



”DET ER SÅ SVÆRT AT FATTE, HVIS MAN IKKE BARE ER MED”

Forældres oplevelse af musikterapi med deres barn med funktionsnedsættelser



SIDSEL VILLADSEN

Kandidatspeciale
Musikterapi
Aalborg Universitet

Vejleder: Bolette Daniels Bech
Anslag: 183.559
Normalsider: 76,5

31. MAJ 2017

Abstract

This master thesis investigates the music therapy perceptions of parents of children with special needs. The primary focus of this project is to examine the parents' perceptions of music therapy and their perception of the communication with the music therapist.

This is investigated using a qualitative approach with the foundation in phenomenology. The perceptions of the parents are investigated through semi structured qualitative interviews with three mothers of children with special needs, who has received music therapy. The interviews has afterwards been transcribed, and the transcriptions has become the ground for the analysis.

Transcriptions has been coded and categorized inductively using a phenomenological approach. From the codes and categories, narratives have been developed in order to present the interview material. A phenomenological reduction has been used to find the essence of the material in order to answer the research question.

This master thesis concludes that parents of children with special needs generally finds music therapy enjoyable and effective in their child's development process. Parents find that their child develops especially social, cognitive and communication skills in music therapy, and the effect is noticed by the parents in the everyday life.

Parents benefit from being involved in the music therapy process and they are more likely to understand the essence of music therapy, if they get to observe or participate in the music therapy sessions. Furthermore, music therapy becomes more relatable for the parents when the music therapist can communicate the goals and benefits in music therapy and relate them to the challenges that the parents experience in the everyday life with their child.

Tak

Tusind tak til de tre interviewpersoner, for jeres åbenhed og lyst til at bruge jeres tid på at dele jeres oplevelser med mig. Uden jer havde dette projekt ikke været, som det er.

Tak til de to musikterapeuter, som hjalp mig med at få kontakt til forældrene.

Tak til min vejleder, Bolette Daniels Bech, som undervejs har hjulpet mig med at fokusere og finde ind til essensen af projektet samt været en aktiv sparringspartner undervejs.

Tak til Simon for vejledning og støtte.

Tak til Signe og Lea for gode specialeskrivningsstunder.

Indholdsfortegnelse

Abstract	1
Tak	1
Indholdsfortegnelse	2
1. Introduktion	1
1.1 INDLEDNING	1
1.2 INTERESSE	1
1.3 PROBLEMFELT	2
1.4 PROBLEMFORMLERING	3
1.5 FORFORSTÅELSE	4
1.6 BESVARELSE AF PROBLEMFORMLERINGEN.....	4
1.7 LÆSEVEJLEDNING.....	4
2. Videnskabsteori og forskningsmetodologi	5
2.1 ONTOLOGI OG EPISTEMOLOGI.....	5
2.2 KVALITATIV FORSKNINGSMETODOLOGI	5
2.3 FÆNOMENOLOGI.....	6
2.4 INDUKTIV METODE.....	7
2.5 KVALITATIVT SEMISTRUKTURERET INTERVIEW	8
2.6 KODNING.....	10
2.7 ETISKE OVERVEJELSER	11
3. Teori	13
3.1 HANDICAPFORSTÅELSE.....	13
3.2 BØRN MED FUNKTIONSNEDSÆTTELSE OG DERES VILKÅR	14
3.3 MUSIKTERAPI MED BØRN MED FUNKTIONSNEDSÆTTELSE	16
3.4 FORÆLDRES OPLEVELSE AF MUSIKTERAPI.....	18
3.5 FORMIDLING OG KOMMUNIKATION	25
3.6 FORMIDLING OG DEFINITION AF MUSIKTERAPI	25

4. Dataindsamling	27
4.1 DESIGN AF UNDERSØGELSE	27
4.2 INTERVIEW FREMGANGSMÅDE.....	27
4.3 INTERVIEWGUIDE.....	28
4.4 PRIMÆRE INTERVIEWSPØRGSMÅL.....	28
4.5 TRANSSKRIFTION	29
4.6 OVERBLIK OVER INTERVIEWS	30
5. Analyse	31
5.1 KODNING OG KATEGORISERING	31
5.2 KATEGORIOVERSIGT MED KODER.....	32
5.3 ANALYSE.....	33
5.4 NARRATIVER.....	33
5.5 OVERORDNET ESSENS AF NARRATIVERNE.....	50
5.6 REDUKTION MED UDGANGSPUNKT I PROBLEMFOMULERING.....	51
6. Diskussion	55
6.1 UNDERSØGELSENS FORMÅL OG RESULTATER	55
6.2 UNDERSØGELSENS BEGRÆNSNINGER.....	57
6.3 FAMILIEFOKUS	59
6.4 HVORDAN FORMIDLER MAN MUSIKTERAPI?.....	59
6.5 SAMFUNDSMÆSSIGE UDFORDRINGER	61
7. Konklusion	63
Litteraturliste	65
Bilagsoversigt	67

1. Introduktion

Dette speciale omhandler et område, som er en stor del af musikterapeuters arbejde, selvom det ikke er direkte klinisk musikterapi. Musikterapeuter står ofte i situationer, hvor de skal formidle musikterapiforløb for pårørende eller samarbejde med forældre omkring deres barn, og et godt samarbejde kan være en forudsætning for at musikterapien fortsætter. I dette speciale undersøges forældres oplevelse af deres barns musikterapiforløb samt forældres oplevelse af kommunikationen med musikterapeuten.

1.1 Indledning

Når et barn har funktionsnedsættelser, kan det komme til udtryk på mange forskellige måder i barnets liv. For nogle er der tale om kromosomfejl eller andre kroniske sygdomme, og for andre er det skader i forbindelse med fødsel eller tidlig sygdom, som gør at barnet på den ene eller anden måde får behov for hjælp gennem livet.

Denne gruppe af børn har som regel adfærdsmæssige, kommunikative og sociale udfordringer, som enten primære eller sekundære symptomer, og netop i forhold til disse udfordringer kan musikterapi for nogle give den rette støtte og indgangsvinkel, som er medvirkende til at børnene udvikler sig og kan fungere bedre i hverdagen.

Musikterapi er dog ikke en behandlingsform som systematisk tilbydes til denne gruppe, på trods af musikterapiens lange tradition for klinisk og evidensbaseret praksis indenfor målgruppen. Men måske er det noget andet der skal til, for at musikterapien tilbydes til de rette mennesker i det rette omfang. Måske handler udfordringen i lige så høj grad om, hvordan vi kommunikerer om og formidler musikterapi, som hvad forskningen siger. For budskabet kan være nok så godt, men hvis det ikke kommer ud til de rette mennesker på den rette måde, så får budskabet ikke den ønskede effekt og indflydelse.

Men det er ikke en simpel opgave at komme ud til de rette mennesker på den rette måde. I dette speciale tages der hul på udfordringen ved at undersøge én del af målgruppen, nemlig forældre til børn med funktionsnedsættelser med henblik på at opnå en forståelse for forældrenes oplevelse, prioriteringer og behov.

Udgangspunktet for denne opgave er, at en god forståelse for forældrenes oplevelse, kan give et godt samarbejde og en god kommunikation indbyrdes, og at det kan give forældrene en forståelse af, hvad musikterapi er og kan, samt hvordan det kan komme deres barn til gode. Måske kan den rette kommunikation på sigt medvirke til at flere børn, som kan have gavn af musikterapi, får muligheden.

1.2 Interesse

I efteråret 2016 var jeg i praktik som musikterapeutstuderende på Centerafdelingen på Løvvangskolen i Nørre Sundby. Her havde jeg individuelle og gruppemusikterapiforløb med børn med funkti-

onsnedsættelser, og jeg fik efterfølgende mulighed for at formidle om forløbene til nogle af børnenes forældre. Her oplevede jeg, at det var udfordrende for mig at beskrive musikterapien på en god måde overfor forældrene, så de kunne relatere til det vi lavede, og hvorfor vi gjorde det.

