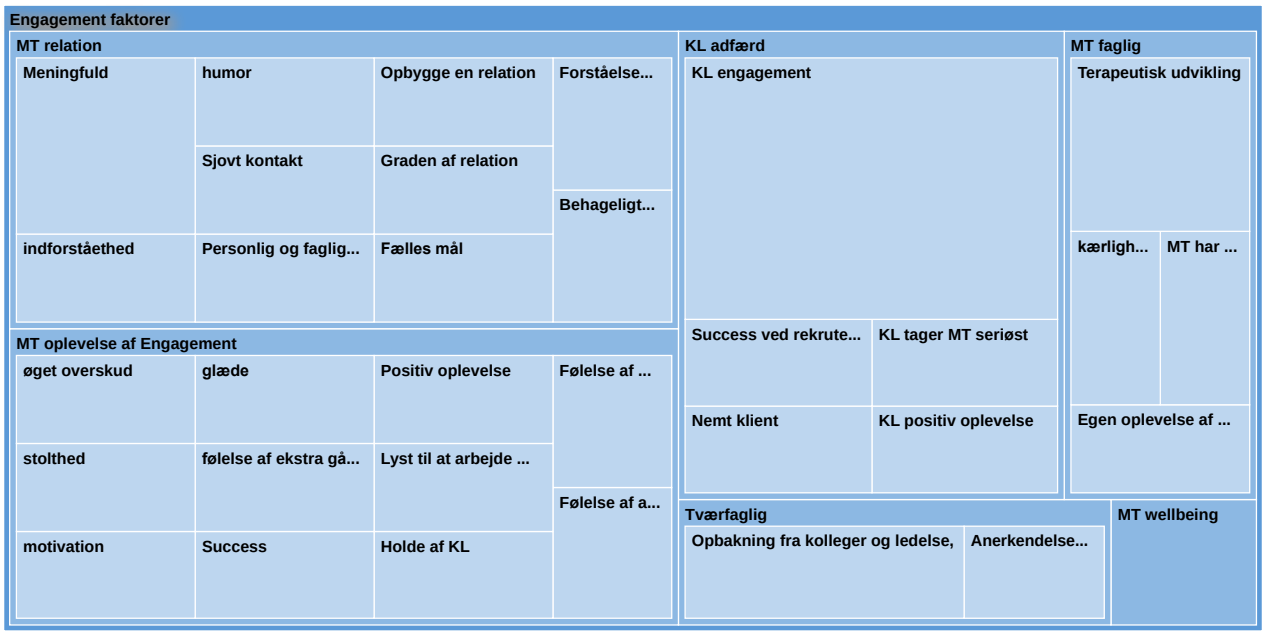
4.3.1.6. Opsummering af mangel på engagement

Generelt set kan det ses at mangel på engagement er forbundet med mere eller mindre negative oplevelser og negativ miljøpåvirkning. Hvad enten det handler om klientens useriøse adfærd, vanskeligheder med at forstå klienten, usikkerhed med sin faglighed, træthed, rammer som ikke passer til terapi, eller manglende støtte fra kollegaer.

4.3.2. Oplevet engagement

NMT's besvarelser af spørgsmålene om situationer og faktorer, hvor de oplevede engagement blev tematiskkodet og udgør 41 referencer. Koderne blev kondenseret til 6 forskellige temaer. Her er temaer præsenteret i en rækkefølge fra den mest til mindst hyppigst nævnt tema.

1) MT oplevelse af engagement – 11
2) MT relation – 11
3) KL adfærd - 10
4) MT faglighed – 5
5) Tværfaglighed – 3
6) MT well-being – 1.

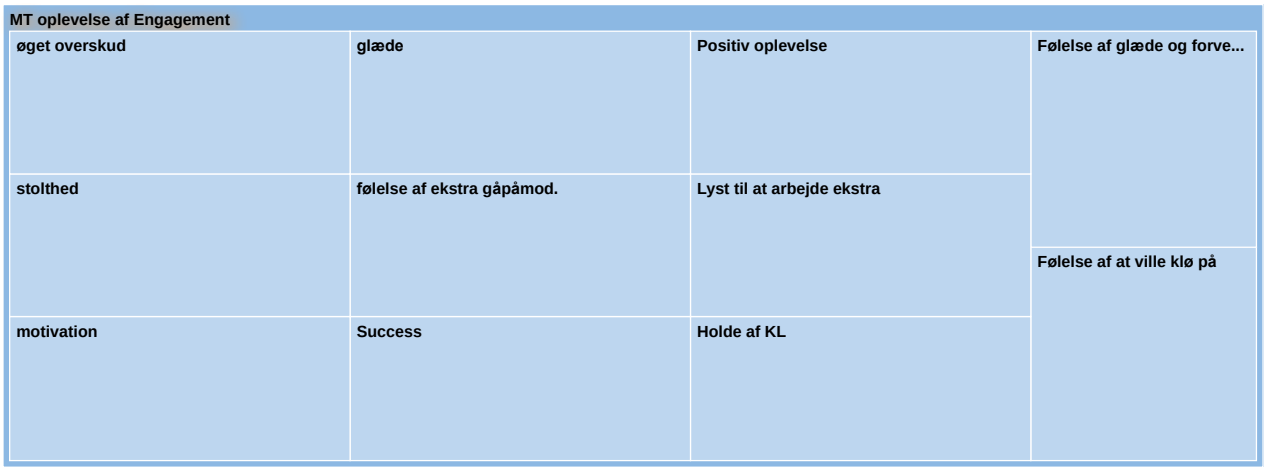


Tabel 7. Oplevet engagement, alle koder og temaer.

Citaterne der bliver inddraget i videre analyse stammer fra resultater i spørgeskemaet og kan ses i bilag F.

4.3.2.1. MT oplevelse af engagement

Tema *MT-oplevelse af engagement* indeholder 11 referencer med 10 forskellige koder. Bl.a. *øget overskud, stolthed, motivation, glæde, følelse af ekstra gåpåmod, success, positiv oplevelse, lyst til at arbejde ekstra, holde af KL, følelse af glæde og forventninger, følelse af at ville klø på.*



Tabel 8. MT-oplevelse af Engagement, koder.

Temaet omhandler koder og referencer hvor NMT beskriver egne følelser og oplevelser, hvordan det føles at være engageret i at arbejde med klienter. Her beskriver NMT positive følelserne som glæde eller mere abstrakte positive oplevelser fra forløb ”forløb som gav mig en masse positivt”. De

oplevelser er også beskrevet som succesfulde, og hvor man føler sig stolt. Man beskriver det som ''øget energi'', ''overskud'', hvor ''man er ivrig interesseret i emner'', ''har lyst til at arbejde ekstra'', og har en oplevelse af mere ''motivation og gå på mod''.

4.3.2.2. MT-relation

Temaet, musikterapeutisk relation (MT-relation) er kondenseret af 11 referencer med 10 forskellige koder. Bl.a. *meningsfuldt, indforståethed, humor, sjov kontakt, personlig og faglig interesse, opbygge en relation, graden af relation, fælles mål, forståelse af KL, behageligt kontakt.*

MT relation			
Meningfuld	humor	Opbygge en relation	Forståelse af KL
	Sjovt kontakt	Graden af relation	
			Behageligt kontakt
indforståethed	Personlig og faglig interesse i emner	Fælles mål	

Tabel 9. MT relation, koder

Tema MT-relation er sammensætning af koder der repræsenterer NMT beskrivelser af relationer mellem musikterapeut og klient som afgørende i NMT´ engagement. Her beskriver NMT forløb eller sessioner som er meningsfulde, samt hvor de finder personlige og faglige interesse i emner. At man sammen med klient har noget konkret at arbejde hen imod. Dette er i takt med at man bygger en relation sammen med klient, med behagelig kontakt, indforståethed, samt hvor der er plads til humor.

4.3.2.3. KL-adfærd

I dette tema bliver inddraget 10 referencer med 5 forskellige koder, bl.a. *KL-engagement, success ved rekruttering, nemt klient, Kl tager MT seriøst, KL´ positiv oplevelse*.

KL adfærd		
KL engagement	Success ved rekrutering	KL tager MT seriøst
	Nemt klient	KL positiv oplevelse

Tabel 10. KL-adfærd, koder.

Temaet inkluderer koderne som handler om beskrivelserne af klienternes reaktioner i forhold til MT. Den mest anvendt kode som indeholder 6 referencer, er *KL engagement*. Hvilket beskrives som klienternes interesse for musikterapi, motivation til at deltage, og fremmøde. En af de andre koder handler om længere ventet succesfuld rekruttering af klienter "jeg fik endelig lavet aftaler med klienterne". Man beskriver også at det afgør hvor nemt det er at arbejde med en klient, og at man har en klient som respekterer NMT´ arbejde "Jeg vidste der var en i den anden ende som ville tage mit arbejde seriøst". Det er også virkelig engagerende at se klientens positive oplevelser og glæden ved musikterapi.

4.3.2.4. MT faglighed

Tema MT-faglighed indeholder 5 referencer kodet til 4 forskellige koder, bl.a. *terapeutisk udvikling, kærlighed til menneskene, MT har overblik, egen oplevelse af positiv effekt.*

MT faglig			
Terapeutisk udvikling	kærlighed til menneskerne	MT har overblik	Egen oplevelse af positiv ef...

Tabel 11. MT faglighed, koder.

Temaet er sammensat af koder, der handler om fagligt arbejde af NMT. Der findes beskrivelser om vigtighed af at se klientens terapeutisk udvikling i forløbet, hvor man oplever positiv effekt af MT. Man beskriver også kærligheds følelser til menneskerne. Samt at man som NMT møder klienterne og holde overblik.

4.3.2.5. Tværfaglighed

Temaet *tværfaglighed* indeholder 3 referencer tildelt til 2 forskellige koder, nemlig *opbakning fra kollegaer og ledelse*, samt *anerkendelse af musikterapiens positiv effekt*.

Tværfaglig	
Opbakning fra kolleger og ledelse,	Anerkendelse af MT possitiv effekt

Tabel 12. Tværfaglighed, koder

Temaet er sammensat af kodet beskrivelserne hvor NMT oplever positivt tværfagligt samarbejde. Det handler om støtte både fra kollegaer samt fra praktikstedet og ledelsen. Det er også vigtigt for NMT-engagement at positive resultater i musikterapi med klienter bliver anerkendt af personaler og pårørende.

4.3.2.6. MT well-being

Tema *MT well-being* indeholder en reference med koden og tema i sig selv, da der er ingen andre koder under dette temaer, og koden kunne ikke placeres i andre temaer. Temaet handler om NMT samlet oplevelse af tidligere erfaringer på dagen, samt træthedsniveau.

4.3.2.7. Opsummering af svarene om oplevet engagement

Generelt set handler temaer i oplevet engagement om positive oplevelser af NMT. Hvad enten det handler om klientens positiv feedback, meningsfulde relationer med klienter, fornemmelse af det faglig fremskridt, tværfaglig anerkendelse af musikterapiens positive effekt.

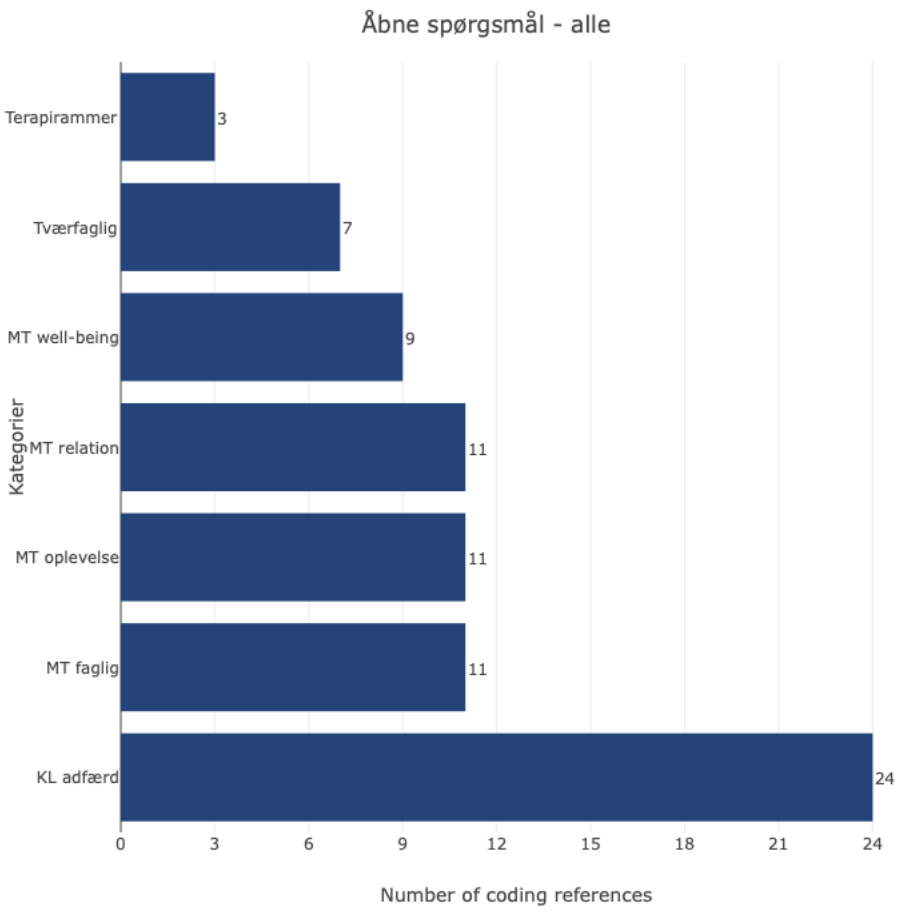
4.3.3. Opsummering af alle åbne spørgsmål fra spørgeskemaet.

Som det blev nævnt tidligere i analyse afsnit af åbne spørgsmål og som kan ses i ovenstående analyse overlapper nogle temaer fra tematisk kodning i begge spørgsmål om mangel på engagement og oplevet engagement. Tabellen nedenfor viser hvilke temaer overlapper og i hvilken omfang.

Mangel på engagement	Antal af referancer	Oplevet engagement	Antal af referancer
Tværfaglighed	4	Tværfaglighed	3
Terapirammer	4		
MT well-being	8	MT well-being	1
MT faglighed	6	MT faglighed	5
KL adfærd	14	Kl Adfærd	10
		MT selvoplevelse	11
		MT relation	11

Tabel 13. Sammenligning af temaer - tematisk kodning af åbne spørgsmål.

I tabellen 13 kan ses at de 4 temaer findes i begge åbne spørgsmål, om mangel på engagement og oplevet engagement. 3 af dem (*tværfaglig, MT-well-being, MT faglig*) findes i lignende antal af koder. Tema *MT well-being* findes også i begge spørgsmål, den stammer dog kun fra en reference i oplevet engagement spørgsmål, hvorimod i mangel på engagement spørgsmål findes 8 referencer i temaet. Hvilket vil sige at der er en tendens at NMT beskriver deres well-being (negativ) som faktor til mangel på engagement. Når det handler om oplevet engagement beskriver NMT ikke at deres well-being (positiv) er en faktor til oplevet engagement. Derimod beskriver NMT sin positive følelsesmæssige oplevelse i de situationer, når de havde oplevet engagement. Ved oplevet engagement kommer MT-relation's tema frem som ikke findes i spørgsmålet om mangel på engagement. På den anden side i spørgsmål om mangel på engagement opstå et emne om terapirammer, som ikke kommer frem i oplevet engagement. Jeg vender tilbage og diskuterer forskelle og sammenhænge i diskussions kapitellet 6.



Figur 16. Svar kategorier samlet fra alle spørgeskemaer.

Nogle koder er lignende i både spørgsmålene om mangel på engagement og oplevet engagement, de adskilles dog ved at have en negativ eller positiv betydning, Fx temaet *Kl adfærd* har en kode som beskriver klientens interesse i at deltage i MT, denne kode tilhøre til oplevet engagement. På den anden side findes der fx en kode hvor klienten er ikke interesseret i MT, den kode tilhører til mangel på engagement. Begge delle fører til en faktor som er beskrevet med et tema *Klientens adfærd*. Derfor figur 16 præsenterer alle koder med temaer fra begge åbne spørgsmål, og slutter koderne, fra de samme temaer, sammen. På den måde skabes overblik over faktorer der påvirker NMT engagement, uanset om det er negativt eller positiv.
Det mest nævnte tema bliver *Klientens adfærd* som bliver nævnt i alt 24 gange. MT-faglighed og egen følelsesmæssig oplevelse og musikterapeutisk relation bliver nævnt 11 gange. Musikterapeutisk well-being bliver nævnt 9 gange, tværfaglige relationer 7 gange, og terapeutiske rammer bliver nævnt 3 gange samlet i alle 4 åbne åbnespørgsmål om engagement og mangel på engagement.

Kap. 5 Analyse af fokusgruppe (kval)

I dette kapitel bliver præsenteret den kvalitative del af mixed method – fokusgruppen. Som beskrevet i forskningsparadigme kap 2.1., blev metoderne til dataindsamling tilpasset undervejs. I fokusgruppe dataindsamlingen blev metoderne tilpasset ''her og nu'' ved at inddrage tegninger. Instrumentimprovisation i fokusgruppe blev anvendt til at skabe resonansen og refleksioner om hvordan de fremlagte temaer[3] fra spørgeskemaet hænger sammen med deltagernes oplevelse i praktikken. Mens vi spillede improvisationen, havde nogle deltagerne papiret med temaer (se mere om udarbejdelse af papiret i metode kap 2.3.4.) foran ansigtet, andre ved siden af. Nogle blev mere optaget af temaer andre mere af deres egne praktikerfaringer mens vi spillede improvisation i to dele uden en bestemt overgang, dvs man selv fandt ud af, hvornår var man klar til gå over til den andel del i improvisationen.
Disse to dele repræsenterede:
a) oplevelse af mangel på engagement.
b) oplevelse af engagement.

Efter improvisationen spottede jeg spontant nogle farver i rummet og jeg foreslog at tegne vores oplevelse i musikken, på et stykke papir, for at fange den umiddelbare oplevelse inden det forsvandt i diskussionen. Da jeg ikke var forberedt på denne intervention, brugte vi det samme stykke papir med temaer. Den cirkulær opsætning af temaer på papiret, mindede om en form, som vi er vant til at tegne mandala på på studiet, så vi grinede lidt sammen af det overraskende tilfælde, og tegnede hver især en tegning. Det var overraskende at nogle af deltagerne interagerede i deres tegning med de temaer der blev beskrevet på papiret. Disse tegninger gav en bedre forståelse af oplevelsen, og kunne beskrive det på en visuel måde.
I den første talerunde i fokusgruppen præsenterede vi tegninger for hinanden, hvor vi på samme tid fortalte om oplevelsen. Dette gjorde at det gav bedre mening at bruge tegninger til at præsentere den første del af diskussionen frem for at bearbejde det med tematisk analysen. Derfor blev den første del af fokusgruppen ikke kodet med tematisk analyse, men præsenteret med billederne i stedet for. En enkelt diskussion opstod om instrument valg under præsentationsrunde, og det bliver præsenteret i et separat afsnit efter tegningerne. Den diskussion der kom efter præsentationsrunde af tegninger, blev kodet med tematisk analyse og bliver præsenteret til sidst.

Transskriptionen af fokusgruppe, hvor citaterne kommer fra, kan ses i bilag L.

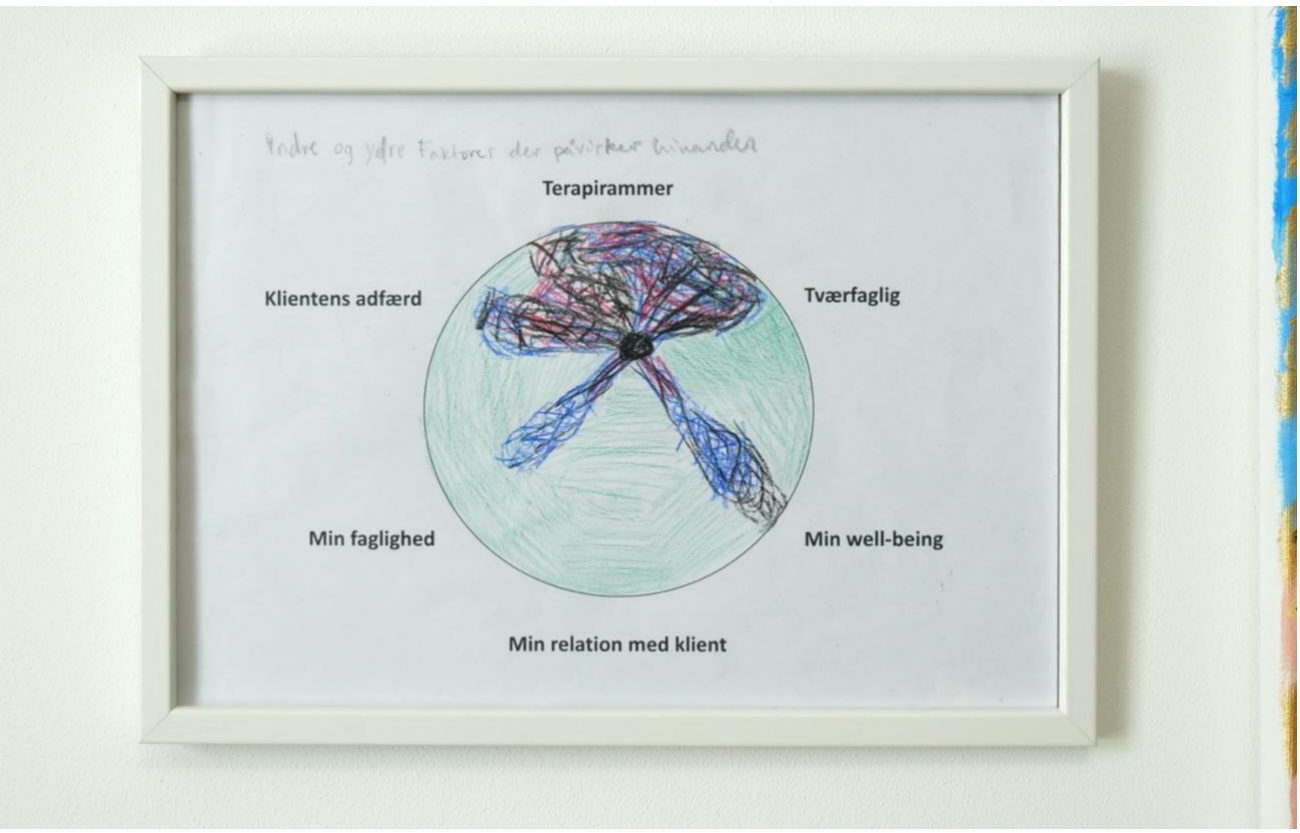
5.1.Tegninger fokusgruppe

Her bliver præsenteret udtalelserne af 4 NMT i det første runde af fokusgruppe hvor de præsenterede tegningerne som repræsenterede deres oplevelse med mangel på engagement og

[3] Bemærk at faktor Terapirammer er brugt omskifteligt med tema Praktikkens rammer i analysen tidligere. NMT i fokusgruppen blev tydeligt introduceret af hver især faktor betydning og hvad kan ligger bag dem, derfor navneskift påvirker resultater minimalt.

oplevet engagement i praktikken. NMT bliver anonymiseret med dyrenavne: 'Armadillo', 'Buffalo', 'Octopus', og 'Coyote'. Underkapitlerne blev opdelt i tilsvarende rækkefælge med sammenfatning af NMT egne ord og forklaringer omkring tegninger.

5.1.1 Armadillo



Figur 17. Armadillo - oplevelser af temaer i improvisationen.

I figur 17 præsenteres Armadillo's tegning. Armadillo beskriver tegningen som værende relateret til følelser. De lysegrønne(bleget) farve, repræsentere ''good feeling'', når det går godt ved klienterne, og som den selv beskriver ''ren kemi''. Hvor i mod de mørke farver præsenterer ''virvar af kaos''. De mørke farver blive beskrevet som ''dunkle, mørke, tunge følelser''. De røde farver som vrede og irritation, disse er dominerende ved terapirammer, det tværfaglige, og klientens adfærd.

De mørke farver er dominerende og har udbredt sig helt til kanten af cirklen ved *terapirammer*. Armadillo fortæller at det er terapirammer der faktisk fylder mest ved oplevelsen af mangel på engagement, der er dog mange ting der kommer under rammer. "Det kan være pårørende, Der er en telefon, der var lige, nåh, ok. Nu blev det hele lige startet, vel…". Men farven spreder sig ud først og fremmest til det *tværfaglig*, og symboliserer de møder med kollegaer på praktikstedet, som givende negativ effekt. Og fx at noget der bliver sagt af personalet skaber en utryg stemning, og give ''mavepuster''. Disse to ting gør også at uanset om man havde en god eller dårlig start på dagen, kan disse to påvirke well-being efter man møde op på praktikstedet. Det gør også at det

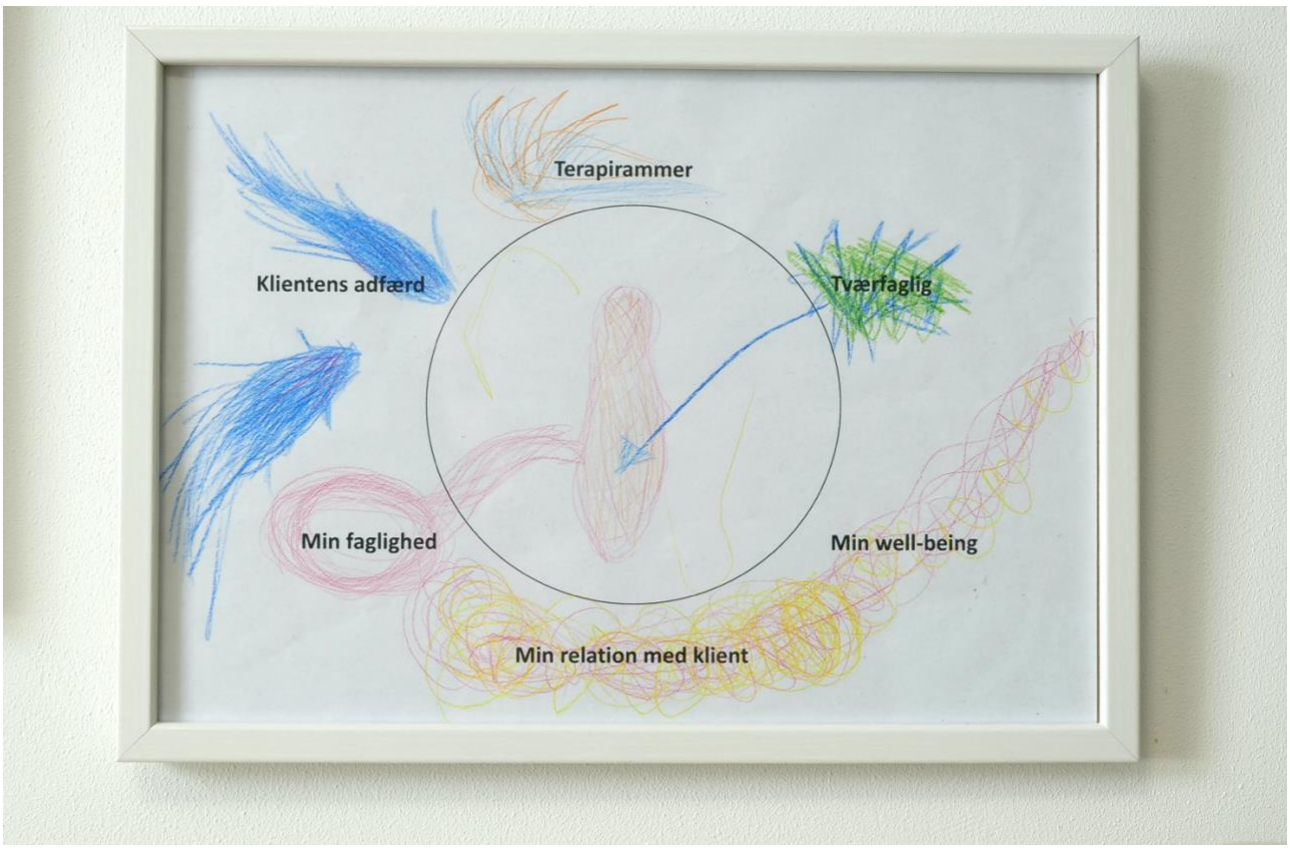
’’booster’’ ens menneskelig usikkerhed som spreder sig ud til det faglige. ’’hvad sker der nu, eller hvad skal jeg så, eller har jeg gjort et eller andet, så der blev skabt forvirring eller…”.

Armadillo nævner at klientens adfærd også nogle gange med til at give oplevelsen af mangel på engagement, men på samtid stiller spørgsmål, om det er de faktiske terapirammer der gør at klienten reagerer på en måde, som fører til oplevelsen af mangel på engagement. Dette er også synlig i figur 17, da man kan se en lille afstand mellem det mørke farve og cirklens kanten ved *klientens adfærd*. Armadillo beskriver følelsen som værende tung og uddyber det. ’’Det bliver rigtig svært at komme op og hive sig op, og tænke, *det bliver godt det her!’’.*

I figur 17 kan man også se at temaet *min relation med klient* bliver optaget af det grønne farve og er længst væk fra det mørke. Trods Armadillo ikke uddyber oplevelsen med temaet, symboliserer tegningen ikke en negativ relation med temaet.

5.1.2. Buffalo

Buffalo fortæller at i begge deler af improvisationen (mangel på engagement, og oplevet engagement) kiggede Buffalo over de forskellige elementer på papiret. Og tegnede billede (figur 18) efter improvisationen.

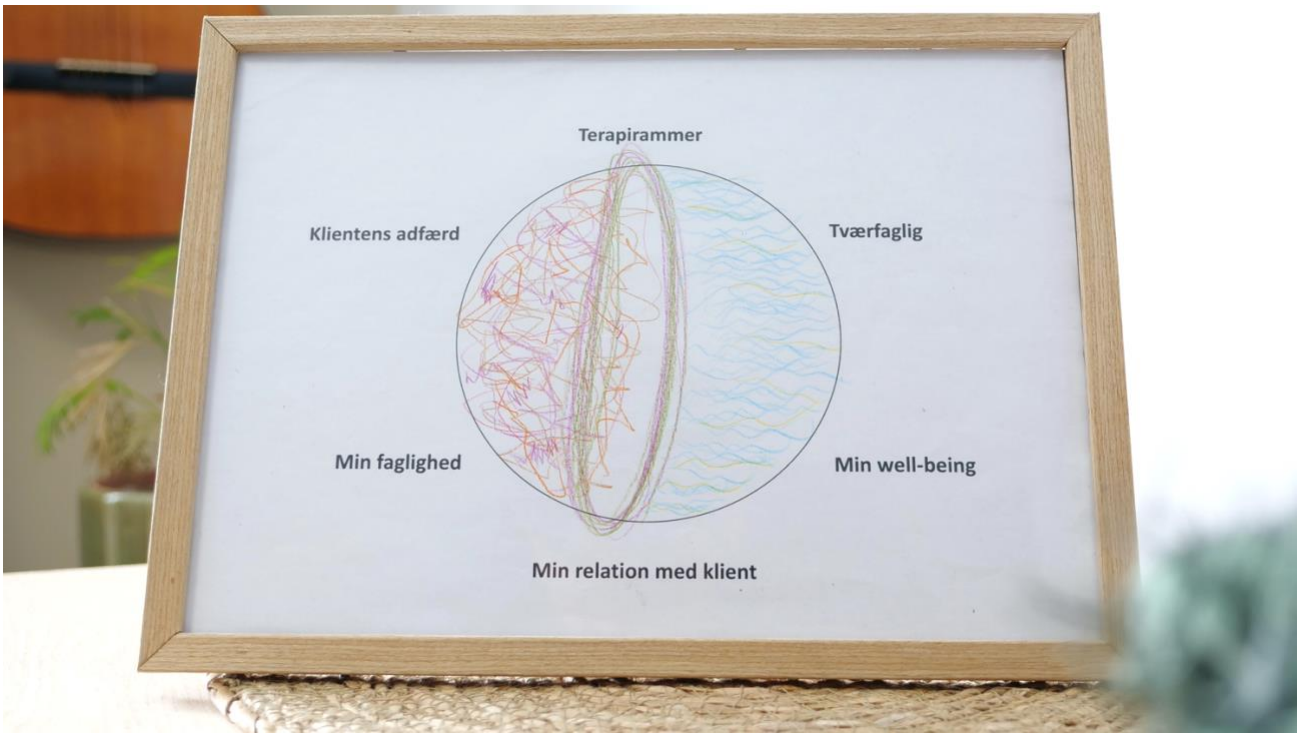


Figur 18. Buffalo - oplevelser af temaer i improvisationen

Buffalo beskriver sin oplevelse af mangel på engagement som dominerende i det øverste del af tegningen (figur 18.) ”det, der virkelig kunne kvæle mit engagement - det var klientens adfærd mikset med det tværfaglige, og terapiens rammer”. Buffalo uddyber at disse tre faktorer går imod Buffalo’s forudsætninger for terapi. Hvor fx klienterne kommer ind i terapisession og spiser frokost og på den måde signalerer at mødet med terapeuten ikke er seriøst. På lignende vis kunne personalet godt mangle respekt for MT, hvor nogle kan komme ind og afbryder sessionen. Buffalo mener at disse terapirammer kunne skabe en fornemmelse hos klienterne at der er ikke et rigtig terapirum og på den måde påvirke deres adfærd. Dette blive beskrevet med Buffalo’s egne ord, ”så er de mindre seriøse og møder fx ikke op”.
I tegningens centrum er der tegnet en sommerfugl puppe med meget fine konturer af en sommerfugl Puppen er peget ad af en blå pil fra det tværfaglige tema. Puppen er på samme tid er også koblet med farver med *min faglighed*. Buffalo beskriver at puppen symboliserer det stadie hvor NMT er nu, og de fine konturer omkring symboliserer at NMT er i gang med at forme sig, og skal ud i verden snart. Den tværfaglige faktor påvirker dog udviklingen negativt. ”hvis man ikke føler sig respekteret af dem, der ellers var professionelle omkring det, så var det virkelig sådan en mavepuster”