I mit praktikforløb havde jeg i udgangspunktet ikke meget kontakt med forældrene. De fik en sides beskrivelse af musikterapien på forhånd samt en samtykkeerklæring, som de skrev under på forud for forløbet. Jeg havde dog den opfattelse, at det var vigtigt at give forældrene mere information og indblik i musikterapien, og derfor inviterede jeg dem til en samtale efter forløbets afslutning. Derudover lavede jeg et skriftligt notat på 2 sider, som de kunne beholde, hvori jeg havde beskrevet musikterapien, målsætninger og min observation af ressourcer og udvikling hos børnene.

Jeg oplevede at have svært ved at målrette kommunikationen, både mundtligt og skriftligt overfor forældrene. Dels var det meget svært for mig at vurdere, hvad der var vigtigt at have fokus på, når jeg ikke kendte forældrene på forhånd. Jeg forestillede mig, at hvis jeg kendte dem bedre, ville jeg vide, hvilke udfordringer de havde i dagligdagen, hvilke bekymringer og håb de havde i forhold til deres børn osv., hvilket kunne hjælpe mig til at vide, hvad de havde brug for at vide om musikterapiforløbet. Nogle aspekter fik jeg indblik i via pædagoger og lærere, og jeg fik også her et indblik i, hvad medarbejderne på stedet fandt vigtigt og relevant, men det var svært for mig at skille det ad, fordi jeg kun fik information via personalet. Her oplevede jeg flere gange, at den mundtlige formidling var nemmere for mig, fordi jeg undervejs i samtalen lærte forældrene bedre at kende, ved at de deltog med kommentarer og spørgsmål, som gjorde mig i stand til at ”spore mig ind på”, hvordan de enkelte forældre forstod og opfattede musikterapien, deres barn og det, jeg fortalte dem, så jeg undervejs kunne justere mine formuleringer.

Et andet aspekt af formidlingen var udfordringen med at bevare min professionalisme og faglighed samtidig med at have den personlige og nære tilgang, som beskrevet ovenfor. Jeg ville gerne tydeliggøre musikterapiens effekt, og vise at musikterapien er teoretisk funderet og består af flere delelementer, og at min forholdemåde er velovervejet og tilpasset den enkelte. Samtidig ville jeg ikke tale et sprog, som forældrene ikke forstod, og dette var svært når jeg ikke kendte deres baggrund. Jeg ville heller ikke give for høje forventninger til musikterapien, men derimod have fokus på barnets livskvalitet og de små udviklingsmuligheder. Jeg ville også gerne give forældrene redskaber, men uden at komme til at sige ”jeg synger jo bare med hende, det kan I også gøre”. Denne balance var udfordrende for mig.

Dette gav mig lyst til at undersøge nærmere, hvad forældrene egentlig har behov for at vide, og hvordan musikterapi kan formidles for børnenes forældre på en forståelig og professionel måde, så forældrene kan få det bedst mulige indblik i forløbet og dermed opnå det bedste udbytte både for barnet og familien.

1.3 Problemfelt

Som musikterapeuter er vi uddannede til at udføre terapeutiske forløb med vores klienter, men vi er også opmærksomme på, at det er nødvendigt og vigtigt at kommunikere med og formidle for andre end klienterne. Det kan eksempelvis være andet personale og fagfolk, ledere, politikere samt pårørende til klienterne. Dem vi skal formidle for har som regel en anden baggrund og uddannelse end

os selv, hvilket betyder at vi er nødt til at overveje, hvordan vi formulerer os, når vi eksempelvis skal beskrive et musikterapiforløb eller de metoder vi bruger.

Et almindeligt samtaleemne på musikterapistudiet er, at det generelt er vanskeligt at forklare for andre, hvad musikterapi er og hvordan det foregår. Musikterapi er et felt, som ikke er alment kendt, og det er derfor nyt for mange, som hører om det. Derudover kan det virke meget anderledes end andre behandlingsformer, som er mere kendte, og fordi meget af arbejdet foregår i musikken, kan det være svært at beskrive det med ord. Dette kan gøre det til en stor udfordring at finde de rette formuleringer i forskellige situationer.

Det betyder, at vi først og fremmest skal kunne beskrive med ord, hvad der foregår i musikterapien, og dernæst skal dette tilpasses til den målgruppe, vi formidler for i den givne situation, på en måde, vi som fagfolk kan stå inden for. Vi arbejder på uddannelsen ofte med at sætte ord på musikterapien og formidle for hinanden, men vi har på studiet ikke så store muligheder for at spørge andre fagfolk eller pårørende, hvordan de oplever vores formidling. Dette er der større mulighed for, når vi kommer ud på arbejdsmarkedet og får kolleger med andre fagligheder, men indtil da kan vi ikke være sikre på, at vi har den nødvendige viden om, hvordan formidlingen kan tilpasses de forskellige målgrupper, så de får mest muligt ud af den.

Vi kan gætte os til meget på baggrund af vores egen erfaring og oplevelser med at formidle for venner, bekendte, kollegaer med videre, og vi kan generelt prøve os frem og få erfaringer ved at være opmærksomme på de reaktioner, som vi får på vores formidling. Men man kan forestille sig, at der også vil være aspekter af andres oplevelser, som vi ikke kan se eller mærke, og som vi ikke får personligt at vide af forskellige årsager.

Desuden kan en god formidling for forældre og fagpersoner måske være med til at gøre det lettere for dem at forstå og beskrive, hvad musikterapi er og kan, hvilket måske kan have en afsmittende effekt på det grundlag, som musikterapi vælges ud fra.

Derfor finder jeg det relevant at undersøge mere direkte, hvordan specifikke målgrupper oplever musikterapeuters kommunikation, så vi bedre kan tilpasse vores formuleringer og fokus, når vi skal formidle om musikterapi for dem.

1.4 Problemformulering

Følgende problemformulering danner ramme omkring specialet:

Hvordan opleves musikterapi og musikterapeuters kommunikation i forbindelse med musikterapiforløb af forældre til børn med funktionsnedsættelser?

1.5 Forforståelse

Min forforståelse af dette emne er, at det ofte kan være svært for andre end musikterapeuter (heriblandt også forældre og andre pårørende til vores klienter) at forstå, hvad musikterapi indebærer, både i forhold til målsætninger, kliniske metoder, relevans og effekt. Dette kan dels skyldes at musikterapi ikke er særligt udbredt i Danmark, og derfor er der ikke mange, som har et personligt kendskab eller almen viden omkring området. Derudover tror jeg også at det kan skyldes, at musikterapi kan være udfordrende at beskrive, selv for uddannede musikterapeuter.

Det er dog min oplevelse, at det kan blive nemmere at forstå musikterapi, hvis det konkretiseres, eksempelvis gennem videoeksempler eller andre former for konkrete eksempler på musikterapeutisk praksis.

Min personlige erfaring har lært mig, at det er meget forskelligt alt efter hvem man taler med, hvad man skal fokusere på, når man vil forklare, hvad musikterapi er. De fleste mennesker har nemlig et forhold til musik og en opfattelse af, hvad det kan bruges til, hvilket gør det svært at lave en generel forklaring, som kan bruges i alle sammenhænge. Dog er jeg af den opfattelse, at der kan laves nogle retningslinjer, som kan hjælpe os til at blive mere præcise, når vi kommunikerer og formidler omkring musikterapi, både i uformelle sammenhænge og i forbindelse med kliniske musikterapiforløb.

1.6 Besvarelse af problemformuleringen

I dette speciale vil jeg forsøge at besvare problemformuleringen ved at interviewe tre forældre til børn med funktionsnedsættelser omkring deres oplevelse af deres musikterapeut(er)s kommunikation i forbindelse med deres barns musikterapiforløb. Transskriptioner af interviewene vil danne baggrund for en analyse af forældrenes udsagn, som skal kaste lys over, hvilke faktorer der spiller ind på deres oplevelse af musikterapi og musikterapeuters kommunikation. Dette skal give en forståelse for, hvad der er behov for i kommunikationen med forældre omkring musikterapiforløb, samt hvordan musikterapien bedst kan formidles for denne målgruppe.

1.7 Læsevejledning

Specialet er bygget op af 7 kapitler, som beskriver den proces, som undersøgelsen er udarbejdet på baggrund af. I kapitel 2 redegøres for eksisterende teori og forskning omkring formidling, musikterapi, børn med funktionsnedsættelser og deres familier. I kapitel 3 beskrives de anvendte metoder og det videnskabsteoretiske fundament for projektet. Kapitel 4 gennemgår dataindsamlingsprocessen bestående af interviews og transskriptioner, hvorefter analysen af interviewudsagnene udfoldes i kapitel 5. I kapitel 6 diskuteres analysens fund i forhold til den eksisterende teori og undersøgelsens begrænsninger. I kapitel 7 konkluderes der på projektet.

Bilag til specialet kan findes på det vedlagte USB-stik. Her kan desuden findes en PDF-version af dette speciale.

2. Videnskabsteori og forskningsmetodologi

I dette kapitel præsenteres det videnskabsteoretiske udgangspunkt, samt de kvalitative og fænomenologiske forskningsmetoder, som danner rammen om dette speciale.

Der benyttes kvalitative metoder til at belyse emnet om forældres oplevelse af musikterapi. Kvalitativ metodologi er valgt for at kunne undersøge dette fænomen så åbent og detaljerigt som muligt, med udgangspunkt i få informanter. Formålet er at få så dyb indsigt i informanternes oplevelser som muligt, og der derfor er ikke fokus på kvantificerbare data, men derimod kvalitative beskrivelser. Metodologien er fænomenologisk, fordi der tages udgangspunkt i, at undersøge informanternes livsverden så åbent og fordomsfrit som muligt, med den tilgang, at deres oplevelse af sandheden er den væsentlige sandhed, som kan belyse fænomenet bedst muligt.

På baggrund af den information, som informanterne bidrager med, udvikles der en teori omkring fænomenet, hvilket betyder at der benyttes induktiv metode.

2.1 Ontologi og epistemologi

Ontologi beskæftiger sig med, hvad der forstås som virkeligheden (Wheeler & Kenny, 2005). Det ontologiske standpunkt i dette speciale er en opfattelse af, at virkeligheden og sandheden afhænger af de mennesker som oplever den, og menneskers oplevelse af virkeligheden er derfor et udtryk for virkeligheden. Det betyder at virkeligheden må beskrives ud fra den kontekst den opleves i og de mennesker den opleves af.

Epistemologien beskæftiger sig med, hvordan man kan tilegne sig den viden, man ønsker, i den kontekst man undersøger indenfor (Wheeler & Kenny, 2005). Det epistemologiske udgangspunkt for dette speciale er derfor, at det er nødvendigt at tale med de involverede parter, som undersøgelsen omhandler, for at der kan opnås en forståelse for deres oplevede virkelighed. Omvendt er epistemologien også et udtryk for hvilken form for erkendelse man har og kan tilegne sig. I dette speciale må jeg derfor være opmærksom på, hvorvidt jeg i det hele taget er i stand til at erkende forældrenes oplevelse til fulde, og dermed forstå den verden som forældrene agerer i, fordi jeg er begrænset af min eget livssyn.

2.2 Kvalitativ forskningsmetodologi

I kvalitativ forskning søges at beskrive og forstå mening i forskellige kontekster i en kompleks verden. Forskeren må derfor beskrive et område eller en situation, som det opleves indefra, på en måde der gør det forståeligt udefra (Wheeler & Kenny, 2005). Kvalitativ forskning er en humanvidenskabelig metode, som tager udgangspunkt i, at det er nødvendigt at beskrive et emne ud fra dets kontekst og så detaljerigt som muligt (thick description), for at kunne opnå en forståelse for emnet og de involverede parter. Den kvalitative undersøgelse har til formål at give en dyb indsigt i det undersøgte, hvorved denne undersøgelsesmetode er udfordrende at foretage i stor skala, da det giver uoverskuelige mængder af data og er ressourcekrævende. Udfordringen er derfor, at det ikke er muligt at generalisere ud over de datakilder, der er anvendt i undersøgelsen. Modsat har den kvantitative metode fokus på at generalisere på en større skala, men dette begrænser den dybde af viden

man kan opnå. I den kvalitative forskning er der til gengæld mulighed for at opnå en dybere forståelse for og beskrivelse af et specifikt område, ofte med fokus på menneskers oplevelse, med udgangspunkt i få udvalgte datakilder.

I kvalitativ forskning styres undersøgelsesprocessen af det undersøgte område, hvilket betyder at forskeren er åben for at ændre metoden undervejs for at få det største indblik i det undersøgte. Kenneth E. Bruschia beskriver det således:

Qualitative researchers do not begin with a specific design or method and then impose it on the phenomenon; instead, they begin by focusing on the phenomenon, approaching it in an exploratory way, and then figuring out how the phenomenon will reveal itself in its own way or with the least amount of interference. (Bruschia, 2005, p. 129)

I kvalitativ forskning er forskeren selv det primære redskab, og det er derfor vigtigt at beskrive processen så nøjagtigt som muligt, med henblik på at læserne kan følge processen og de beslutninger der tages undervejs (Wheeler & Kenny, 2005).

2.3 Fænomenologi

Phenomenologists examine what is called the lived experience. This refers to experiences that we, as humans, have in relation to any event that we experience. (...) For the phenomenologist there is no one correct way to experience any [event] – one person's experience is not true and another person's false. Human experiences simply exist and are therefore worthy of investigation." (Forinash & Grocke, 2005, p. 321)

Som Michele Forinash og Denise Grocke beskriver det i ovenstående citat, så handler fænomenologien om at beskrive menneskers oplevelser og livsverden. I fænomenologien tilsidesættes egne fordomme, og fænomenet undersøges åbent og upåvirket for at beskrive fænomenet så troværdigt som muligt og uden at tage noget for givet (Forinash & Grocke, 2005; Jacobsen, Tanggaard, & Brinkmann, 2015).

Fænomenologisk data kan indsamles på forskellige måder, og i dette speciale indsamles data omkring fænomenet ved at interviewe andre mennesker omkring deres oplevelser i forhold til det specifikke emne. Her er fokus på "lived experience" eller livsverden i bestemte situationer i hverdagslivet (Forinash & Grocke, 2005; Jacobsen et al., 2015).

Den fænomenologiske forskningsmetode bygger på den *fænomenologiske reduktion*. Reduktion betyder at 'lede tilbage', og den indebærer at sætte sin egen forforståelse af fænomenet i parentes (også kaldet *epoche*) med henblik på at nå frem til en fordomsfri beskrivelse af fænomenet. I denne fænomenologiske undersøgelse beskrives min forforståelse i kapitel 1.5, hvorefter jeg forsøger at undersøge fænomenet så objektivt som muligt uden at lade min egen forforståelse have indflydelse herpå. Den fænomenologiske reduktion indebærer at se på fænomenets natur i sin helhed og finde frem til essensen af fænomenet (Forinash & Grocke, 2005). I dette speciale foregår den fænomenologiske reduktion desuden i kodningen, kategoriseringen samt reduceringen af interviewene, hvor der opnås en forståelse for fænomenet som helhed.