Buffalo beskriver videre at den nederste del af tegningen indeholder faktorer som havde en mindre effekt på engagement. Det beskrives ved at uddybe at disse faktorer er noget som man selv kan styre, i sammenligning med de øverste hvor man ikke har direkte styr på faktorerne. På den måde var det nemmere at ignorere fx sin træthed, eller faglige kompetencer, end klientens- kollegaens adfærd, eller rammer.
Det, som var afgørende og engagerende, var *relation med klienten*. Dette er tegnet med en cirkulære og gylden bevægelse som spreder sig gradvis til *min well-being.* Buffalo beskriver at uanset om man havde en dårlig dag, gav relationerne en positiv energi. ”Det gav mig en masse varme, og den varme kunne få lov og at smitte af på, om jeg havde en dårlig dag”.

5.1.3. Octopus

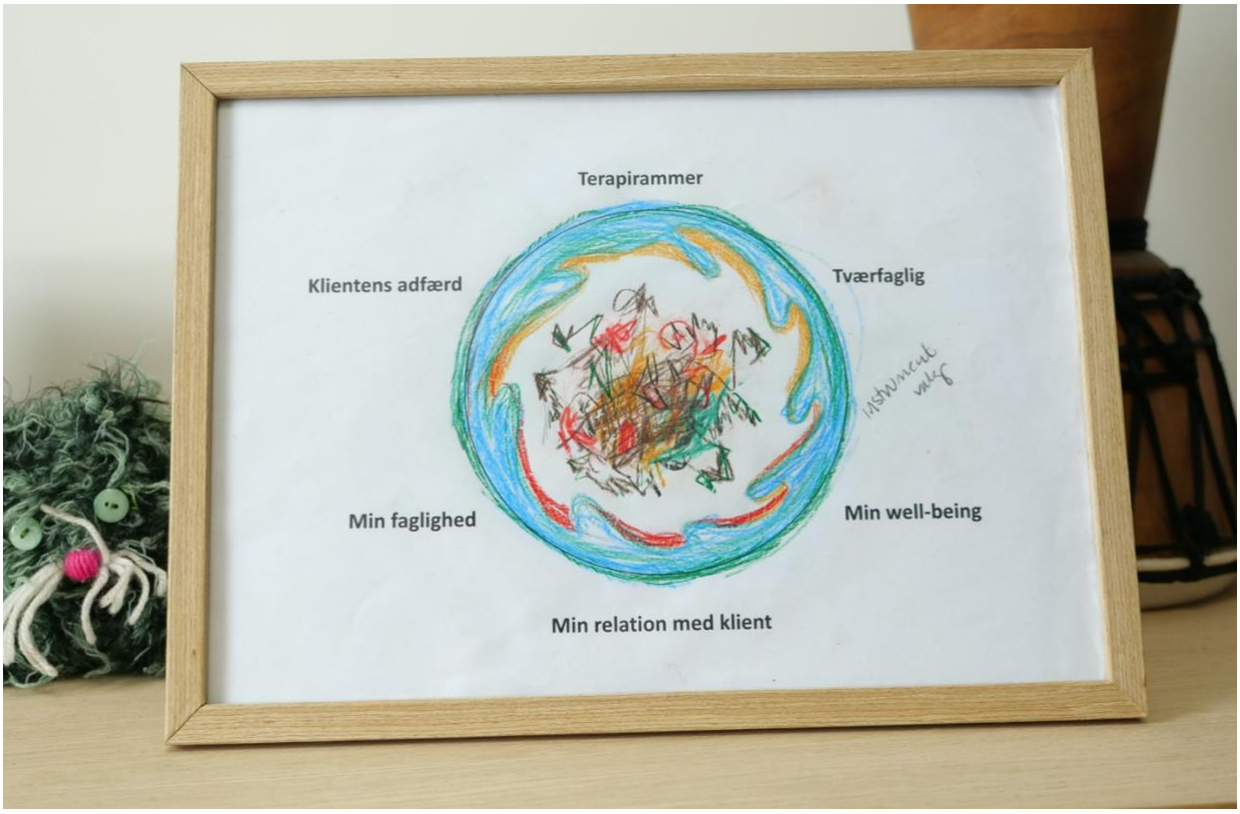


Figur 19. Octopus – oplevelsen af improvisationen.

Octopus har tegnet oplevelsen af improvisationen i 3 dele: mangel på engagement – overgang – oplevet engagement (figur 19.)
Den første del til venstre er tegnet med skarpe røde linjer, som bevæger sig i alle retninger. Octopus beskriver det, som en følelse hvor man uheldigt prøver at finde en vej frem, uden at man har noget konkret til at gribe an med, og det hele føles meningsløs. Overgangen er tegnet som et afmærket område, og beskrevet som et ønske om at gå over overgangen og opleve engagement, men der er noget der holder tilbage og forhindrer dette. Det lykkedes dog at komme over og opleve engagement, dette er tegnet på den højre side af tegning, med blå flyvende bevægelse, der minder om bølger. Dette beskrives af Octopus som stabilitet, og ro. ”så var der meget sådan, stabil følelse. Meget rolig”.

5.1.4. Coyote

Coyote beskriver at i improvisationen var tankerne ikke omkring faktorer på papiret, men i selve oplevelsen af musikken.



Figur 20. Coyote – oplevelsen af improvisationen.

Coyote beskriver at den første del af improvisation med mangel på engagement, føltes kaotisk og retningsløs. Dette kan ses på midten af tegningen (figur med mange overlappende farver, og sorte motiver.
Hvor i mod den anden del af improvisation med oplevet engagement præsenteret yderst om cirkel og tegnet i blå farve med bølgende bevægelse. Coyote beskriver ikke detaljeret oplevelsen af emnet, men fortæller at det handler meget om sikkerhed i de forskellige aspekter. ”egentlig rigtigt meget af mit engagement handler om min egen sikkerhed og mangel på samme, handler det om usikkerhed”. Coyote skriver på tegningen en anden faktor der hedder ”instrument valg”, dette var noget der blev diskuteret yderligere i fokusgruppen, og det blive præsenteret efterfølgende i kap 5.1.5.

5.1.5. Instrumentvalg

I fokusgruppe blev der spillet et instrument-improvisation (se mere metode kap 2.3.4.), hvor deltagerne selv skulle vælge et instrument i rummet og spille på det. Improvisationen var fordelt i to dele, den første med fokus på mangel på engagement, anden på oplevet engagement. I efterfølgende fokusgruppe diskussion blev instrumentvalg nævnt som et tema der handler om engagement. Derfor blev den inddraget i analysen. Instrumentnavne bliver ikke nævnt på grund af anonymitet.

I diskussionen udtaler Coyote sig om, at i den første del af improvisationen spillede den på instrumenter som var mærkelige og det var Coyote tilpas med. ”Jeg [tog] nogle instrumenter, som var mærkelige, for jeg kunne ikke spille på dem, men det kunne jeg jo godt her i første halvdel. Det betød ikke så meget”. Men da improvisationen skiftede til den andel del, Coyote kunne ikke fortsætte med at improvisere med disse instrumenter ”Det passede ikke sammen med (…) så jeg var nødt til at gå over, hvor jeg [føler mig] sikkert.” Coyote blev nødt til at skifte instrument til sit hovedinstrument for at kunne opleve emnet engagement i improvisationen. Coyote uddyber at engagement er forbundet med følelse af sikkerhed. Hvor mangel på sikkerhed er relateret til usikkerhed, og oplevelse af engagement med sikkerhed.

Buffalo fortæller også at først blev der valgt et instrument som Buffalo ikke havde styr på, instrumentet blev beskrevet som en ”dårlig Google translate”, da Buffalo ikke kan formidle/udtrykke sig selv nøjagtigt med dette instrument. Buffalo havde overvejet at skifte til sit hovedinstrument til den anden halvdel. Men da den anden del kom, havde Buffalo ikke brug for at skifte til sit hovedinstrument. Det blev beskrevet med oplevelsen af ”-uh, jeg tror næsten ikke, jeg kunne, men jeg kunne faktisk- Eller sådan noget lykkes som man ikke forventer vil lykkes”. På den måde fandt Buffalo en måde at opleve engagement med instrument, fordi der var plads til instrumentet i fælles improvisation.

5.2. Tematisk kodning af fokusgruppe diskussion

Efter præsentationen af tegninger og deltagernes udtalelser, om det der opstod i improvisationen, bliver der nu præsenteret en tematisk analyse af den videre diskussion i fokusgruppe.
Sætninger og afsnit i diskussionen blev først og fremmest kodet til enkelte koder, hvorefter disse blev grupperet til temaer. Disse temaer blev sat i et netværk med 4 overordne temaer:
1) Klienten.
2) NMT selv.
3) Praktiksted.
4) Praktikrammer.

Figur 21. Fokusgruppe tematiskkodning - overblik

Fuld tematisk kodning af fokusgruppe kan ses i bilag M, hvor udtalelserne der bliver inddraget i de kommende kapitler bliver refereret til.

5.2.1. NMT selv

Det første overordnede tema er NMT selv. Under dette tema ligger to undertemaer, nemlig *oplevelse* hvor NMT-beskriver sine egne følelsesmæssige oplevelser i relation med forskellige aspekter af engagement, og *MT-faglig* hvor NMT beskriver forskellige faglige situationer, eller overvejelser. Disse to undertemaer er præsenteret de følgende afsnit.

5.2.1.1. Oplevelse

Deltagerne i fokusgruppen beskriver de positive oplevelser af deres engagement som øjeblikke hvor man føler empati, ro. ”han begyndt at græde. Og da der pludselig, begynder jeg at føle empati eller sådan, jeg blev så rolig”.
Det bliver også beskrevet som energi til at kunne rumme klienten, og som et arbejde der giver rigtig god mening.
De negativer oplevelser bliver beskrevet som vrede irritationer, ærgrelse eller træthed ”Så den følelse, der bliver så lidt uuhhhhh”.
Skift mellem de negative og positive oplevelser beskrives som opstående fra dag til dag eller fra et øjeblik til øjeblik ” klient, som har udvist træls adfærd. Så (…) mit engagement kunne bare dykke helt vildt undervejs i en session”.

5.2.1.2. MT faglighed

NMT beskriver ofte hvordan de tilpasser sig fagligt, enten for at overkomme deres oplevelse af mangel på engagement eller generelt i respons til klientens behov. På de praktiksteder hvor man møder uforudsigelighed, tilpasser NMT sig ved altid at være klar og have alle interventioner og teknikker i rygsækken når man møder klienten, i stedet for at forberede noget mere specifik til sessionen, som ikke nødvendigvis kommer til at blive afholdt. Ændring af den forberedte session ”ville tage for mange kræfter”, derfor laver man ikke indsats for at forberede noget specifik. I andre praktiksteder beskriver NMT, at det er almindeligt at man laver en plan og vælge øvelser i forvejen til en session, men at men er åben overfor at at følge klientens behov. ”Det duer bare ikke at skrive sange i dag. Vi improviserede eller tegnede (…) fordi så syntes jeg, at engagementet er i klienten og ikke i øvelsen”. NMT nævner også at man ikke altid kan forvente at klienten kommer tilbage til MT, her er det vigtig for NMT at få tryghed i sin faglighed, og stole på og holde fast i, at ens faglighed er god nok, og ikke er afgørende for om klienten kommer tilbage eller ej. ”Du skal gøre dig klar, for det kan godt være du ikke ser vedkommende igen. Og det du laver i de her 50 - 60 minutter. Det er det, du kan tilbyde. Det kan være svært.”
Nogle beskriver dog at de altid møder op med engagement i starten af session ”som udgangspunkt vil jeg altid møde op med et engagement, fordi jeg bare synes, det er så fedt et fag. På den måde giver man de bedste rammer for klienten, uanset hvad der ligger i mine tidligere oplevelser.” Hvis NMT oplever at klienten af en eller anden grund ikke passer helt til MT, fortsætter NMT sessionen uden at afvise klienten. ”Det var jo en balance med at give lidt. Så man ikke føler, man spilder nogens tid, men heller ikke opfordre til at dykke dybere ind”.
Der bliver også nævnt at NMT oplever selv at lave fejl i musikken mens de synger til klienterne. Det kan skabe frustrationer når man ikke rammer en tone til akkompagneret musik og fremstår uprofessionel foran klientenerne.
Andre gange bliver der beskrevet vanskeligheder med at tage den styrende MT-rolle. NMT ender med at være der hos klienten i klientens daglig rutine, gøre eller tillader klienten at udføre sine praktiske ting, og snakker om daglige ting uden at de kan vende det til en terapeutisk retning.

5.2.2. Praktiksted

Det andet overordnet tema handler om praktiksted. Dette omhandler alt hvad der foregår på institutionsniveau. De to undertemaer er *tværfaglighed* og *praktikstedets rammer*. Tværfaglig handler om koder med beskrevet tværfagligt samarbejde og opståede relationer med kollegaer. Hvorimod praktikstedets rammer handler om systemet på praktikstedet dvs. arbejdsprocesser, værdier og arbejdskultur.

5.2.2.1. Tværfaglighed

NMT oplever en del af gangene provokation og bebrejdelse fra andre personaler på praktikstedet. Hvor personalet bl.a. holder øje med NMT og hvad de laver og stiller spørgsmål fx ''hvad er det du egentlig laver, laver du ikke noget?'''. NMT beskriver at det er ikke er en dårlig ting hvis de var nysgerrig over MT, for så er de klar til at fortælle og forklare. Men det der dæmper på engagement, er deres respektløse væremåde, hvor de undervurderer NMT. ''nu sidder vi andre faktisk og laver alt muligt andet. Og du sidder bare der". Det kan også lyde som et mere pænt formuleret spørgsmål fra personalet fx "gik det godt med tromme?". Det skaber dog frustrationer hos NMT, da det alligevel symboliserer mangel på forståelse af hvad man laver som MT.
NMT havde især observeret at disse og lignende negative opfattelse af MT eller NMT kommer mest fra de ældre personaler. "de virkelig (...) socialrådgivere er bare altså (…) Det var nemlig virkelig, virkelig tungt at danse med". Det beskrives vanskeligt at få en faglig samtale, hvor man kan præsentere mere om MT og på den måde oprette mere respekt for faget.