2.3.1 Fænomenologisk analyse

Den fænomenologiske analyse omhandler at finde ind til essensen af fænomenet. Analysen foregår åbent og fleksibelt med udgangspunkt i data og fænomenets natur, hvorfor der ikke kan følges en specifik og afgrænset protokol (Forinash & Grocke, 2005). ”Målet med den fænomenologiske analyse er at nå frem til en undersøgelse af essenser – fænomenernes væsen – ved at gå over fra at beskrive enkeltfænomener til at søge efter deres almene væsen” (Jacobsen et al., 2015, p. 221). Essensen af fænomenet er altså ikke præget af forskerens fortolkning, men er derimod en beskrivelse af det, som gør fænomenet til det, det er. Fænomenologisk analyse kan dog også resultere i typologier, som er et udtryk for flere forskellige måder at opleve et fænomen på, men der er stadig fokus på at beskrive fænomenerne ud fra generelle træk frem for hvad der erfares af et enkelt menneske (Jacobsen et al., 2015). I dette speciale vil der være fokus på både essens og typologier, fordi jeg forsøger at finde fællestræk ved forældrenes oplevelse af musikterapi og musikterapeuters kommunikation, men samtidig forsøger jeg at afspejle de forskelligartede oplevelser. Jeg har dog fokus på, at nogle oplevelser er af meget individuel karakter, hvilket ikke nødvendigvis kan fortælle noget generelt omkring forældreoplevelser.

2.4 Induktiv metode

I dette speciale arbejdes der induktivt ved at udarbejde teori med udgangspunkt i de indsamlede data. Dataene er derfor grundlaget for at opnå ny viden, som kan komme frem uden at skulle passe ind i eksisterende teoretiske forståelser. Metoden er dermed induktiv og der anvendes kodning og fænomenologisk analyse til at samle informationerne fra interviewene til en overordnet forståelse af fænomenet.

Til dette projekt har jeg valgt at fokusere på fænomenet ”Forældres oplevelse af musikterapi”, hvilket har formet interviewene, men der har ikke været yderligere styrende faktorer, fordi formålet har været at lade dataene styre projektets retning. Formålet har altså været at undersøge forældrenes oplevelser og deres virkelighed, specifikt i forhold til musikterapi, og der har ikke været forudbestemte hypoteser, som har skullet be- eller afkræftes. Det har den fordel at det kan give et bredt billede af fænomenet, som ikke er afgrænset af specifikke agendaer, samt muligheden for at interviewene kan drejes i den retning, som giver mest mening for de enkelte personer og dermed opnå den mest relevante indsigt i deres virkelighed. Omvendt har det udfordringer i forhold til at kunne sammenligne dataene på tværs af interviewene, fordi proceduren ikke har været standardiseret. Dette problem imødekommes ved at gøre opmærksom på proceduren og forskelligheden af interviewene, samt at undlade at generalisere eller simplificere besvarelsene.

Med udgangspunkt i den induktive metode (og fænomenologien), vil kodningen og kategoriseringen af dataene også være datastyret, hvilket betyder at der ikke arbejdes ud fra eksisterende teorier eller metoder, men ud fra hvilken retning dataene peger i. Til gengæld arbejdes der deduktivt i den efterfølgende reduktion til essenser, hvor der tages udgangspunkt i at reducere i forhold til speciallets problemformulering med henblik på at kunne besvare denne ud fra de indsamlede data. I denne fase udvælges der derfor materiale fra analyseresultaterne, som kan besvare problemformuleringen.

2.5 Kvalitativt semistruktureret interview

Hvis man gerne vil vide, hvordan folk forstår deres verden og deres liv, hvorfor så ikke tale med dem? (...) Gennem samtaler lærer vi andre mennesker at kende og får noget at vide om deres oplevelser, følelser, holdninger og den verden, de lever i. I et interview stiller forskeren spørgsmål om og lytter til, hvad mennesker selv fortæller om deres levede verden. (Kvale & Brinkmann, 2015)

Til denne dataindsamling benyttes det kvalitative semistrukturerede interview som metode. Formålet med at benytte denne metode er at opnå en dybdegående forståelse for forældres oplevelser, med det udgangspunkt at denne forståelse kun vil kunne opnås ved en direkte samtale med dem frem for ved spørgeskemaer eller telefoninterview, hvor det vil være sværere at opnå tillid og få personerne til at fortælle frit samt sværere at afkode den reelle mening som også udtrykkes nonverbalt. Derudover har samtalen den fordel at den giver mulighed for at spørge yderligere ind og uddybe meninger, og indholdet af interviewet formes dermed mellem de to samtalende parter, hvilket kan give større forståelse mellem mennesker (Kvale & Brinkmann, 2015).

Det kvalitative forskningsinterview kan anvendes på forskellige måder og med forskellige formål. Dette projekt vil tage udgangspunkt i det fænomenologiske livsverdensinterview, som har fokus på at opnå dybdegående indsigt i interviewpersonernes oplevede verden (Kvale & Brinkmann, 2015). Det kvalitative forskningsinterview kan beskrives med tolv nøgleord med udgangspunkt i fænomenologien:

Livsverden: Hverdagslivet, som det udfolder sig for én og som man oplever det.

Mening: At interviewereren søger at afdække udtrykte meninger hos interviewpersonen.

Kvalitativ: At der er fokus på nuancerede redegørelser af bestemte fænomener med ord og ikke tal.

Deskriptiv: Nøjagtige beskrivelser af oplevet verden, der skildrer den kvalitative forskellighed.

Specificeret: Specifikke handlinger og situationer frem for generelle opfattelser.

Bevidst naivitet: At interviewereren forholder sig åbent for nye og uventede fænomener.

Fokus: Interviewet har et fokus på bestemte temaer, som der åbent spørges ind til.

Flertydighed: Opmærksomhed på at interviewpersonen kan svare flertydigt, hvilket kan skyldes mis-kommunikation i interviewet eller ambivalens i livsverdenen.

Forandring: Interviewpersonens beskrivelser og holdninger kan ændre sig i løbet af interviewet.

Sensitivitet: Interviewerens forståelse for og viden om emnet samt evne til at tilpasse sig.

Interpersonel situation: Interviewet foregår mellem mennesker og skabes i samspillet.

Positiv oplevelse: Interviewet kan bidrage med nye vinkler og indsigter for interviewpersonen.

(Kvale & Brinkmann, 2015)

Det kvalitative forskningsinterview kan derfor karakteriseres som en samtale, hvor interviewereren åbent søger at afdække interviewpersonens oplevelser i forhold til et specifikt emne.

Ifølge Steinar Kvale og Svend Brinkmann (2015) kan interviewundersøgelsen inddeles i syv faser:

1. Tematisering: I tematiseringsfasen indskærpes og formuleres det undersøgelsesområde, man ønsker at besvare, samt formålet med at undersøge det. Dette skal besvares før man tager stilling til

undersøgelsesmetoden. I denne fase indhentes der også forhåndsviden omkring emnet, som er nødvendig for at kunne opnå et godt resultat. Herefter undersøges hvilke interview- og analyseteknikker der kan anvendes til at opnå den ønskede viden. I dette speciale er tematiseringsfasen beskrevet i kapitel 1: Introduktion, hvor emnefeltet formuleres, i kapitel 2, hvor metoderne beskrives og kapitel 3, hvor der indsamles forhåndsviden om emnet.

2. *Design*: I designfasen planlægges undersøgelsen i forhold til alle syv faser. Her indgår hvilke metoder og teknikker der skal anvendes i de forskellige faser, samt de rent pragmatiske forhold, som planlægning af interviews, tidsramme mv. I denne fase må man eksempelvis tage stilling til hvor mange interviewpersoner, der er brug for, for at kunne besvare undersøgelsesspørgsmålet, samt hvor mange interviews man har ressourcer til at udføre. I dette speciale beskrives designprocessen i kapitel 4: Dataindsamling.

3. *Interview*: I interviewfasen udføres interviewene med udgangspunkt i en interviewguide. Interviewguiden er udarbejdet med henblik på at besvare undersøgelsesspørgsmålet ved hjælp af interviewspørgsmål, som er målrettet interviewpersonerne. I interviewet anvendes den indsamlede forhåndsviden, og der stilles korte og præcise spørgsmål. Det er desuden vigtigt at bruge aktiv lytning og spørge ind til detaljer og implicite meninger i interviewpersonernes svar og beskrivelser med henblik på at finde ind til flere dimensioner af svarene. Netop ved at interviewet er semistruktureret gives der plads til at følge og gå dybere ind i nogle særlige temaer, som opstår undervejs. Interviewfasen er beskrevet i kapitel 4: Dataindsamling.

4. *Transskription*: For at kunne analysere interviewene er det en fordel at audiooptage interviewene for derefter at transskribere dem fra talesprog til skriftsprog. Transskriptionen indebærer nogle valg i forhold til, hvordan det talte overføres til skrift. Her er det vigtigt at holde transskriptionen så tæt på det sagte som muligt, hvilket kan være udfordrende. Først og fremmest kan forskellige personer høre noget forskelligt, og dernæst kan det virke unaturligt at nedskrive indholdet nøjagtigt som det bliver sagt. Dette skyldes at der er stor forskel på henholdsvis talesproget, som typisk er flydende, med lange sætninger og præget af tonefald og mimik, og skriftsproget, som er præget af præcision, sætningskonstruktion og syntaktiske regler. Det er derfor nødvendigt at vurdere, hvordan transskriptionen skal udarbejdes for at den kan bruges i forhold til forskningsformålet. Transskriptionsfasen er beskrevet i kapitel 4 i dette speciale.

5. *Analyse*: Der er mange måder at analysere interviews på. En lille del af analysen består i, at interviewer ikke kan undgå at analysere indholdet til en hvis grad under interviewet, hvilket kommer til udtryk i de uddybende spørgsmål. Den egentlige analyse sker, når forskeren analyserer det transskriberede interview ved blandt andet at kode og udvikle meningsindhold af interviewene. Dette kan gøres på mange måder alt efter undersøgelsens formål, og det er derfor vigtigt at overveje, hvordan analysen bedst bidrager til at besvare forskningsspørgsmålet. Analysen af denne undersøgelse beskrives og udfoldes i kapitel 5.

6. *Verifikation*: I forbindelse med interviewundersøgelser (eller undersøgelser generelt) skal der tages stilling til validiteten og reliabiliteten. For at opnå validitet (gyldighed) må undersøgelsen udføres objektivt, i den forstand at den er fri for bias og personlige fordomme, og udføres systematisk og

kontrolleret. Det kan desuden forstås som, at undersøgelsen skal afspejle fænomenets natur, altså beskrive fænomenet så præcist som muligt med loyalitet og respekt. Desuden kan validiteten øges ved at tydeliggøre alle valg og overvejelser i processen, hvor forskeren anvender sin egen forforståelse.

Reliabilitet (troværdighed) i interviewundersøgelser kan eksempelvis øges i analysen ved at lade flere personer kode og vurdere graden af enighed. Reliabilitet kan desuden øges i interviewfasen ved at spørge på samme måde hver gang, for at sikre, at spørgsmålets formulering ikke ændrer på svarene. Dette kan til gengæld modvirke kreative og individuelle tilgange, som kan være med til at få interviewene til at udvikle sig i nye retninger og opnå bredere og dybere indsigt.

Denne undersøgelses reliabilitet og validitet vil blive diskuteret i kapitel 6: Diskussion.

7. Rapportering: Rapporteringsfasen indebærer formidlingen af interviewundersøgelsens resultater. I denne interviewundersøgelse formidles processen og resultaterne først og fremmest i det foreliggende speciale, hvilket i sig selv indebærer en forhåndsbestemt struktur og sprogbrug. Hvis undersøgelsens resultater imidlertid skulle formidles for en relevant gruppe, måtte der blandt andet tages højde for etiske aspekter i forhold til informanterne samt formidlingens tilpasning til målgruppen.

2.5.1 Forskellige spørgsmålstyper

Ifølge Kvale og Brinkmann er det vigtigt i forskningsinterviewet at stille forskellige typer af spørgsmål undervejs med henblik på at opnå en så fyldestgørende beskrivelse fra interviewpersonen som muligt. Nogle af de nødvendige spørgsmålstyper er *indledende spørgsmål, opfølgende spørgsmål, sonderende spørgsmål, strukturerende spørgsmål og fortolkende spørgsmål* (2015).

De indledende spørgsmål dækker over de spørgsmål, som får interviewpersonen i gang med at fortælle. Det skal derfor gerne være åbne spørgsmål, men de skal også være fokuserede mod interviewets emne og skal give mulighed for at fortælle spontant omkring specifikke oplevelser. De opfølgende spørgsmål sætter fokus på bestemte udtalelser, eksempelvis ved at gentage sagte ord, og får dermed interviewpersonen til at uddybe konkrete udtalelser. Med sonderende spørgsmål får interviewerens interviewpersonen til at beskrive endnu mere righoldigt uden at diktere en bestemt retning, eksempelvis ved at bede personen om at fortælle mere. Strukturerende spørgsmål anvendes til at strukturere interviewets form og indhold ved eksempelvis at afbryde og dreje interviewet i en anden retning, når dette er nødvendigt i forhold til at få den nødvendige information. Desuden kan strukturerende spørgsmål anvendes, når interviewet skal afrundes (Kvale & Brinkmann, 2015).

Der er desuden andre typer spørgsmål, som jeg ikke beskriver her, men jeg har i interviewene forsøgt at kombinere de forskellige spørgsmålstyper med henblik på at få righoldige beskrivelser.

2.6 Kodning

Som nævnt er en del af analyseprocessen at kode transskriptionerne. Her anvendes den tematiske kodning, som beskrives af Robson i bogen *Real World Research* (2011).

Fremgangsmåden i den tematiske kodning er en generisk tilgang, som udvikler sig undervejs og ikke nødvendigvis går ud fra en bestemt metode eller teoretisk perspektiv. Særligt for denne kod-

ningsproces, er at alle dele af dataene kodes, fordi det hele anses som potentielt væsentligt for undersøgelsen. ”Codes refer to ’the most basic segment, or element, of the raw data or information that can be assessed in a meaningful way regarding the phenomenon’” (Boyatzis, 1998, p. 63 i Robson, 2011)

Når alle data er kodet, samles koderne i temaer (hvilket jeg herefter vælger at betegne som kategorier). Koder og kategorier kan udvikles induktivt ud fra datamaterialet, eller deduktivt ud fra forskningsspørgsmålene eller teorien. I dette projekt anvendes den induktive tilgang til dette. Kategorierne danner efterfølgende baggrund for yderligere dataanalyse og fortolkning.

Fordelene ved denne type analyse er, at den er fleksibel og kan tilpasses undervejs, så den får det vigtigste frem af materialet. Den kan anvendes på mange forskningsområder og mange typer af data. Det er desuden en tilgang, som er let tilgængelig i forhold til andre kvalitative analysemetoder, både i forhold til udførelse og den efterfølgende præsentation af resultater (Robson, 2011).