5.2.2.2. Praktikstedets rammer

Andre gange er praktikstedets rammer afgørende for hvor meget personalet er villige til at høre mere om MT. Da der kan være ikke tid til enten at planlægge et møde hvor NMT kan lave et oplæg, eller hvis man har planlagt et oplæg, kan det være vanskeligt for travlt personaler at møde op og høre oplægget.
En anden ting der bliver nævnt indenfor praktikstedets rammer, er forstyrrelser af MT. Hvor man ikke kan få et sted uden forstyrrelser på praktikstedet. "det var et lokale, der meget ofte blev forstyrret, da folk bare gik igennem uden lige at overveje. På trods af nogle meget, meget store røde skilte på dørene ''ikke går ind'''". Dette lokale er brugt med andre formål, så varsler på døren ikke fungere optimalt. Det kan også være andre forstyrrelser som fx telefon der ringer, eller pårørende der kommer på besøg.
Ud over fysiske rammer er der også de værdier og arbejdsprocesser der gør en forskel i NMT-oplevelsen af engagement. NMT oplevede at arbejdsmiljø er produktorienteret. "Succes var også meget udtalt i hvor mange borgere du ligesom havde på programmet". De følte, at de skal vise hvor meget de egentlig har hjulpet klienten. Der er også en del af bureaukratisk arbejde med dokumentation af antal af rapporter uden at der findes plads til terapeutisk behandling og proces orienteret forløb.
Praktikstedets rammer kan også handle om NMT's kontakt med klienter på praktikstedet. Det bliver nævnt at i de situationer, hvor man blive nødt til at afvise klienter, af etiske overvejelser, kan det være svært for NMT at går rundt i praktikstedet og forsøge at rekruttere nye klienter, mens de afviste personer er der omkring dem. " man pænt skulle sige '[musikterapi] nok ikke det smarteste for dig lige nu', desuden ved at reklamere for alle andre. Altså den var rigtig svær".

5.2.3. Klienten

Det overordnet tema *Klienten* omhandler to undertemaer: *KL-adfærd og KL well-being. KL-adfærd* indeholder udtalelser der handler om klientens handlinger og væremåde der påvirker NMT engagement. Hvorimod tema *Kl's well*-being omhandler hvordan klienten har det, fx om klienten har en god eller dårlig dag.

5.2.3.1. Kl's adfærd

NMT beskriver at klienterne ikke altid kommer med terapeutisk sigte. Nogle klienter kommer til MT for at få underholdning. "de kom ind og lidt behandlede det som et tidsfordriv". NMT oplevede det som mangel på respekt over det NMT kommer med. Til modsætning nævner NMT at de møder også nogle klienter der nemmere kan arbejde med de teknikker, interventioner eller terapiform som NMT tilbyder. Det gør at NMT's bliver meget mere engageret. "hvis de nu bare er mere med på de teknikker, man også selv syntes at fede, eller hvis de tør mere i terapiform (…) det er mega fedt. Det er helt klart. Der kommer rigtig meget af engagement derfra"
Klienten kan også af en eller anden grund afvise aftaler for MT og det fx kan føre til at NMT bliver pludseligt afvist når han eller hun har været klar til at lave terapi session. ""Vi har en aftale" [-siger NMT til Kl] "Nej, det har vi ikke" [- svarer Kl] (…) Altså, den er jo virkelig en dræber for engagement".

5.2.3.2. Kl's well-being

Deltagerne i fokusgruppen påpeger at der ikke nødvendigvis skal være et godt humør, høj energi eller man skal have det sjovt i terapi for at man som terapeut kan opleve engagement. Klienterne er velkommen til terapi uanset hvor dårlig man har det, så længe klienterne viste respekt og interesse i terapien. "De måtte gerne [føle sig] ringe. Det var derfor, de var i terapi. Det var ikke sådan noget, der kunne køre mine engagementer af sporet". Derudover opfattes det af NMT som en nær relation hvis klienter kommer til terapi og fortæller at de har det skidt.

5.2.4. Terapirammer

Temaet terapi rammer er dannet udfra koder der beskriver terapisessionens struktur, krav eller forventninger til terapirammer. I modsætning til de ovennævnte temaer har terapirammer ingen undertemaer.
NMT beskriver udfordringer med at have tilstrækkelig tid til udvikling af forløb. "du får klienten ind, og du kommer knap i gang, og så færdig og farvel. Og så ved jeg ikke, om jeg ser dig igen". Det bliver oplevet som noget uforløst og uafsluttet i en grad, og gør at NMT får en følelse af at være utilstrækkelig. Det kan ske i de første møder med klient, men også senere i forløb, hvor NMT gør en

indsats i forhold til at bygge relation og udvikling, og pludselig er det væk. ”vi bygger det hele, og så bliver det løs”.
Nogle gange oplever NMT at det faktisk ikke er forsvarligt at engagere sig i klienten, hvor fx klienten kommer med en stor og alvorlig problematik som NMT har ikke tid til at bearbejde, og lukke ned på en forsvarlig måde. ” så var det svært ikke at være afvisende overfor”. Eller det kan også være vanskeligheder med at oprette ønskede terapirammer ”Jeg kunne ikke skabe rolige rammer til at snakke om musik”.

Kap. 6 Diskussion

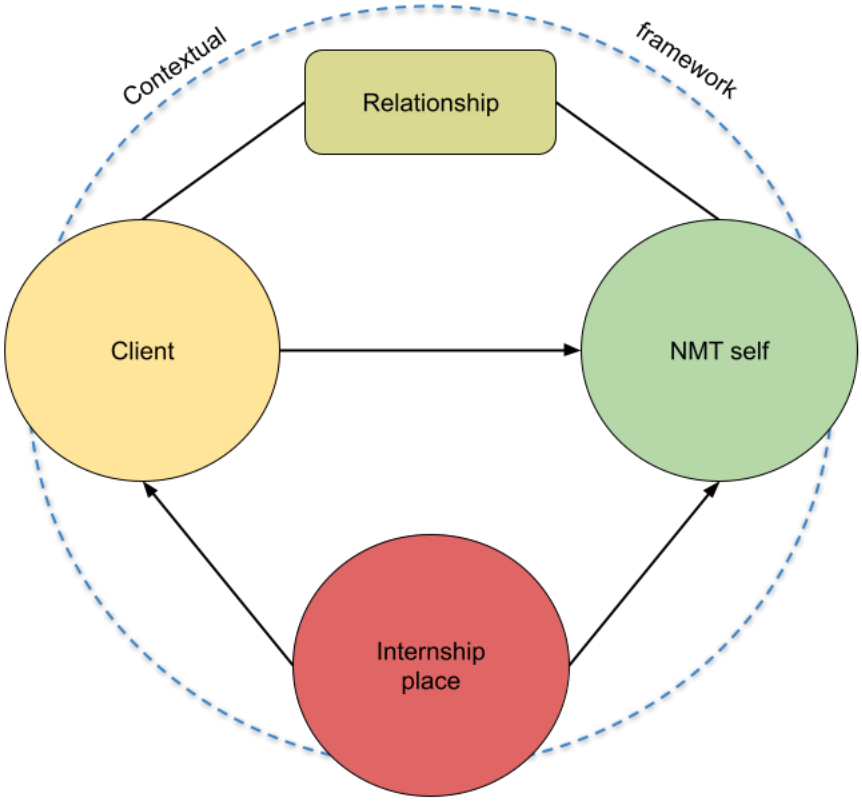
Diskussion kapitlet er det sidste kapitel i specialet. Her bliver diskuteret fund i analyseprocessen ift de udvalgte teorier, som skaber nye vinkler for forståelsen af emnet. Samt metodiske overvejelser, begrænsninger samt kritik af disse. Inden konklusionen bliver min egen udviklingsproces om emnet inddraget. Og efter konklusionen perspektivering ift forskning og praksis bliver beskrevet.

6.1. Delkonklusion

Inden der bliver inddraget teoretiske vinkler i specialets samlende diskussion, vil jeg præsentere en delkonklusion for at skabe et overblik over hvad der blev fundet igennem analyse af data fra fokusgruppen.

Den kvantitativ del af spørgeskemaet viste at generelt er der en tendens at NMT oplever oftest engagement i deres arbejde med klienter. Data viser at mangel på engagement opleves også af NMT, dette dog opleves sjældent.

Ud fra fund i tematiskanalysen af kvalitative data har jeg udarbejdet en grafisk model (figur 22) der giver en generel oversigt over faktorer der har indflydelse på både NMT's engagement og mangel på engagement.



Figur 22. Min model - baseret på empiri.

Ud fra NMT's beskrivelse af deres oplevelse af oplevet engagement og mangel på engagement til at indgå i terapeutisk arbejde på deres praktiksted, blev der fundet tre hovedområder: Praktiksted, Klient, NMT selv. Praktiksted har en stor indvirkning på deres mangel på engagement. Praktiksted skal forstås både som det fysiske og psykiske miljø. Dette kan påvirke både direkte og indirekte. I figur 22 er praktikstedet repræsenteret med to pile der peger på *NMT selv* og *Klient*. Eksempelvis oplever NMT mangel på engagement på grund af dårlige oplevelser i relation med kollegaer, og på grund af uhensigtsmæssige fysiske rammer. NMT er samtidig klar over at praktikstedet også påvirker den måde klienterne opfører sig, hvilket også har betydning for NMT's engagement (pilen fra *Klient* mod *NMT selv*), som blev mest relateret til NMT's negative oplevelser og mangel på engagement. NMT oplever den terapeutiske relation med klienten som en resurse der øger engagementet i deres arbejde. Terapeutisk relation er noget der kan opstå og give en oplevelse af engagement uanset om faktorer fra praktiksted kan være hæmmende for NMT's engagement. Der er fundet et overordnet element der forbinder alle område, nemlig kontekstuelle rammer. Dette element i analysen er omtalt som terapirammer eller praktiksrammer og er fx forløb aftaler mellem klient eller institution og NMT. Det kan handler om begrænsninger i dette element fx begrænset tid, stram krav, eller måden hvordan aftalerne for musikterapi bliver lavet, som skaber NMT´oplevelse af mangel på engagement.

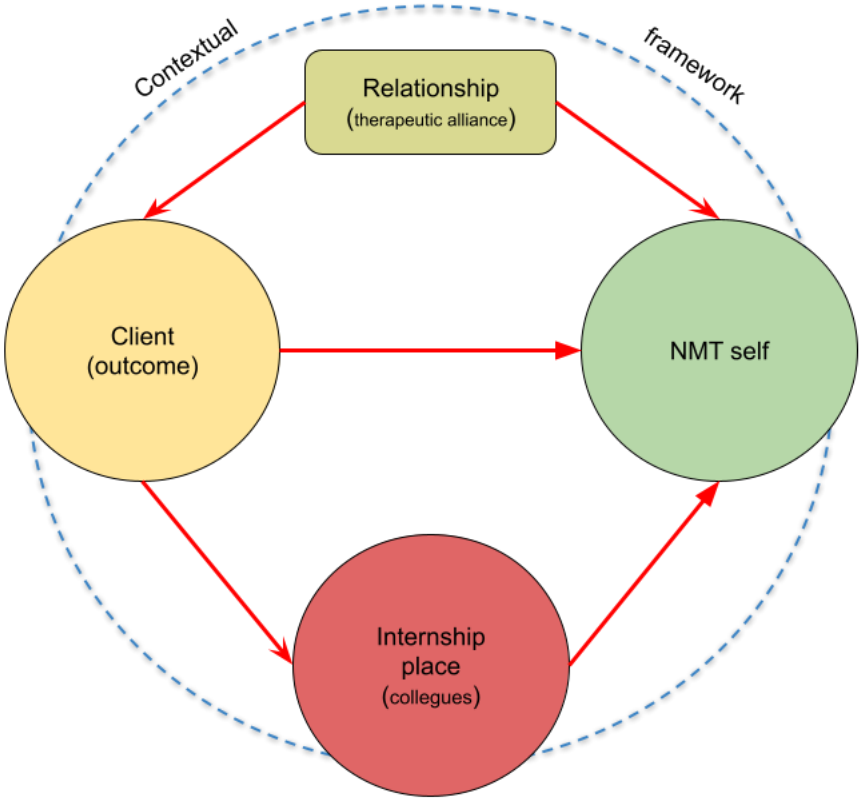
6.2. Diskussion i forhold til teori

Her bliver data trianguleret med teoretiske vinkler: 1) Terapeutisk alliance, 2) Psykoterapeuters udvikling.
Citaterne inddraget i diskussion stammer både fra spørgeskemaet (bilag E) og fokusgruppe (bilag L), medmindre andet er nævnt.

6.2.1. Terapeutisk alliance

Forskning viser at terapeutisk alliance er en af de afgørende faktorer for psykoterapiens outcome eller positive resultater. I dataets tematisk analyse kom det frem at terapeutisk relation (kan forstås som værende synonym for alliance) er afgørende for NMT's engagement. Selvom der ikke blev målt outcome af terapeutisk alliance i dette speciale, og dette emne ikke var som hovedfokus i starten af specialet. Men emnet opstod i den tematiske analyse fra udtalelserne af NMT i spørgeskemaet, og blev en del af diskussion i fokusgruppe. Det vækker interesse for videre diskussionen i dette kapitel, da alliancen ift. teorien og forskningen bidrager til klientens udvikling og positive outcome (Hougaard, 2019).

Ift analysen kan man se at en terapeutisk alliance bidrager til bedre NMT's arbejdsoplevelse og engagement, hvilket kan siges at det ville profitere NMT's well-being, hvis det kunne måles. I analysen kom der også frem at observeret udvikling hos klienterne gav en følelse af engagement for NMT. Dette kan belyses med citater fra spørgeskemaet hvor der blev beskrevet situation med oplevet engagement. *"at se og mærke hvordan musikterapien gennem både samtaler og musik kan bidrage til en fysisk, mental, social og følelsesmæssig positiv forandring".* Det samme gjorde hvis positive resultater i klienten blev bemærket af andre personaler på praktikstedet, og NMT blev anerkendt. *"personale oplevede en bedring hos en af borgernes humør, fremgang af kropslige og indimellem sproglige funktioner i løbet af musikterapiforløbet".*
For at illustrere en forståelse af disse sammenhænge, udviklede jeg en grafisk model (figur 22) fra delkonklusionen tilpasset til den diskuterede teori om terapeutisk alliance ved at tilføje og omlægge pillernes retninger. Se figur 23.



Figur 23. Empiri møder teori v1 - terapeutisk alliance outcome i relation til NMT-engagement.