Ulemperne ved denne metode er at fleksibiliteten kan gøre det svært at finde det rette fokuspunkt og fremgangsmåden er ikke præcist defineret. Derfor kan tematisk kodning anvendes i mange sammenhænge på mange forskellige måder, hvilket sætter krav til udførligt at beskrive fremgangsmåden (Robson, 2011).

På baggrund af koder og kategorier udarbejdes herefter en række narrativer, som præsenterer materialet med udgangspunkt i de overordnede kategorier. Narrativerne er en tekstnær præsentation af materialet, som har til hensigt at vise dybden i dataene uden at påvirke dem med min egen forståelse.

2.7 Ethiske overvejelser

Der er en række etiske overvejelser, som er nødvendige at tage stilling til forud for en interviewundersøgelse. Først og fremmest må man tage hensyn til interviewpersonernes velbefindende, og der må derfor balanceres mellem at opnå den nødvendige viden for undersøgelsen, og samtidig bibeholde respekt for interviewpersonernes privatliv og sindstilstand.

Det er eksempelvis nødvendigt at spørge sig selv, hvorvidt undersøgelsen bidrager med noget, som retfærdiggør at interviewpersonerne skal bruge deres tid på det. Kan undersøgelsen have gavnlige konsekvenser for deltagerne eller for en gruppe de repræsenterer? Hvordan kan interviewpersonerne give informeret samtykke og hvor meget information skal de have på forhånd? Hvordan sikres interviewpersonernes fortrolighed og kan undersøgelsen få negative konsekvenser for dem? (Kvale & Brinkmann, 2015).

I forbindelse med denne undersøgelse har interviewpersonerne på forhånd modtaget materiale om projektet og samtykkeerklæring (bilag 1). Som bevæggrund for at deltage, har der i materialet været vægtet, at interviewpersonerne kan benytte interviewet som en mulighed for at reflektere over og fortælle om deres oplevelser til en udenforstående person, og interviewet kan måske herigennem give interviewpersonerne en positiv oplevelse. Desuden har der været fokus på, at resultaterne kan anvendes til at samle erfaringer med henblik på at styrke musikterapeuters evne til at kommunikere med forældre. Forældrenes bevæggrund for at deltage kan dog være individuelle, eksempelvis at

ville hjælpe mig som studerende. Interviewpersonernes fortrolighed sikres ved at anonymisere dem i projektet, og oplysninger, som kan risikere at identificere dem, sløres eller udelades allerede i transkriptionsfasen. Disse forholdsregler er taget for at mindske de negative konsekvenser for interviewpersonerne, men eftersom de skal bruge tid på interviewet og på gennemlæsning af transkription, vil det være svært helt at undgå at belaste interviewpersonerne.

Som nævnt er det vigtigt forud for en interviewundersøgelse at indsamle forhåndsviden omkring undersøgelsesfeltet for at kunne udføre et godt interview. I det foregående kapitel har jeg specificeret min videnskabsteoretiske og metodiske tilgang i undersøgelsen, og det efterfølgende kapitel vil derfor sætte fokus på at opnå en forståelse af undersøgelsesfeltet med udgangspunkt i eksisterende teori og forskning. Denne forhåndsviden skal danne udgangspunkt for udarbejdelsen af interviews.

3. Teori

I dette kapitel præsenteres relevant viden omkring undersøgelsesfeltet. For at kunne opnå en forhåndsviden omkring børn med funktionsnedsættelser og deres familier, søger jeg viden omkring deres vilkår, forudsætninger og udfordringer. Derudover gennemgår jeg eksisterende forskning om musikterapi med målgruppen samt forældres oplevelse af musikterapi, og samler generel teori omkring formidling af musikterapi, som kan bidrage til undersøgelsen.

3.1 Handicapforståelse

Først og fremmest vil jeg præcisere ordvalg og definitioner indenfor området samt gøre rede for den handicap- og udviklingsforståelse, som er fremtrædende i tiden og som anvendes i dette speciale.

Ordene 'funktionsnedsættelser' og 'handicap' bruges ofte i flæng, og der kan være forskellige definitioner og måder at anvende begreberne på. I dette speciale tager jeg udgangspunkt i den dialektiske kulturhistoriske handicapforståelse, som Bøttcher og Dammeyer beskriver i deres artikel "Handicap som risikofaktor?" (Bøttcher & Dammeyer, 2010). Med udgangspunkt i denne tilgang kan de to begreber adskilles på følgende måde:

Funktionsnedsættelser henviser til barnets fysiske / biologiske defekt, som kan give udfordringer i sig selv og i værste fald kan være invaliderende. Men barnets *handicap* defineres ud fra det misforhold, som der opstår mellem barnet og omverdenens sociale og kulturelle praksisser (Bøttcher & Dammeyer, 2010). Det vil altså sige, at handicappet dækker over de aspekter af hverdagen, som kan være udfordrende for en person med funktionsnedsættelser på grund af den måde samfundet er indrettet socialt og kulturelt. Dette kaldes også et samfundsrelateret handicapbegreb (Det Centrale Handicapråd, 2014).

Barnets udvikling påvirkes desuden af dets evne til og mulighed for at deltage i sociale aktiviteter (Bøttcher & Dammeyer, 2010). Denne handicap- og udviklingsforståelse kan beskrives således:

Den biologiske skade vil løbende påvirke udviklingen af motorik, perception, kognition, emotion og/eller sociale færdigheder, men barnets udvikling som helhed kan ikke forstås alene ud fra de biologiske skader. Betydningen af de biologiske defekter er ikke stabil, men undergår løbende forandringer som følge af både den biologiske udvikling og barnets deltagelse i det sociale samspil. (Bøttcher & Dammeyer, 2010, p. 671)

Denne forståelse indebærer derfor, at man ikke kan anskue barnets udfordringer og generelle udvikling alene ud fra dets funktionsnedsættelser, men derimod som et samspil mellem biologiske faktorer og sociale faktorer. Eksempelvis oplever børn med hørehandicap oftere psykosociale udfordringer sammenlignet med hørende børn, og dette skyldes ikke deres grad af høretab men derimod deres kommunikative/sproglige kompetencer (Dammeyer, 2010 i Bøttcher & Dammeyer, 2010). Det er derfor også nødvendigt at sætte ind med sociale aktiviteter og individuelt tilpassede indsatser i barnets nærmiljø for at sikre at barnet udvikler sig bedst muligt i forhold til dets potentiale.

3.2 Børn med funktionsnedsættelser og deres vilkår

Fysiske og psykiske funktionsnedsættelser dækker over en bred vifte af diagnoser og udfordringer. Der er ikke opgørelser, som klarlægger hvor mange børn i Danmark, der lever med funktionsnedsættelser, fordi der er stort overlap af mange forskellige diagnoser, typer af handicap og forskellige måder at opgøre det på (Det Centrale Handicapråd, 2014). Betegnelsen 'Børn med funktionsnedsættelser' anvendes i dette speciale som en samlede betegnelse for alle børn og unge op til 18 år, der har en medfødt eller tidligt erhvervet skade, kronisk sygdom eller fysiske og/eller psykiske funktionsnedsættelser, som medfører, at de har brug for særlig støtte eller hjælp til at klare hverdagen. Det vil sige, at det blandt andet omfatter børn med hjerneskade, autisme spektrum forstyrrelser, kromosomfejl og ADHD. Der tages udgangspunkt i dem, der ifølge World Health Organizations (WHO) diagnosesystem ICD-10 diagnosticeres indenfor grupperne E, F,G, H, P, Q, Z (WHO, 2016).