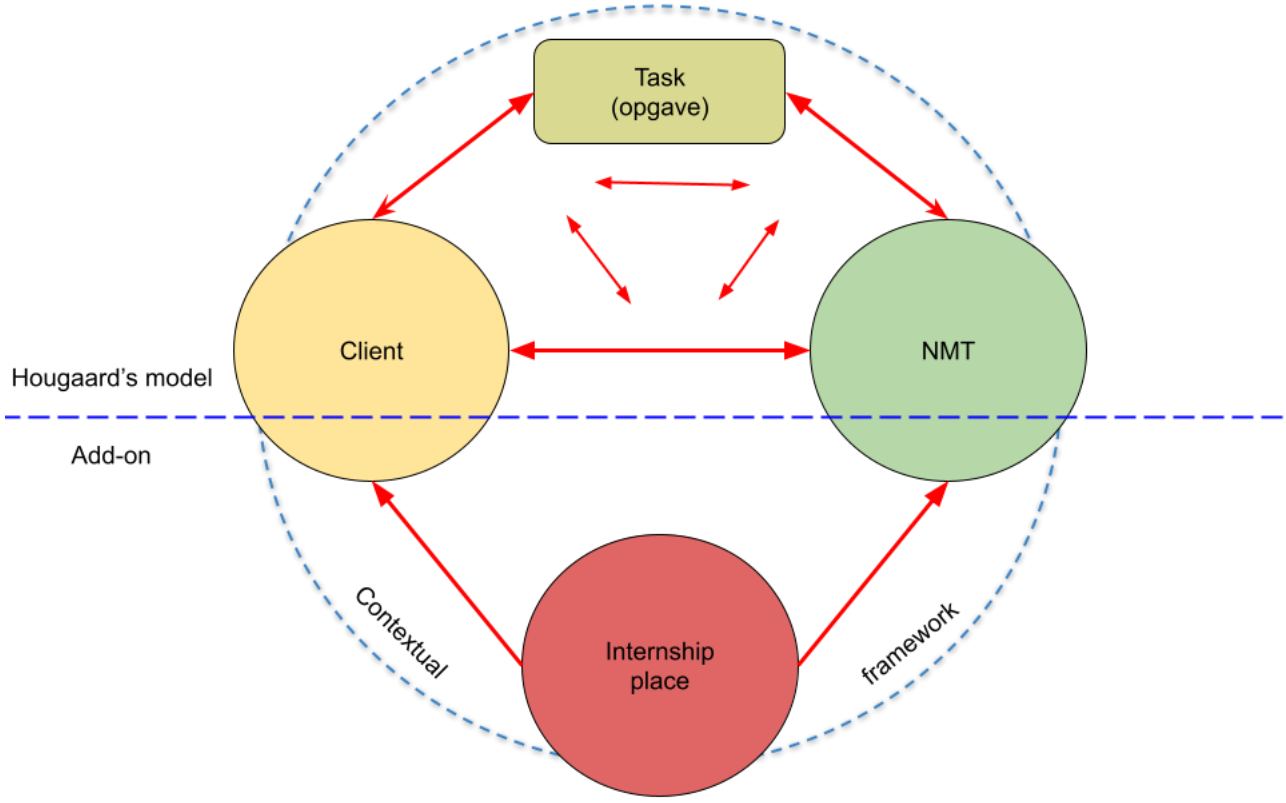
Denne grafiske model tager udgangspunkt i og er afgrænset til teoretiske forståelse af alliancens betydning for positiv effekt også kaldet 'outcome'. Dette er naturligvis præsenteret ift. til fundt i analysen. Modellen er en præsentation af 3 mulige veje der fører fra terapeutisk alliance til NMT-engagement. 1) Den direkte NMT's oplevelse af alliancen, 2) NMT's oplevelse af klientens udvikling, og 3) NMT's anerkendelse for klientens udvikling fra personalet.
Alt i alt denne model udvider forståelse af terapeutisk alliance effekt. Hougaard (2019) beskriver i sin model, om terapeutisk alliance (se teori kap. 3.1.), 6 komponenter, der skal til for at opbygge alliancen: terapeutbidrag, klientbidrag, og fællesbidrag, disse tre bidrag findes i både personlige forhold og samarbejdsforhold mellem klient og terapeut, hvilket svarer til i alt 6 komponenter. I en komponent terapeutbidrag, terapeutens engagement er nævnt. Hougaard pointere at alle komponenter er forbundet og afhængige af hinanden. Min model (figur 23) er væsentlig reduceret sammenlignet med Hougaards alliancens teori model, da pillerne har flowretninger kun mod *NMT self* og ikke det modsætte vej, dette skyldes teoriens sammenhæng med problemformuleringen og den empiriske viden som er indsamlet i nærværende speciale. Derfor vil jeg gerne diskutere modellen ift teorien for at udvide den empiriske forståelse. Modellen "Empiri møder Teori v1" (figur 23) viser at positiv effekt hos klienten opstår alene fra terapeutisk relation, og at den positiv

effekt giver oplevelsen af engagement hos NMT, eller at tråden til NMT-engagement fortsætter den anden vej gennem kollegaer på praktiksted, og pilene stopper der. Ift til Hougaard alliance teori model kan det dog forstås som en mere cirkuler proces hvor tråden ikke stopper ved *NMT selv*, men at den fortsætter med at bidrage til terapeutisk alliance og systemets bæredygtighed, på den måde at alle parterne og ikke mindst relationer mellem disse i praktikstedets miljø bidrager til terapeutisk proces. Jeg kalder det for systemets bæredygtighed fordi den kører i en kompleks sammenhæng og ligesom i Hougaards model bidrager alt sammen til samlet terapeutisk proces og udvikling. Teoretisk set gør det næsten umuligt at adskille enkelte faktorer og konkludere at en komponent opstod på grund af en anden.
Hougaard (2019) fordeler som nævnt alliancens model i to sider 1) det personlige forhold, og 2) Samarbejdsforholdet. Udtalelserne i spørgeskemaet viser at nogle af faktorerne for NMT's oplevelse af engagement er klientens motivation ("klienten har været motiveret") og positive forventninger ("borgerne oplevede og udtrykte en glæde ved musikterapien"). Det kan ses som klientens bidrag til alliancen i forhold teorien, men der skulle være en anden form for NMT-bidrag inden eller i takt med at NMT observerede motivationen fra klientens side ifølge Hougaard. Klientens motivation står på samarbejdsforhold side i Hougaard's model, hvilket leder til fortolkning at NMT i dette tilfælde bidrager med sin ekspertise, engagement og/eller bidrag til at styrke klienternes forventninger (Hougaard, 2019). Dette bliver især tydeligt hvordan disse komponenter hænger sammen når vi kigger på udtalelser der handler om relationen som en faktor til oplevet engagement. Et citat fra fokusgruppe der præsenterer dette: "jeg oplevede at vi havde noget konkret fælles at arbejde hen imod". Dette svarer til komponenter som enighed om mål, og opgave, beskrevet af Hougaard i forhold til samarbejdsforholdet. På den anden side af modellen med komponenter der bidrager til personlige forhold, er fælles bidrag defineret med enighed om graden af intimitet og styring. Dette kan afspejles i følgende citat fra spørgeskemaet "sjovt og behageligt for mig [NMT] at være i kontakten med klienten". Dette beskriver som sådan ikke noget konkret mål men i stedet for beskriver graden af intimitet.
Klientens bidrag beskrives af Hougaard som tillid, venlighed, imødekommenhed, og modtagelighed for empati. Disse komponenter fra NMT's øjne kan ses ved at kigge på følgende citat fra fokusgruppe: "hvis klienten bare havde det skidt lige den dag, så synes jeg ikke at jeg kunne mærke [det] på [mit] engagement, så længe det ikke var respektløst". Respekt fra klienter forstår jeg som en vis grad af venlighed og dels imødekommenhed. Terapeutens bidrag kom til syne i en fokusgruppe som en respons til klientens tillid om at åbne sig. "[Klienten havde selv valgt og afspillede] en sang, hvor han begyndt at græde. Og der begyndt jeg pludselig at føle empati eller sådan…". Dette citat viser at NMT bidrager med empati til den terapeutiske alliance, men empatien i NMT opstår som en respons til klientens tillid om at åbne sig og møder nogle svære følelser sammen med NMT. På den måde er det et godt eksempel som repræsenterer hvordan hver individ især bidrager til alliancen og hvordan de påvirker hinanden.
Til opsummering vil jeg gerne pointere at alle 6 hovedkomponenter af Hougaard alliancens model (Hougaard, 2019) findes mere eller mindre tydeligt i analysen både af spørgeskemabesvarelser og af fokusgruppeinterviewet. Dette kan ses i diskussionen ovenfor. Det skal dog mindes om at specialet er bygget op med en primær empirisk tilgang til spørgsmålet om NMT engagement, hvor

det var først i analysen at jeg blev opmærksom på at resultater kunne belyses med teori om terapeutisk alliance. Dvs det blev ikke forsøgt for at undersøge og finde ud alliancens komponenter ved indsamling af data. Hvilket sandsynligvis gør at de 6 diskuterede komponenter blev ikke lokaliseret i en bestemt situation beskrevet af NMT, i stedet for blev hver enkelt komponent (eller i kombination med nogle få andre komponenter) fundet i adskillige situationer og i forskellige NMT's udtalelser. Det skal også næves at Hougaard's terapeutisk alliance model er udviklet med en heuristik tilgang hvilket betyder at modellen er nemt at forstå teoretisk set, men kan være vanskeligt at forstå ved at kigge på komplekse empiriske situationer.
I de diskuterede forskellige komponenter, fra NMT's udtalelser om oplevet engagement, findes tegn på opstået terapeutisk alliance mellem klienter og NMT. Det er især interessant fordi NMT's udtalelser handler om engagement hvilket i sig selv er en af komponenterne i Hougaard terapeutisk alliance model. På den måde, de alle komponenter der blev diskuteret i dette kapitel, naturligvis er forbundet med engagement komponent.

6.2.1.1. Min empirisk model vs Hougaards heuristik model

I delkonklusion kap 6.1. har jeg udarbejdet en model (figur 22) med 4 hovedområder, som blev baseret på empirisk data i dette speciale. Visuel opbygning af min model på en måde ligner Hougaards (2019) model da de begge to indeholder områder *Klient* og *Terapeut* (NMT i min model) som er placeret hver for sin side og forbundet med piler. Hougaards model har et ekstra område der hedder *Opgave*, hvor imod min model har to ekstra områder *Relation* og *Praktiksted*. *Praktiksted* er naturligvis ikke i Hougaards model, hvorimod relationen er på en måde implicit i hele modelen, hvad enten det drejer sig om samarbejdsforhold eller personlige forhold. Alle områder i begge modeller er forbundet med pile, således man kan se relationer mellem områderne og hvordan de påvirker hinanden. I starten af diskussions kapitel om terapeutisk alliance har jeg allerede anvendt min oprindelige model (figur 22) og tilpasset til teoretisk forståelse om terapeutisk alliancens positiv outcome ved at ændre pillernes retninger (se figur 23). Nu vil jeg gerne igen omdanne min model (figur 22), således at jeg inddrager Hougaards model (Hougaard, 2019) i den, og på den måde belyse og diskutere forskellen mellem disse.



Figur 24. Empiri møder teori v2 – Hougaards model sammenflettet med min model.

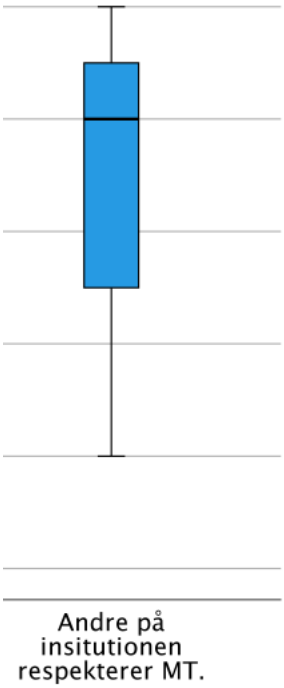
Den nye sammenflettet model kan ses i figur 24 og er kaldet ''Empiri møder teori v2". Der blev beholdt hovedområderne *Klient* og *NMT*, da de findes i begge modeller. Området *Relation* fra min model blev omdannet til *Opgave*, da relationen nu forstås som den terapeutiske alliance og ift Hougaards model er ikke et område i sig selv men noget der opstå mere implicit i sammenhæng mellem klient, terapeut og opgaven. Modellen (figur 24) er derfor opdelt i to halvdele med en blå punktlinje, som markerer at øverste del af modellen er repræsentation af Hougaards (2019) model, som overlapper min model og på samme tid passer til det som blev fundet i analysen og diskuteret i det tidligere kapitel (kap. 6.2.1. terapeutisk alliance). Den nederste del af modellen "*add-on*" er områderne fra min model, som ikke blev passet ind i Hougaards model. Det er nemlig *praktiksted* og *contextual framewok*. Det er selvfølgelig meget specifikke områder fordi jeg undersøgte NMT oplevelse i deres praktik, hvor Hougaard kigger på det større billede af terapeuter generelt. Men han inddrager heller ikke fx arbejdsplads rammer, eller andre ydre påvirkning udenfor klient og terapeut.

To af tegningerne fra fokusgruppen, der blev tegnet i interaktion med temaer af NMT Armadillo, og Buffalo (se kap 5.1.), viste nemlig at praktikstedet med både fysiske og tværfaglige rammer var noget der gav en uhensigtsmæssig oplevelse, som i den sidste ende resulterede i deres oplevelse af mangel på engagement. Armadillo´ tegning fyldte mest med sorte, generelt mørke farver som ifølge

Armadillo repræsenterer ”dunkle, mørke, tunge følelser”. Hvad enten det handler om fysiske rammer med forstyrrelser af sessionen, eller de uhensigtsmæssige kommentarer fra det tværfaglig team. De mørke farver i tegningen spreder sig ud til andre områder, men Armadillo indrømmer at det hele starter deromkring, hvorefter andre områder, som klientens adfærd eller NMT well-being bliver negativ påvirket. På lignende måde beskriver Buffalo sin tegning, som er tydeligt i dette citat: ”det, der virkelig kunne kvæle mit engagement - det var klientens adfærd mikset med det tværfaglige, og terapiens rammer”. På billedet især den tværfaglige faktor er fremhævet med skarpe og lidt mørkere farver, samt med en pil der pointerer mod en puppe i midten af tegning, der repræsenterer selve NMT. Disse tegninger repræsenterer NMT’s oplevelsen af faktorer, men på samme tid kan de ses som et midel il at repræsentere viden på visuel måde, ligesom min eller Hougaards model gør. Hvis vi igen kigger på modellen ”Empiri møder teori V2” (Figur 24), er de omtalte temaer/faktorer i Armadillo og Buffalos placeret nederst i modellen *add-on,* og ligesom i tegningerne spreder sig ud til andre områder som påvirker alliancen. På samme tid tegningerne viser at faktorerne er forbundet med hinanden, at klienternes adfærd afhænger af terapirammer, at NMT well-being afhænger af tværfagligt samarbejde. Denne kompleksitet foregår stædigvæk på det ydre plan som *add-on* i modellen, og ligesom figur 24 viser, er direkte forbundet den indre kompleksitet af terapeutisk alliance (øverste del af modellen).

Hougaards (2019) model handler meget om bidrag, således at han definerer de faktorer, eller som han selv kalder komponenter, der skal til for at opbygge alliancen. På den måde undgår modellen de komponenter der skal til for at forhindre terapeutisk alliancen. Her kommer min empirisk data til at bidrage med at forstå de ydre faktorer der påvirker de indre alliancens komponenter. Under temaet ’*praktikplads*’ beskriver en af deltagerne i fokusgruppen, fx hvordan fysiske rammer forhindrer klienterne til at tage terapi seriøs, og disse rammer giver utryghed til terapirum: ”det var et lokale, der meget ofte blev forstyrret, da folk bare gik igennem uden at overveje [at det ville forstyrre session]”. Selvom det handler om ydre påvirkninger, manglende tryghed i de fysiske omgivelserne kan påvirke klienternes tillid i terapeutisk proces, som er den indre faktor for alliancen. Ud over de fysiske rammer både klienterne og NMT møder praktikstedet som et system med sin egen arbejdskultur, værdier og arbejdsprocesser, disse bliver naturligvis synlige i relationer med personalet og tværfagligt samarbejde. Personalet kan fx kræve resultater fra musikterapi i form for produkt eller noget der måles, selvom dette ikke nødvendigvis er et formelt krav fra praktikstedet, og netop derfor kan betegnes som en mere social form for krav fra kollegaer NMT møder på gangen: ”[personalet] blandt andet holdt øje med en ''hvad laver du egentligt, laver du ikke noget?''' og hele tiden har spørgsmålene sådan”. Dette påvirker NMT´ arbejdsmåde og deres engagement. Så på den måde går tråden til alliancen alligevel gennem Hougaards defineret komponent *terapeutbidrag* eller gennem komponent *klientbidrag.* Dette omfatter dog bredere syn på komponenternes opståen. Dette syn skaber bekymring for hvilke modstand NMT skal arbejde med for at indgå i terapeutisk relation med klienterne. I spørgeskemaet svarede NMT på en VAS-skala, hvorvidt de er enig (100) eller uenig (0) at andre på praktikstedet respekterer musikterapifaget. Svarene blev bredt fordelt med median på 80 (standard deviation 26.7), laveste svar på 20 og højeste på 100 (se figur 25). Dette viser at halvdelen af NMT har oplevelse af at

kollegaer på deres praktiksted ikke respekterer musikterapifaget i en grad (svarene mellem 20-80). Den nederste kvartil ligger på 50, hvilket vil sige at 25 procent af NMT (svar mellem 20 og 50) er mere uenige end enige med udsagn. Dette viser en tendens at dette forståelsen af ydre påvirkninger (specifik fra personalet på praktiksted) af alliancen er aktuelt, på grund af den sammenhæng mellem dem som blev diskuteret ovenfor ift modellen empiri møder Teori V2. Man kan spekulere på, at det kan både fører til at klienterne ikke tage MT seriøs, hvis de ser at personalet viser mangel på respekt for musikterapi, på samme tid at det påvirker selve NMT.



Figur 25. Respekt fra kollegaer – spørgeskema.

Nu diskuterer jeg ift terapeutisk alliance. Men i dette tilfælde ift relationen med kollegaer og tværfagligt samarbejde, handler det faktisk ikke om en terapeutisk alliance men om arbejds alliance mellem NMT og kollegaer på praktikstedet. Hvor det kan spekuleres at nogle komponenter kunne genbruges fra terapeutisk alliance, da det alligevel handler om relationen mellem to individer. I stedet for opgaven og mål for terapi, kan der fx være arbejdsmål (som er på en måde forbundet med terapeutisk mål) skabt af institutionen eller faglige interesse, som NMT skal blive enige om med kollegaer for at der kan opstå en arbejdsalliance. Dette bliver ikke diskuteret i dybden, men jeg synes at det perspektiv er værd at have i tanke, når vi snakker om tværfagligt samarbejde.

Det sidste område i modellen empiri møder Terapi V2 (figur 24) er kontekstuelle rammer hvor der fx er tale om en på forhånd begrænset varighed af praktikken og dermed begrænset tid til at opbygge alliance og/eller bearbejde klientens problematikker. Kontekstuelle rammer giver også en faglig usikkerhed hos NMT, da det kan gøre at klienterne ikke kommer tilbage til NMT, og det resultere at NMT kan have en følelse af at klienterne ikke kommer på grund af NMT's faglighed. Det

er dog interessant at de omtalte ydre påvirkninger kan på en måde ignoreres af NMT. I analysen af data og diskussionen viste det sig at en terapeutisk relation (som alliance, uden at der i dataet blev skelnet mellem samarbejdsforhold og den personlige forhold) blev en resurse til NMT for at de kunne være engageret i deres arbejde, på trods af de fx uhensigtsmæssige omstændigheder fra praktiksted og personalet. Det kan både ses i analysen af spørgeskemaet under tema *MT-relation*. Temaet opstår kun ved spørgsmål om NMT oplevet engagement (se kap 4.3.3.), og indeholder 11 referencer der beskriver forskelligere elementer for terapeutisk relationen som engagerende faktor. I tegningerne fra fokusgruppe kan man også se at temaet *min relation med klienterne* adskiller sig fra de negativer oplevelser. Armadillo illustrerede temaet med grønne farver som er af Armadillo beskrevet: ”good feeling”. Hvor Buffalo markerer temaet med gullige, lyse farver og cirkulere bevægelser. Buffalo beskriver også at det var nemlig relationen med klienten der hjælp at ignorere fx sin træthed, klientens- kollegaens adfærd, eller rammer (se kap. 5.1.). Og det at MT relationen kan ses som en resurse hos NMT kan ses i dette citat af Buffalo: ”Det gav mig en masse varme, og den varme kunne få lov og at smitte af på, om jeg havde en dårlig dag”.
Ved at kigge på hele diskussionen ift til alliancens teori og dets sammenhæng med analysen af empiri, samt de undervejs udviklede modeller, kan man se, at der er flere elementer til at bygge alliancen. Men det sidste del af diskussionen vækker videre interesse og undren, som ikke handler ikke om faktorer eller komponenter der bidrager til terapeutisk alliance, men mere om rang af disse, og skabe spørgsmål til perspektivering - hvilke faktorer har størst betydning for den terapeutiske alliances udvikling.

6.2.2. Psykoterapeuters udvikling og novicemusikterapeuters engagement

I mit teorikapitel (3.2) har jeg inddraget et internationelt forskningsprojekt som har indsamlet data fra næsten 5000 psykoterapeuter fra hele verden og undersøgt deres faglige udvikling og arbejdsoplevelser (Orlinsky & Rønnestad, 2005). Forskningen viste at overordnet set trives psykoterapeuter i deres møder med klienter og har mange positive oplevelser. Dette korresponderer med mine resultater fra spørgeskemaet, hvor man kan se en tendens at NMT oplever engagement med klienterne ofte (hvilket forstås som værende positive oplevelse) og mangel på engagement sjældent (forstås som negativ oplevelse) (se kap. 4.2.1.). Generelt NMT er i højere eller mindre grad tilfredse med deres musikterapeutiske arbejde (se kap. 4.2.3). Ud over positiv oplevelse i arbejdet med klienter, kan der ses en tendens til at NMT overordnet oplevelse af praktik er positiv (se kap .4.2.3). Den samme positive tendens kan også ses i NMT’s CSE målinger, hvor største del af NMT er i høj grad enige med tre forskellige udsagn[4]: Jeg er et værdifuldt medlem af MT-fag; Jeg er glad for at være MT; og Andre på institutionen respekterer MT (se kap. 4.2.4.).
I den omtalte forskning kom forskere med nogle begreber der definerer psykoterapeuternes deltagelsesmåde i relation med klienterne, disse bl.a. blev kald stressfuld involvering og helende involvering.

[4] Disse er forkortelse af udsagn

Stressfuld involvering ligger på den negative side af psykoterapeuternes oplevelser, og ifølge forskere hænger sammen med situationsmæssige forhold bl.a. mangel på støtte i arbejdsmiljøet, og manglende tilfredshed i arbejdet. Manglende støtte komme også til syne i min data fra spørgeskemaet, hvor NMT beskriver deres oplevelse af mangel på engagement. Dette har jeg kategoriseret under tema Tværfaglighed (kap.4.3.1.5.), og kan belyses med citat: "svingende opbakning fra min kolleger". Et andet citat, under det samme tema, der viser mangel på støtte: "jeg følte mig i perioder isoleret og udenfor ift. de øvrige medarbejdere og praktikanter". Jeg fortolker isolation fra personalet kan være et tegn på manglende inddragelse i institutionens arbejdsprocesser, og hermed ikke at have kontakt til personalet som kunne støtte undervejs i praktikforløb. Den anden situationsmæssige forhold nævnt af forskere er *tilfredshed i arbejde*. Graden af tilfredhed kan på en måde være implicit i de fleste oplevelserne diskuteret i dette kapitel. Men i mit spørgeskema har NMT besvaret direkte hvor meget er de tilfreds med deres praktiksted. Resultater viste at udover 44% af NMT der havde været tilfreds med praktiksted, er der en del af NMT som var mindre tilfredse. 33% af NMT svarede at de var delvis tilfreds, imens 11% var hverken tilfreds eller utilfreds, samt 11% af NMT var delvis utilfreds med deres praktiksted (kap .4.2.3). Når det handler om tilfredshed med musikterapeutisk arbejde i praktikken alle NMT er enten meget tilfredse (33%) eller delvis tilfredse (67%).

Denne tilsyneladende manglende overstemmelse mellem oplevelser af manglende støtte samt lav tilfredshedsgrad i praktikken og så den høje grad af tilfredshed med eget musikterapeutisk arbejde kan forstås som følgende: I min delkonklusion (kap. 6.1) kan man se at praktikstedet og klienter er på en måde afhængige, men på samme tid er uafhængige når det handler om negativ påvirkning af NMT. Jeg tolker tilfredshedsgraden for eget musikterapeutiske arbejde som værende dels relateret til NMT's positive oplevelser med klienter, i form af oplevet relation (beskrevet som NMT's ressourcer i kap 6.2.1) som findes i min tematisk kodning af data. Dette kan formodes at bidrage til at NMT kan ignorere den negativ påvirkning fx fra personale.

Teorien om stressfuld involvering er også forbundet med psykoterapeuternes negative følelser af angst, udfordringer og kedsomhed (Orlinsky & Rønnestad, 2005). I tematisk kodning af åbne spørgsmål fra spørgeskemaet, om NMT-oplevelser af mangel på engagement, fremkom et tema der hedder MT well-being. Her kom der et udtryk for angst oplevelse i NMT praktik "[jeg var] nervøs eller ængstelig før en session". I et andet tema - MT-faglighed (kap. 4.3.1.3) beskriver NMT sine faglige udfordringer som: "jeg blev usikker på min egen faglighed" "[det var] udfordrende at navigere i mit fokus". I disse udtalelser benævner NMT det som 'udfordringer' og det kan relateres til de udfordringer beskrevet i litteraturen (Orlinsky & Rønnestad, 2005). Kedsomhed kommer også frem i min kodning under det samme tema og er præsenteret her: "[det, der skabte min oplevelse af mangel på engagement var -] ikke at kunne skabe de nødvendige rammer for at blive fagligt udfordret". NMT-udtalelsen at NMT ikke kunne udfordre sig faglig, tolker jeg som en tegn på kedsomhed, hvor man på en måde ikke kan skabe situationer, hvor man kan anvende den viden og kompetence man har som NMT for at overkomme udfordringer og lære noget fra processen.

Alt i alt man kan se tegn på stressfuld involvering i mine data både ved at kigge på NMT oplevelser af deres indre faktorer (angst, udfordring, kedsomhed) og ydre (støtte i praktikkens miljø). Det skal pointeres at dette er beskrevet som en negativ deltagelsesmåde som gælder psykoterapeuter

uanset deres erfaringsniveau. og ift teorien (Orlinsky & Rønnestad, 2005) kan det muligvis føre til NMT's fraværende engagement i terapi, som en coping strategi. Tematisk kodet data, som blev inddraget i ovenstående diskussion, stammer fra en sektion i spørgeskemaet, hvor NMT blev bedt om at beskrive situationer med deres oplevelser af mangel på engagement. Dette hænger godt sammen med den coping strategi beskrevet i teorien (Orlinsky & Rønnestad, 2005)
På den anden side (skal ikke forstås som det modsætte i alle aspekter) ift teorien (Orlinsky & Rønnestad, 2005) defineres som nævnt også en anden deltagelsesmåde - Helende involvering, som er positiv på den positive side af valensen. Psykoterapeuter kan godt være helende involveret uafhængig af deres samtidige stressfuld involvering (Orlinsky & Rønnestad, 2005). "Therapists can perceive and feel that they are helping their patients even while experiencing the stressfulness of therapeutic work"(ibid. s.66). Helende involvering er defineret som en deltagelsesmåde der bl.a. indeholder: positive bidrag til arbejdet; bekræftende væremåde med patienter; følelse af dygtighed og effektivitet; imødekommenhed; i takt med konstruktive coping-strategier i de vanskelige situationer (ibid.) Disse faktorer kommer også frem i min data-analyse. Fx følelse af dygtighed og effektivitet afspejles med et citat fra åbne svar i spørgeskemaet: "[at] se og mærke hvordan musikterapien gennem både samtaler og musik kan bidrage til en fysisk, mental, social og følelsesmæssig positiv forandring". Hvor imødekommenhed kan ses bl.a. i NMT udtalelser i fokusgruppen: "[klienterne] måtte gerne have det sindssygt ringe". Overordnet set kan de positive oplevelser og positive bidrag tolkes som værende implicit i de fleste udtalelser fra spørgeskemaet, hvor NMT beskriver situationer med oplevet engagement. Da disse situationer omhandler deres positive oplevelser, hvor de følte sig engageret i terapi, kan det tolkes som bidrag og dermed helende involvering.

Tidligere beskrevet coping strategi med fraværende engagement, og senere beskrevet konstruktiv coping strategi kommer ikke tydeligt frem i min data. Dette sandsynligvis pga at jeg ikke havde undersøgt disse direkte. Jeg har dog oplevet en stor interesse fra NMT i at deltage i min forskning og ikke mindst se resultater og fund, hvilket viser tegn på, at NMT er interesseret i at blive klogere på deres oplevelser, og på den måde udvikle sig fagligt. Dette giver anledning til tanker om at NMT er villige til at finde hjælp og løsninger i forhold til de udfordringer de møder. Dette er beskrevet som konstruktiv coping strategi i teorien (Orlinsky & Rønnestad, 2005).
Rønnestad og Skovholt (2013) nævner indflydelseskilder (*'sources of influence'*) som er især gældende for novice studerende i psykoterapi og rådgivning. Disse kilder indeholder 6 kategorier: teorier, klienter, professionel (fx supervisor), personligt liv, kollegaer, og sociokulturelt miljø. I den fase hvor NMT er, hvor de som nævnt i specialets indledning allerede har en del praksis og selv-erfaring, peger teorien på, at de lærer at filtrere disse kilder og er mindre overvældede af dem. Jeg vil gerne belyse en kilde der hedder klienter, ikke kun fordi den fremstår som en stærk component i NMT-engagement (se kap 6.1) men også fordi den er især vigtig i sidsteårsstuderende fase udvikling, hvor studerende udvikler sine egne tilgange og terapeutisk identitet ved at observere og selv mærke respons fra klienten. NMT nævner i spørgeskemaet om deres oplevelse af mangel på engagement en situation med: "en klient som var ret skeptisk overfor musikterapien". Dette citat fra temaet *KL-adfærd* viser, at NMT kan have udfordringer med at anvende musikterapeutiske

interventioner, hvis de oplever at de skal forsøge at forsvare faget. Især i den sårbare fase af NMT udvikling, hvor der ofte opleves angst og man kan være usikker på sit arbejde (Rønnestad & Skovholt, 2013), kan klientens skepsis overfor musikterapi forstærke disse NMT følelser. Et andet citat jeg har udvalgt fra det samme spørgsmål i spørgeskemaet og kategoriseret under det samme tema KL-adfærd er: ”en klient som var enorm svær for mig at forstå”. Dette citat kan forstås på den måde at NMT ikke kunne få tilstrækkelig respons fra klienten i forhold til at validere egne interventioner eller teknikker. På den måde kan vanskeligheder med at forstå klienten udfordre en heuristiske læringsmåde af NMT og hermed engagement. På den anden side beskrev NMT også positive oplevelse fra klienterne: ”borgerne oplevede og udtrykte en glæde ved musikterapien”. Positiv feedback fra klienten kan forstås som bekræftelse på, at deres intervention eller metode lykkedes, hvilken fører til at NMT udvikler videre deres tilgang med denne erfaring, der virker til gavn for klienten (Rønnestad & Skovholt, 2013).

Til at opsummere dette diskussionsafsnit vil jeg gerne inddrage min udviklede model fra delkonklusions kap 6.1. Modellen er netop baseret på terapeuternes oplevelserne ligesom i den diskuterende teori ovenfor. Min model (figur 22) viser tre hovedområder: praktiksted, klient og NMT, der på en eller anden måde påvirker NMT´ oplevelse af engagement. I afsnittet om tematisk kodning (kap 4.3.3) blev der tydeliggjort at disse tre hovedområder kan føre til NMT´ mangel på engagement eller oplevet engagement afhængig af omstændigheder. Orlinsky & Rønnested (2015) fremviser undersøgelsen, om psykoterapeuternes oplevelser, hvilke faktorer har størst betydning for deres faglige udvikling, hvad enten det drejer sig om negativ eller positiv betydning. De påpeger at *oplevelserne med klienterne i terapi* er en faktor, som bland alle kilder er hyppigst nævnt som havende positiv påvirkning for psykoterapeuternes faglig udvikling. Den samme faktor påvirker psykoterapeuterne også negativt, og er næst mest udbredt negativ faktor bland psykoterapeuterne. Den mest udbredt faktor med negativ påvirkning er institutionelle betingelser som kan også være faktor til positiv påvirkning. På den måde ligner hovedområderne i min model signifikante faktorer fra Orlinsky´ et al (2005) forskning. Det der er især interessant er, at der er tale om to forskellige undersøgelser. Min data handler om oplevelse af engagement, teoriens data handler om oplevelse af udvikling. Det giver anledning til at forstå engagement som en del af NMT´ faglige udvikling, samt at se kritisk på engagements begrebet anvendt i nærværende speciale (se kap 6.3 metodekritik).

6.2.3. Andre teorier

I dette kapitel bliver diskuteret fund som ikke blev inddraget i teori afsnit som hovedteori for at blive diskuteret i et større omfang. Litteratur der bliver nævnt nedenfor belyser enkelte dele af data udeladt kompleks trianguleringsproces, samt noget literatur bliver inddraget som skabe diskussion ift det som ikke blev fundet gennem analysen.