WHO benytter i diagnosesystemet ICD-10 følgende overordnede betegnelser, som er oversat af Harmon og Beck (2005) således:

- Gruppe E: medfødte stofskiftefejl
- Gruppe F: forstyrrelser i den psykiske udvikling og mental retardering
- Gruppe G: neurologiske sygdomme, epilepsi, cerebral parese og muskelsygdomme
- Gruppe H: sansedefekter
- Gruppe P: sygdomme i nyfødthedsperioden, spec. iltmangel og infektioner
- Gruppe Q: medfødte misdannelser og kromosomsygdomme
- Gruppe Z: indgiftede forældre og/eller mental retardering i familien (Harmon & Beck, 2005)

Børn med fysiske eller psykiske funktionsnedsættelser kan blandt andet have motoriske, kognitive, emotionelle, sociale og sproglige udfordringer som følge af deres diagnose(r), og det kan være mere eller mindre gennemgribende. Børn med funktionsnedsættelser har desuden øget risiko for at få koncentrationsbesvær, psykiske udfordringer og sociale problemer som følge af deres begrænsninger (Bengtsson, Hansen, & Røgeskov, 2011).

Fælles for børn med funktionsnedsættelser er, at de har udfordringer med at fungere i samfundet på lige fod med deres jævnaldrende. Derfor har børn med funktionsnedsættelser ifølge Servicelovens §46 ret til støtte med henblik på ”at disse børn og unge kan opnå de samme muligheder for personlig udvikling, sundhed og et selvstændigt voksenliv som deres jævnaldrende” (Serviceloven, 2017). Serviceloven henviser i kapitel 11 blandt andet til at børn med funktionsnedsættelser skal støttes i forhold til at sikre et trygt omsorgsmiljø med stabile relationer, sikre skolegang og opbygning af kompetencer, støtte til at indgå i sociale netværk, samt fremme barnets sundhed og trivsel. Støtten skal være helhedsorienteret og bygge på barnets egne ressourcer, og skal så vidt muligt tilrettelægges i samarbejde med familien og med dennes medvirken (Serviceloven, 2017).

3.2.1 Forældre til børn med særlige behov

Når et barn bliver født med funktionsnedsættelser eller udvikler sig unormalt, er det ikke kun barnet der rammes af udfordringer. Det påvirker forældrene og familien meget at få et barn med kronisk sygdom eller handicap.

Emily Perl Kingsley, som er mor til et barn med funktionsnedsættelser, beskriver i et digt, hvordan det føles at få et barn med særlige behov.

Hun beskriver det at vente et barn som at bestille en rejse til Italien, som er et eksotisk land, kendt for alle de spændende turistmål. Man køber guidebøger og planlægger de spændende ting, man skal se og opleve. Men når flyveren lander, lyder kaptajnens stemme ud af højtaleren ”Velkommen til Holland”. Der er altså sket en ændring i planen, og man må nu blive i Holland. Man bliver overrasket og frustreret, fordi det ikke var det man havde forventet. Alt hvad man har læst kan nu ikke bruges, og man skal starte forfra i et land, som man slet ikke ønskede at være i. Man må købe nye bøger og lære et helt nyt sprog. Men efter et stykke tid, finder man ud af at Holland også har sin charme og sine smukke sider, selvom det aldrig vil være det samme som Italien, som alle andre fortæller så meget om. Man vil altid føle et tab over ikke at være kommet til Italien, som man havde drømt om, men for at man kan leve videre, må man acceptere den virkelighed, man er havnet i og opdage det smukke i den. (frit oversat og omskrevet efter originalen) (Emily Perl Kingsley i Dukes & Smith, 2007)

Dette digt beskriver, hvilke emotionelle rutsjeteure der *kan* være forbundet med at få et barn med funktionsnedsættelser. Det kan være svært at acceptere et andet liv end man havde forestillet sig, og det kan være svært at tilpasse sig nye forhold. Men som Dukes og Smith også skriver, er det vigtigt at være opmærksom på, at alle forældre er forskellige, og at der derfor sagtens kan være forældre som oplever det anderledes end beskrevet her (Dukes & Smith, 2007).

Der findes også forskningsstudier og kortlægninger i Danmark og i Norden, som forsøger at danne overblik over, hvilke udfordringer disse familier står med, og hvordan de kan imødekommes. Ifølge en kortlægning, som (2015) har foretaget for Socialstyrelsen, skyldes nogle af de største udfordringer, som opstår i familier med et barn med funktionsnedsættelser:

”1) mangel på social støtte, 2) udfordret forældre-barn-interaktion, 3) lav sammenhængskraft i familien, 4) udfordrede forældrekompetencer og 5) problemfokuseret egenforståelse” (Rambøll, 2015).

Graden af social støtte, både i form af støtte fra familie og venner og i form af støtte fra det offentlige og fagpersoner, kan være afgørende for hvor godt familien mestrer det at have et barn med funktionsnedsættelser. Manglende social støtte kan derfor resultere i øget stress og manglende overskud hos forældrene. Barnet har ofte udfordringer med at indgå i socialt samspil, hvilket kan udfordre relationen og kommunikationen mellem forældre og barn (Rambøll, 2015). Barnets udfordringer kan desuden påvirke familielivet og give en asymmetrisk søskenderelation (Bengtsson et al.,

2011). Samlet set kan man sige, at det at have børn generelt kan være en udfordring, men at have børn med udfordringer sætter særligt store krav til forældrene.

Denne sammenfatning viser, at det er komplekst og mangefacetteret at forsøge at beskrive dens situation som forældre til børn med funktionsnedsættelser står i, men der kan samles nogle overordnede problemstillinger, som kan søges imødekommet i de tilbud, familierne får.

3.2.2 Samarbejde med forældre

Netop samarbejdet med familien og forældrene er kommet særligt i fokus i de nyere handlingsplaner både nationalt og kommunalt. Eksempelvis giver Socialstyrelsen vejledning til kommuner i, hvordan de kan inddrage forældre i en helhedsorienteret og tværfaglig indsats og understøtte et godt samarbejde mellem kommune, tilbud og forældre (Socialstyrelsen, 2015a). Socialstyrelsen har desuden igangsat et projekt ved navn 'Mestringsstøtte til familier til børn med handicap', som har til formål at identificere og udbrede lovende indsatser til at styrke familiernes mestring og barnets rehabilitering (Rambøll, 2015).

Århus kommune beskriver i deres Nye Børne- og Ungepolitik fra 2015 at én af de fire øgede fokuspunkter i forhold til tidligere børn- og ungepolitik er 'forældrene som omdrejningspunkt' (Århus Kommune, 2015). Aalborg Kommune har en lignende tilgang og beskriver det således: "*I Aalborg Kommune vil vi det gode forældre- og netværkssamarbejde. Familierne og netværket omkring det enkelte barn eller den unge er afgørende for trivsel*" (Aalborg Kommune, 2015).

Ifølge Socialstyrelsen har forældre brug for hjælp til at manøvrere i de forskellige tilbud, og de fleste forældre har et stort behov for at blive informeret om og inddraget i indsatserne for deres barn. Samtidig lægges der vægt på, at der er stor forskel på forældres informationsbehov, og at det derfor er vigtigt med løbende kommunikation mellem tilbud og forældre, således at kommunikationen tilpasses de enkelte (Socialstyrelsen, 2015b).

Dette familie- og forældrefokus i børne- og ungepolitikken implicerer, at de enkelte behandlingstilbud og indsatser, som tilbydes denne gruppe, skal blive endnu mere fokuserede på at arbejde med familierne som helhed og holde en god kommunikation med forældrene. Det er implicit at dette arbejde ikke kan gøres i kommunen alene, men må udføres i de respektive tilbud og indsatser, som musikterapi blandt andet er en del af.

3.3 Musikterapi med børn med funktionsnedsættelser

I dette afsnit præsenteres oversigtslitteratur og metaanalyser omkring musikterapeutisk arbejde med børn med funktionsnedsættelser.