Rammer

I dataet kom der forskellige former for rammer frem. Jacobsen & Mortensen (2013) i bog der hedder Psykoterapist praksis beskrives de overordnede rammer som kan skyldes at psykoterapeuternes oplevet problematikker i deres arbejde på institution, og omhandler arbejdsbetingelser. I min data omhandler det også praktikstedet som institution med rammeproblemer. Forfatterne beskriver to typer af institutioner, den ene er gamle institutioner som har anvendt psykoterapi i mangle år, og personalet ved præcis hvilken rolle psykoterapi har på institutionen. Den anden og mere interessant type er institutioner som gerne vil indføre psykoterapi i deres arbejde. Det kræves dog forberedelse til at psykoterapi kan indføres, da personale kan have forskellige syn på det. Personale kan have større forventninger til at psykoterapi kan gøre lettelse i deres daglig arbejde, andre personale vil ikke vide hvor grænserne er, og forsøge at vide hvad klienten snakker om i terapien (Jacobsen & Mortensen, 2013). Dette hænger sammen med de problematikker NMT udtaler i fokusgruppen, da de beskriver kommentarer fra sine kollegaer, der forsøger at vide hvad NMT laver i terapi ”'''hvad laver du egentlig? laver du ikke noget?'''”. En anden udtalelse viser også en rammeproblematik: ”terapeutisk behandling har bare ikke noget sted inden for de[institutions] rammer”. Her føler NMT´ at de skal vise et produkt. Hvilket tyder på at der mangler afstemning og institutionens forberedelse til at inddrage musikterapi, så personalet kan have klar forventning. I bogen bliver der nævnt at for psykoterapeuterne er det vigtig at undervise personale ved at holde oplæg, og på den måde afstemme miljøet. I min fokusgruppe data kom det frem at NMT har forsøgt at præsentere musikterapi forgæves. En NMT havde arrangeret et oplæg men ”folk ikke dukker op til” NMT-oplæg. En anden fik aldrig chance til at arrangere en sådan oplæg: ”jeg [fik] faktisk aldrig præsenteret, hvad musikterapi var. For det fik jeg aldrig tid til. Der var ikke lige et hul i et personale møde eller lignende”. Dette viser hvor vanskeligt kan det være i virkeligheden at skabe godt arbejdsmiljø. Naturligvis handler disse oplevelser om NMT som praktikanter, og det ikke nødvendigvis kan sammenlignes hvis de havde været ansatte.

Musikterapi

I forhold til diskussion om psykoterapeuternes udvikling (kap.6.2.2) er det uklart hvor vidt musikterapeuterne oplever udfordringer på samme niveau som generaliserede resultater af psykoterapeuter viser (Orlinsky & Rønnestad, 2005). Nogle studier viser at kunstterapeuter (som mere afgrænset faggruppe og er tættere på musikterapifag) har generelt mindre CSE, men højere jobtilfredshed (Juslin, 2019). Studie som undersøger burnout af musikterapeuter viser at musikterapeuterne er i højere risk til at opleve burnout end andre mental sundheds professioner (Gooding, 2019). Disse forskninger tyder på at der kan være afvigelser når man forsøger at sammenligne musikterapeuternes (der er ikke nævnt novice) oplevelse til andre faggruppe indenfor psykoterapi og rådgivning.

Imposter syndrome

Min indsamlet data har fokus både på de negative og positive oplevelser (engagement) af NMT. I diskussionskapitlet kan man se at den hovedteori som skaber største diskussion ift min data blev alliancen teori. På trods af at alliancen ikke blev specifikt undersøgt ved dataindsamling, blev der alligevel diskuteret både de negative og positive mulige dannelse af terapeutiske alliancer fra NMT´perspektiv. En forskning viser at terapeuternes oplevelse af alliancen ikke kan direkte forbindes med patientens outcome eller terapiens resultat, da terapeutens og klientens oplevelse af alliancen kan være forskellige (Bachelor, 1991). Derfor skal man ikke direkte forstå hverken de negative eller positive beskrivelser af NMT som en form for vurdering af deres arbejde.
Et andet studie viser at professionel tvivl ikke nødvendigvis kan tolkes som at man som terapeut er mindre faglig eller fremstår mindre professionel i sit arbejde. Et studie der er kaldt "Love Yourself as a Person, Doubt Yourself as a Therapist" (Nissen-Lie et al., 2017), viser at faglig tvivl i arbejdet med klienten har en korrelation til udvikling hos klienterne. Hvilket vil siges at terapeuter kan reflektere over faglige udfordringer, og finde en løsning uden at de på en måde reagere for disse udfordringer ved at fx forsøge at undgå disse problemer (Nissen-Lie et al., 2017).

6.3. Metodekritik / Limitations

Forskningsmetode

Mixed method studie indeholder rigelige data i forskellige formater. Bl.a. ved at kigge på beskrivelserne i spørgeskemaet og i diskussionen af fokusgruppe kan man se at ikke alle enkelte udtalelser tages op i analysen eller diskussionen på grund af omfattende data. Udvælgelseskriterier af udtalelserne i data er ikke objektiv defineret, og er baseret på min egen fornuft og niveau af forståelsen af udtalelse til at relatere til eksisterende teorier. Hvilket kan ses kritisk på grund af tab af de andre udtalelser som ikke bliver direkte inddraget. På samme tid er specialets format opbygget på den måde hvor der blev forsøgt at gøre eksplicit hvor jeg, som forsker, er ved at beskrive vignettens (kap 1.5) og forforståelse (kap 1.6). Dette trin af specialet er især relevant da resultatet af specialet i den sidste ende er skabt af mig som forsker og som en, der er en del af den undersøgte målgruppe - NMT. Derfor kan det ses som en fordel, fordi jeg fortolker data ikke kun med baggrund af teori, men med dybere implicit viden som jeg selv har i forvejen fra mine erfaringer. Jeg som forsker har valgt dataindsamlingsmetoder som forsøger ikke til at opnå objektiv viden af de faktorer der foregår omkring NMT når de oplever engagement eller mangel på engagement. Dette ville kræve mindst en observationsmetode. Jeg har dog valgt at forstå faktorerne gennem deres subjektiv syn, da oplevelsen af NMT er i vægtet mest og ikke objektiv forståelse af miljøet. Overordnet set skaber forskningsmetoder resultater der er individuelle og ikke kan generaliseres.

Engagement som et bredt fænomen.

I data-indsamlingen blev der ikke defineret hvad begrebet engagement betyder. Dette blev gjort bevidst, da begrebet kan forstås forskelligt, og det skal ikke afgrænse NMT besvarelserne. Dette kan ses som både fordel med det sigte at få flere forskellige vinkler. Men der skal tages i betragtning at på samme tid det kan begrænse nogle NMT til at besvare uddybende, hvis de er fx bevidst at deres oplevelse ikke handler om engagement, men om deres motivation i stedet for. Det blev også synlig i diskussion kap 6.2.3. hvor resultaterne af min undersøgelse på en måde overlappede med resultater fra andre studier som handlede ikke om engagement men om faglig udvikling. Hvilket viser at engagement fænomenet kan være impliceret i en større del af NMT oplevelserne, og derfor forstås bredt. Fra forsknings perspektiv skaber det også spørgsmål om forsknings riabilitet. Mangel på tydelig definition kan måle flere ting på forskellige individer fx motivation, flow, entusiasme, passion. Det kan naturligvis ses som kritik. Jeg ser det dog ikke som en væsentlig kritik i mit studie, da formålet er at udforske NMT oplevelser, hvor større variation i svarene skaber bredere syn på emnet.

Deltagerne

Deltagerne havde afsluttet praktikken nogle måneder før dataindsamling, hvilket definere forskningen som værende retroperspektiv. Dette kan ikke mindst begrænse hvorvidt NMT kan genskaber oplevelse i detaljer, samt at svarene kan have flere bias. Ved 'Convenient sampling' en del af NMT ikke blev inviteret til fokusgruppe på grund af praktiske årsager, hvilken kan ses som en begrænsning til at invitere de personer der kunne skabe righoldige data i forhold til forskerens interesse.
NMT der deltog i indsamling af data er forskerens klassekammerater. Kritik for dette er at svarene kan være på en måde påvirket af vores personlige relation. Dette kan skabe mere åbenhed i deres svar da personlig relation kan giver fornemmelsen af tryghed, men på samme tid det kan også begrænse svarene af personlige ting, som kunne kun komme i lyset, ved helt anonymt dataindsamling fra tredjeparter. På trods af fuld anonymitet skal der tages hensyn til at musikterapifaget er relativ lille, derfor kan anonyme besvarelser alligevel afsløre personens identitet, ved at spore praktiksted, klientgruppe, eller personlige træk.

Spørgeskema

Spørgsmålene om NMT´ oplevet modoverføring blev inddraget i spørgeskemaet, uden at det blev inddraget i analyse og problemformulering (se mere kap. 6.5. Conflict of interest). På trods at det ikke gavnede specialets process og resultater, fortryder jeg ikke at de blev inddraget ved dataindsamling. Næsten halvdelen af kommentarer i slutning af spørgeskemaet, hvor NMT blev spurgt om de blev klogere på noget ved at deltage i undersøgelsen, nævnte de at de blev mere opmærksomme på modoverførings-fænomenet. På den måde bidrag inddragelse af

modoverførings-begreb alligevel til NMT (som deltog i forskningen) udvikling, som er formålet i sig selv med dette speciale.

Kvantificering

Forsøg på at lave en ordentlig kvantitativ beskrivelse af data i analysen fx ved at vise procentdele, som i virkeligheden kan giver bedst mening at nævne antal af personer i stedet for procentdel, da jeg kun havde 9 NMT inddraget i undersøgelsen. Fx i stedet for at sige 22% af NMT, det ville give mere virkelige indtryk at sige to NMT (som endelig svarer til 22%). I dette tilfælde prioriterede jeg afprøvning af den kvantitativ metode, og udvikling af mine egne forskerkompetencer for at bearbejde data som kunne have større omfang.
På grund af specialets begrænsede omfang har jeg ikke udnyttet al potentiale af den kvantitative metode, fx beregning af korrelation og regression mellem forskellige variable. Disse beregninger kunne åbne nogle nye vinkler om hvordan de forskellige faktorer hænger sammen. Antallet af undersøgte NMT er dog for lille til at kunne anvende disse beregninger til generalisering.

Teori udvalg

Teori om terapeutisk alliance skabte nogle nye vinkler og berigede forståelsen af NMT-oplevelserne. Mens psykoterapeutisk teori gav en indsigt i hvordan oplevelserne af den lille antal af NMT (n=9) i dette speciale kunne ses i lyset af meget større forskning, som også undersøgte de subjektive oplevelser af psykoterapeuter. Jeg har dog ikke inddraget teori som specifik handler om musikterapeuter eller om musikkens betydning, da musikken ikke blev nævnt som faktor for NMT´ oplevet engagement eller mangel på engagement. Flere studier viser at musikken i dets forskellige former kan skabe menneskers motivation og engagement (Hallam & Himonides, 2022). Der blev heller ikke inddraget de ikke professions relateret teorier fx Social Kognitiv Teori, self-determination og self-efficacy teorier (Bandura, 1997), som kunne skabe diskussion om NMT's menneskelige behov, samt diskussion faktorernes påvirkning i forhold til Miljø, Adfærd og Kognitivfunktion (social kognitiv teori), og faktorernes klarificering til intrinsic eller extrinsic motivation (Bandura, 1997). Disse blev ikke inddraget pga. begrænset specialets omfang.

6.4. Conflict of interest

Musikterapistudiet på AAU er velkendt for sin psykodynamiske tilgang. ''Psychodynamic roots are a basic part of an integrative process of developing a music therapist identity" (Pedersen et al., 2023). Dette kan mærkes i løbet af hele studie, både i undervisning men også i forskellige semesterprojekter bl.a. ved at sætte krav til inddragelse af begreber tætforbundet med psykodynamisk tilgang, som fx overføring og modoverføring. Jeg er stolt af at kunne opbygge min terapeutisk identitet i disse studierammer og taknemlig for alle undervisere der har opbygget dette program. Jeg ser modoverførings fænomenet som en vigtig del af mit terapeutiske arbejde og

havde selv været bevidst om det i praktikforløb. Professorer og undervisere ser modoverførings fænomenet lige så vigtig, og som et oplagt fænomen man skal inddrage når specialet handler om musikterapeuternes bidrag og engagement. Som forsker havde jeg dog ikke en interesse i at undersøge dette nærmere i specialet, hvilket resulterede i at synopsis af specialet blev afvist af fastlæregruppen (en af grundene). Efter pres fra fastlæregruppen, og mit desperat ønske for at komme i gang med specialeskrivning, blev modoverføringsfænomen inddraget i spørgeskemaet ved første dataindsamling. Ideen om at inddrage det videre i analysen, diskussion og triangulering lykkedes ikke, muligvis på grund af omstændigheder ved inddragelse af teorien, og mismatch ad mine interesser i dette speciale.

6.5. Musikterapi som forskning – diskussion af metoden

Indenfor musikterapiteori findes der to begreber som adskiller musikkens terapeutisk brug. Disse er velbekendt som *Musik i terapi* og *Music som terapi* (Bonde, 2009; Bruscia, K. E., 2013). Musik i terapi betyder musikkens anvendelse og musikkens betydning i terapien. Hvor musik som terapi er musik som har terapeutiske egenskaber i sig selv. Hver af disse begreber indeholder 'musik' og 'terapi' og ved at ændre på konjunktions ord skabe helt andet betydning. Jeg blev inspireret af dette da jeg tænkte på musikterapeutisk improvisationsmetoden som jeg har brugt i fokusgruppen. Musikterapeutisk improvisation bliver ofte inddraget i forskning, hvor fx effekten af metoden med terapeutisk sigte bliver undersøgt (MacDonald & Wilson, 2014). På trods af metoden er terapeutisk, brugte jeg netop improvisationen som metode med en anden formål. Formålet var forskningsorienteret til at identificere og udtrykke sine oplevelser, fremme selvoplevelse i relation med andre, og fremme efterfølgende verbal diskussion til at indsamle data til forskning. Der findes en overordnet definition for forskning der anvender analysen af kunstnerisk materiale til at opnå forskningsresultater kaldet 'art-based research' (Bruscia, E. K., 2016) Dette begreb er dog en paraply begreb til alle forskellige former for inddragelse af kunst i forskning. Da jeg ikke kunne finde et begreb til at definere min metode fik jeg selv defineret det sådan - musikterapi som forskning.

Musik var med til at bidrage til det resultat i fokusgruppen i form af musikimprovisation. Vi blev på en måde alle 4 i de samme musikalske omgivelser. Som gjorde at vi delte noget sammen ved at modtage lyderne og dele vores egen. På samme tid var der plads til at reflektere over sin egen oplevelse i praktik. Improvisationens struktur gjorde at NMT skulle fokusere og genopleve først mangel på engagement og bagefter oplevet engagement i deres praktikerfaringer. Hvilket resulterede i at man oplevede begge dele under improvisationen. Tematisk kodning af NMT-udtalelserne i spørgeskemaet viste at de fleste faktorer kan både være engagerende og skabende mangel på engagement, alt efter kontekst. Fx *Tværfaglig* samarbejde, kan engagere NMT hvis de oplever støtte fra kollegaer, eller skabe en oplevelse af mangel på engagement, hvis de får uhensigtsmæssige kommenter fra andre kollegaer som viser mangel på respekt for NMT. Det kan skabe spørgsmål om fx hvorfor i fokusgruppen den *tværfaglige* faktor blev set i forbindelse med NMT's oplevelse af mangel på engagement. To af tegningerne viste at NMT fik oplevet tværfaglig

faktor som værende negativ i musikalsk improvisation. Jeg forstår det som en resonans skabt af oplevelsen i musikken, hvor den første del af improvisationen (oplevelse af mangel på engagement) resonerede mere med NMT's oplevelse i tværfagligt samarbejde, end i den anden del af improvisationen (oplevet engagement). Det handler ikke kun om den umiddelbare reaktion i improvisation i form af tegninger, men hele fokusgruppe diskussionen, som videre blev udfoldelse af deres oplevelser aktiveret i musikalsk improvisation. Ud over resonansen med NMT's erfaringer i praktik, skabte improvisationen nogle refleksioner ift instrument valg. Fx tema usikkerhed, som forbindes med NMT's faglighed. Dette blev tydeligt, da Coyote beskrev udfordringer ved at genopleve engagement i improvisationen, da hun valgt at spille på et ukendt instrument. Hvilket vil sige at jeg forstår musikalsk intervention til indsamling af data, som en vigtig metode der bidrager til resultater og kvaliteten af disse, da musikken kan skabe rigere genoplevelse ved at aktivere følelserne som er forbundet med episodiske hukommelsen af praktik oplevelser (Juslin et al., 2010; Juslin, 2019).

6.6. Jeg som NMT

Hvilken viden har jeg nu om mine erfaringer i praktikken, når jeg blev klogere på emnet?
Ift. Psykoterapeuternes teori – stressfuld involvering fører ofte til fraværende adfærd. I starten af specialet skrev jeg indledningen med mine erfaringer fra praktikken, senere beskrev jeg mine vignettes, og forforståelsen inden specialet dykkede ned i et kompleks mixed method verden. Nu er det igen tid til at vende tilbage til mine egne oplevelser og forforståelse efter bearbejdning af mixed method data og diskussion.

Når jeg kigger tilbage på mine erfaringer der er flere ting jeg kan genkende ud fra det der blev diskuteret. I indledningen skrev jeg at "de forløb som jeg havde flest terapisessioner med, var dem som jeg syntes var mest spændende at arbejde med, og hvor jeg følte mig mest engageret i". I forhold til teorien (Orlinsky & Rønnestad, 2005) om psykoterapeuternes deltagelsesmåde (se kap. 3.X), kan jeg godt se mulig sammenhæng med teoretisk beskrevet *stressfuld involvering* deltagelsesmåde i de forløb som jeg ikke havde så mange af. Ift teorien (ibid.) stressfuld involvering kan muligvis resultere til fraværende terapeutens måde. Som nævnt i indledningen, i praktikkens kaotiske rammer kræver det ofte indsats til at afholde terapisessioner med klienterne. Denne væremåde kunne gøre at jeg ubevidst prioriterede de forløb som jeg følte mig mest engageret i, og på den måde var jeg fraværende i de andre forløb, hvor jeg ikke havde oplevet stort engagement.

Lignende mønstre kan ses i min forsker-role, hvor manglende autonomi (teoretisk er relateret til terapeutisk arbejde beskrevet i teori kap.3.2) i udvælgelsen af specialets teorier (se mere kap. 6,4 conflict of interest) gjorte i den sidste ende, at på grund af tidspres prioriterede jeg de teorier som jeg fandt mest interessante.

I forforståelsen beskrev jeg at "musikterapi med symboler og billeddannelse er normalt den tilgang, som jeg naturligt prøver at fremme i mine relationer med klienter" (kap 1.6.). Denne visuelle

tænkemåde med visualisering af billeder og symboler blev afspejlet i fokusgruppen, hvor jeg spontant foreslåede at tegne en tegning efter improvisationen, og det blev til en metode til dataindsamling. Dette viser også at jeg faktisk har oplevet metoden *musikterapi som forskning* som terapeutisk metode, da det er den mest naturlige tilgang i psykodynamisk musikterapi. I analysens metode af fokusgruppen, brugte jeg disse tegningerne i stedet for tematisk kodning (kap.5.1) for at forstå NMT´ oplevelse. Dette hænger som sagt også sammen med min foretrækker analytisk arbejdsmåde, hvad enten det drejer sig om at fremme oplevelsen i musikterapi eller i forskning.

Ved at kigge tilbage på min baggrund for specialets undersøgelse, gøre det mig lidt trist, da i en stor del af mine oplevelser kan man se musikken som havende en rolle i mit engagement. Jeg forventede dybt i mig selv at på trods af explorativ tilgang vil der nok komme nogle udtalelser der handler om musikken. Dette kom ikke tydeligt frem i min data, derfor har jeg ikke opfyldt min nysgerrighed fuldstændigt fra det musikterapeutisk perspektiv. Fra det terapeutiske/ relationsmæssige perspektiv er der sammenhæng mellem mine erfaringer og temaer opstået frem i analysen, hvad enten det drejer sig om klientens adfærd, praktikstedets fysiske rammer, tværfagligt samarbejde. Den positive resurse der kom frem i analysen af mixed metode data, var relationen med klienten. Relationen sammen med oplevelse af engagement kan også ses i mine beskrevne vignettes. Dette tager sin form som en musikalsk relation. “Musical relationship is a genuine two-person relationship. When it happens, it is delightful.” (Priestley, 2012, s. 220). I alle vignettes har der været et øjeblik hvor min oplevelse ændrede sig fra mangel på engagement (mangel på relation) til oplevet engagement (opstået musikalskrelation). Dette berigede min forståelsen af mit engagement.

Det levende speciale

I den anden halvdel af specialeskrivningproces, fik jeg mulighed for at lave et 45 min. oplæg til ca. 30 musikterapi studerende til Nordic Music Therapy Student Conference 2023 (NMTSC), som bl.a. kom fra Danmark, Norge, og Litauen. Der præsenterede jeg min specialiserings proces og ikke mindst, mine empiriske data fra NMT og resultater. Det var en enestående mulighed for at levere budskab fra mine resultater direkte til min målgruppe som specialet sigter mod (musikterapistuderende og NMT). På samme tid syntes jeg at jeg kan bruge lidt tid fra min oplæg til at berige min egen data og forståelsen, ved at lave fælles diskussion omkring engagements faktorer.
Nogle emner der blev diskuteret (som ikke er med i specialets dataindsamling) i forhold til musikterapi studerendes engagement, var bl.a. det æstetiske udtryk i musikken, klientens musikalsk udtryk, og indlæring af sange efter klientens præferencer. Specialet har allerede mere data end dets omfang kan bære, derfor havde jeg ikke inddraget de diskuterende emner under NMTSC23 som min data. Jeg synes at nu er det ikke det vigtigste at inddrage mere data i det. Det vigtigste er at specialet, som min vejleder en gang sagde, ”skal have lov til leve” (Lindvang, personlig kommunikation). Og det gør det, først inde i mig, så i en små gruppe af individer (NMT) ved at give NMT slevrefleksioner i deltagelse i spørgeskemaet, og skabe følelsesmæssige

afstemning i fokusgruppe, bagefter i en international gruppe af studerende (NMTSC23) ved at skabe en multikulturel diskussion. Og jeg håber på at det vil leve længe i en eller anden form efter publicering. Jeg ved at den vil leve inde i mig i hvert fald ☺

Kap 7. Konklusion og perspektivering

Diskussion kapitel er den sidste kapitel i specialet. Her bliver diskuteret fund i analyseprocessen ift de udvalgte teorier, som skaber nye vinkler for forståelsen af emnet. Samt metodiske overvejelser, begrænsninger samt kritik af disse. Inden konklusionen min egen udviklingsproces om emnet bliver inddraget. Og efter konklusionen perspektivering ift forskning og praksis bliver beskrevet.

7.1. Konklusion

Jeg stiller 3 spørgsmål i problemformulering (kap. 1.2.):

1) I hvilken omfang oplever novice musikterapeuter henholdsvis engagement eller mangel på engagement i deres arbejde med klienter/deltagere/patienter/borger?
2) Hvilke faktorer har indflydelse på novice musikterapeutens oplevelse af engagement eller mangel på engagement?
3) Hvordan novice musikterapeuter oplever faktorerne?

Ved at anvende tre forskellige metoder til at besvare hvert spørgsmål kan jeg komme med følgende konklusion som er baseret på 9 novice musikterapeuters retrospektive subjektive oplevelser i mixed method data.
Kvantitativt data fra spørgeskemaet viser at novice musikterapeuterne oplever oftest engagement i deres arbejde med klienter, ensartethed mellem svarene viser at det bliver oplevet ofte. Sammenlignet med oplevelserne af mangel på engagement som de fleste, oplever sjældent, svarene her har en bred variation, som betyder at nogle oplever mangel på engagement ofte og nogle aldrig.
Gennem tematisk kodning og analyse af kvalitative spørgeskemabesvarelser fremkom følgende faktorer der påvirker novicemusikterapeuternes mangel på engagement: tværfaglighed, terapirammer, musikterapeutens well-being, musikterapeutisk faglighed, klientens adfærd. Faktorerne som påvirker novice musikterapeuternes oplevelse af engagement er de samme, dog med udtagelse af terapirammer, og med tilføjelse af en ny faktor – musikterapeutisk relation.
På baggrund af analyse af fokusgruppe med 4 novice musikterapeuter kan jeg konkludere at faktorerne er afhængige af hinanden i deres oplevelser. Karakteren af terapirammer og tværfaglighed kan påvirke klientens adfærd som kan resultere i negative følelser hos novice musikterapeuter, og samtidig kan måden det tværfaglige fungerer på, give en direkte negativ eller positiv følelsesmæssig oplevelse hos novice musikterapeuter hvilket påvirker deres engagement. Relationen med klienten opleves af novice musikterapeuter som værende positiv, og som resurse til at engagere sig i terapeutisk arbejde på trods af ikke altid gunstige eller hensigtsmæssige omstændigheder.

7.2. Perspektivering

Tværfaglig samarbejde

Specialets resultater tyder på at tværfagligt samarbejde påvirker NMT's engagement i en betydelig grad, man kan perspektive at NMT er faktisk en del at det tværfaglig team de befinder sig i. Dette belyser også et citat fra en erfaren musikterapeut "tværfaglig samarbejde starter ved dig selv"(Stephan Skov, undersvisning). Man som NMT kan søge for de nødvendige redskaber og kompetencer til at skabe bedre arbejdsmiljø, og det bliver man nødt til, hvis man gerne vil have et godt arbejdsmiljø.

Studieprogram

Allerede ved at deltage i undersøgelsen fik NMT reflekteret over deres oplevelser og fik bedre indsigt i deres oplevelser i praktikken. Dette var ikke kun tydeligt i spørgeskemaet, hvor NMT har skrevet kommentarer i slutning af spørgeskemaet, hvor den største del beskrev at de blev klogere på enten på modoverføringsfænomen i deres oplevelser, på nye faktorer der har enten negativ eller positiv påvirkning, og ikke mindst at det har været interessant til at reflektere over emnet. Refleksioner over for novicernes første erfaringer er vigtige for at vi kan lære at forstå og bearbejde inputs som vi møder i praktiksted eller første arbejdsplads, på samtid at vi kan bedre forstå vores indre oplevelser. Studierne er bygget godt op med plads og krav til at reflektere over mere problemstillinger i forhold til specifikke cases og betydning af fx supervision. Det kan dog anbefales at skabe plads til refleksioner der omhandler de overordnede oplevelser i praktikstedet. Dette belyser også et citat fra en kommentar i spørgeskemaet.

> "Jeg synes, at det var et fint skema med gode og relevante spørgsmål. Jeg tænker, at man på musikterapiuddannelsen burde have et lignende spørgeskema i forlængelse af praktikken, hvor man netop evaluerer på nogle af de samme emner"

Forskning

Musikken kan have utællelige funktioner, og kan være engagerende i sig selv. På trods af teoretisk forståelse af musikkens potentiale til at engagere mennesker, så det ikke tydeligt i resultater af dataindsamling. Det ville kræve en anden forskning der ikke er ligeså eksplorativ i sin tilgang som mit speciale, for at undersøge specifik musikkens rolle i NMT eller MT´ oplevelser.

Musikterapi som forskning.

Dette speciale havde ikke til formål til at udvikle forskningsmetoder til dataindsamling. Musikterapi som forskning blev en metode pga den pragmatiske tilgang. Der kan ses et potentiale til at anvende denne metode i anden forskning med eksplorativ tilgang, samt forskning til validering af metoden.

Literaturliste

Bachelor, A. (1991). Comparison and relationship to outcome of diverse dimensions of the helping alliance as seen by client and therapist. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training, 28*, 534-549. 10.1037/0033-3204.28.4.534

Bandura, A. (1997). *Self-efficacy : the exercise of control*. Freeman.

Bonde, L. O. (2009). *Musik og menneske : introduktion til musikpsykologi*. Samfundslitteratur.

Bruscia, E. K. (2016). Types of interpretivist research. In L. B. Wheeler, & K. Murphy (Eds.), *An introduction to music therapy research* (pp. 163-178)

Bruscia, K. E. (2013). *Defining Music Therapy*. Barcelona.

Creswell, J. W., & Plano Clark, V. L. (2013). *Designing and conducting mixed methods research* (2nd ed.). SAGE Publications.

Denscombe, M. (2014). *Good Research Guide For Small-Scale Social Research Projects* (5th ed.). McGraw-Hill Education.

Fincher, S. F. (2009). *The mandala workbook : a creative guide for self-exploration, balance, and well-being* (1st ed.). Shambhala.

Gooding, L. F. (2019). Burnout among music therapists: An integrative review. *Nordic Journal of Music Therapy, 28*(5), 426-440. 10.1080/08098131.2019.1621364

Halkier, B. (2016). *Fokusgrupper* (3rd ed.). Samfundslitteratur.

Hallam, S., & Himonides, E. (2022). *Power of Music : An Exploration of the Evidence*. Open Book Publishers.

Holm, A. B. (2023). *Videnskab i virkeligheden : en grundbog i videnskabsteori* (3rd ed.). Samfundslitteratur.

Hougaard, E. (1994). The therapeutic alliance - A concenptual analysis. *Scandinavian Journal of Psychology, 35*(1), 67-85.

Hougaard, E. (2019). *Psykoterapi : teori og forskning* (3rd ed.). Dansk Psykologisk Forlag.

Jacobsen, H. C., & Mortensen, V. K. (2013). *Psykoterapeutisk praksis på psykodynamisk grundlag* (1st ed.). Hans Reitzel.

Juslin, P. N. (2019). *Musical emotions explained : unlocking the secrets of musical affect*. Oxford University Press.

Juslin, P. N., Liljeström, S., Västfjäll, D., & Lundqvist, L. (2010). 605How Does Music Evoke Emotions?: Exploring the Underlying Mechanisms. In P. N. Juslin (Ed.), *Handbook of Music and Emotion: Theory, Research, Applications* (pp. 0). Oxford University Press. 10.1093/acprof:oso/9780199230143.003.0022

Kivunja, C., & Kuyini, A. B. (2017). Understanding and Applying Research Paradigms in Educational Contexts. *International Journal of Higher Education, 6*(5), 26. 10.5430/ijhe.v6n5p26

Lumivero.com. lumivero.com. Retrieved 30.05.2023, from https://lumivero.com/products/nvivo-transcription/

MacDonald, R. A., & Wilson, G. B. (2014). Musical improvisation and health: a review. *Psychology of Well-Being, 4*(1), 1-18.

McFerran, K., & Grocke, D. E. (2022). *Receptive methods in music therapy* (2nd ed.). Jessica Kingsley Publishers.

Modulbeskrivelse for musikterapi aau. Retrieved 30.05.2023, from https://prod-aaudxp-cms-001-app.azurewebsites.net/media/sqnloikn/10-sem_kandidatspeciale_ka-so_2022_ny.pdf

Moustakas, C. E. (1990). *Heuristic research : design, methodology, and applications*. SAGE.

Nissen-Lie, H. A., Rønnestad, M. H., Høglend, P. A., Havik, O. E., Solbakken, O. A., Stiles, T. C., & Monsen, J. T. (2017). Love Yourself as a Person, Doubt Yourself as a Therapist? *Clinical Psychology and Psychotherapy; Clin Psychol Psychother, 24*(1), 48-60. 10.1002/cpp.1977

Orlindsky., E. D., Rønnestad, H. M., Gerin, P., Davis, D. J., Ambuhl, H., Davis, L. M., Dazord, A., Willutzki, U., Aapro, N., Botermans, J., & Schroder, A. T. (2005). The Development of Psychotherapists. In E. D. Orlinsky, & H. M. Rønnestad (Eds.), *How Psychotherapists Develop* (pp. 3-14). American psychological association.

Orlinsky, D. E., & Rønnestad, M. H. (2005). *How psychotherapists develop : a study of therapeutic work and professional growth*. American psychological association.

Pedersen, I. N., Lindvang, C., & Beck, B. D. (2023). *Resonant Learning in Music Therapy - A Training Model To Tune The Therapist*. Jessica Kingsley Publishers.

Priestley, M. (2012). *Music Therapy in Action*. Barcelona Publishers.

Robson, C., Robson, C., & McCartan, K. (2017). *Real world research*. Wiley.

Rønnestad, M. H., & Skovholt, T. M. (2013). *The developing practitioner : growth and stagnation of therapists and counselors*. Routledge. 10.4324/9780203841402

Skovholt, T. M. (2012). *Becoming a Therapist: On the Path to Mastery* (1st ed.). Wiley.

SurveyXact. www.survey-xact.com.

Trondalen, G. (2016). *Relational Music Therapy : An Intersubjective Perspective*. Barcelona Publishers.

Wigram, T. (2004). *Improvisation. Methods and Techniques for Music Therapy Clinicians, Educators and Students*. Jessica Kingsley Publishers.

www.etymonline.com. https://www.etymonline.com/word/engagement

Yu, K., Lee, S., & Lee, S. M. (2007). counselors' collective self-esteem mediates job dissatisfaction and client relationships. *Journal of Employment Counseling, 44*(4), 163-172. 10.1002/j.2161-1920.2007.tb00035.x