Nogle af de overordnede problemstillinger, der gør sig gældende hos børn med funktionsnedsættelser, som beskrevet i kapitel 3.2, er der i mange år blevet arbejdet med i musikterapi. Musikterapien fokuserer oftest på at imødekomme og udvikle ikke-musiske problematikker ved hjælp af musiske og musikterapeutiske interventioner. Det kan eksempelvis være at øge imitation og tursamspil (sociale kompetencer) ved hjælp af individuelt tilpassede sange og improvisation (Brown & Jellison, 2012; Holck, 2013).

Musikterapi har været anvendt med børn med funktionsnedsættelser i Danmark i mange årtier, og bygger på pionerer fra andre fagfelters arbejde med musik med denne gruppe af børn. Dette arbejde er siden 80'erne blevet videreført af kandidater og forskere i musikterapi fra Aalborg Universitet. Der er desuden en lang tradition for musikterapeutisk arbejde med denne gruppe i det meste af verden (Holck, 2013).

I musikterapi med børn med funktionsnedsættelser anvendes oftest interventioner, hvor barnet deltagende aktivt i musikken, eksempelvis med sang eller improvisation. Musikterapi kan blandt andet regulere arousalniveau, udvikle kommunikative og sociale færdigheder samt øge motivation, glæde og social opmærksomhed, og effekten stiger signifikant, når forløbet er længere end 25 sessioner (Gold, 2003 i Holck, 2013). Musikterapi kan desuden fungere som vejledning og støtte for forældre til at styrke nonverbal kommunikation og en positiv relation med deres barn (Holck, 2013).

I kombination med det kliniske arbejde, bygger musikterapien også på et solidt fundament af evidens inden for denne målgruppe. En metaanalyse af Gold, Voracek, & Wigram (2004) på baggrund af 11 inkluderede studier med i alt 188 deltagere viser at musikterapi har en signifikant medium-til-stor effekt på kliniske målsætninger, og særligt har en effekt på adfærds- og udviklingsrelaterede problematikker. Resultaterne viser desuden at musikterapiens fleksible og individuelle tilgang samt samværet i aktiv musikudøvelse giver børn med adfærdsvanskeligheder hjælp til at fokusere og koncentrere sig samt mulighed for at vise ressourcer i musikterapien, som ikke kommer frem i andre situationer (Gold et al., 2004).

I en anden metaanalyse udarbejdet af Brown & Jellison i 2012, samles 45 internationale forskningsartikler udgivet i år 1999 til 2009 om musik og musikterapi med børn med funktionsnedsættelser og deres jævnaldrende med normal udvikling. I denne metaanalyse er størstedelen af artiklerne musikterapeutiske, eksperimentelle undersøgelser med fokus på effekten af musik- eller musikterapiinterventioner på ikke-musisk adfærd, som eksempelvis sociale eller akademiske områder. Af de inkluderede artikler er det primært dem, som har målt på sociale faktorer som effekt af musikinterventionen, som har vist positive resultater. Nogle af de sociale kompetencer, som musikterapi kan have en effekt på hos børn med funktionsnedsættelser, er imitation, øjenkontakt, tursamspil, forbedret evne til at skifte mellem aktiviteter, øget vokalisering og initiativ, regulering af arousalniveau, øget opmærksomhed samt deltagelse i fælles aktiviteter (Brown & Jellison, 2012).

I metaanalysen pointeres det, at antallet af forskningsartikler indenfor dette område er langt underrepræsenteret i forhold til antallet af musikterapeuter og musikpædagoger, der arbejder med denne gruppe af børn.

Musikterapi med børn med autisme spektrum forstyrrelser er et endnu mere veldokumenteret område. I et Cochrane-review fra 2014 konkluderes det, at musikterapi har signifikant bedre effekt end standard behandling og placebo i forhold til blandt andet social interaktion i og udenfor musikterapien, verbal kommunikation og initiativtagende adfærd. Desuden tyder resultaterne på, at musikterapi med børn med autisme kan forbedre forældre-barn interaktion (Geretsegger, Elephant, Mössler, & Gold, 2014).

3.4 Forældres oplevelse af musikterapi

I dette kapitel foretages en litteratursøgning med henblik på at afdække, hvilken forskning der allerede eksisterer på området omkring forældreopfattelse af musikterapi med børn med funktionsnedsættelser.

Ligeså vel som der politisk er kommet øget fokus på forældresamarbejde, er dette også tilfældet indenfor musikterapi. I dette afsnit præsenteres forskningslitteratur, som omhandler forældres oplevelse af deres barns musikterapiforløb, med henblik på at opnå en forståelse for forældrenes synspunkt på musikterapi og samarbejdet med musikterapeuten.

Afsnittet tager udgangspunkt i en litteratursøgning i relevante databaser, hvor følgende databaser er anvendt: Google Scholar, Cochrane Library, ProQuest (herigennem: Ebook Central, ERIC, Research Library, ProQuest Dissertations and Thesis), Ebsco Host (herigennem: Academic Search Premiere + CINAHL + RILM), JSTOR, Medline, PsycInfo, PsycArticles, Pubget samt Scopus.

I samtlige databaser har jeg anvendt søgestrengen ”Music Therapy” AND Children AND special AND needs AND parent. Jeg valgte den forholdsvis brede søgning, hvor jeg ikke specificerede, at jeg søgte efter forældrenes *oplevelse*, fordi jeg erfarede, at det var meget forskelligt, hvordan de forskellige artikler beskrev dette og hvilke ord de anvendte om det. Eksempelvis blev der brugt ord som ”Parents’ perspective”, ”parents’ perception”, ”parents’ experience”, foruden artikler som slet ikke benyttede den type ord men beskrev det med længere sætninger. Jeg valgte derfor at lave en bred søgning og på baggrund af titlerne udvælge de artikler, som havde primært fokus på forældreoplevelse eller forældres perspektiv. I nogle databaser har jeg dog valgt at afgrænse, eksempelvis i Google Scholar, hvor jeg kun har set på de første 5 sider (50 titler), da der ellers ville være for mange resultater at kigge igennem. I ProQuest og EbscoHost har jeg afgrænset ved kun at vælge artikler fra år 2000 og frem.

De valgte inklusionskriterier, er at artiklen skal omhandle musikterapi med børn med funktionsnedsættelser efter samme definition som i kapitel 3.2. Derudover skal artiklerne have fokus på forælder eller omsorgspersoners oplevelse af eller perspektiv på deres barns musikterapiforløb. Eksklusionskriterier er, at artiklerne ikke må have primært fokus på effektmåling af musikterapien. Nedenfor ses en tabel, hvor antallet af resultater (hits) og inkluderede artikler er noteret:

Dato for søgning	Database	Antal hits	Antal inkl.
20/2 2016	Google Scholar	11200	2
20/2 2016	Cochrane Library	0	0
20/2 2016	ProQuest	306	0
21/2 2016	EbscoHost	333	1
21/2 2016	JSTOR	238	0
21/2 2016	Medline	0	0
21/2 2016	PsycInfo + PsycArticles	9	0
21/2 2016	Pubget	44	0
21/2 2016	Scopus	176	1
	Kædesøgning		4
I alt			8

De inkluderede artikler er listet herunder:

- Allgood, N. (2005). Parents' perceptions of family-based group music therapy for children with autism spectrum disorders. *Music Therapy Perspectives*, 23(2), 92-99.
- Chiang, J. Y. K. (2008). Music therapy for young children who have special needs: the music therapy experience from the perspectives of carers and professionals, New Zealand School of Music, Wellington, New Zealand.
- Flower, C. (2014). Music therapy trios with child, parent and therapist: A preliminary qualitative single case study. *Psychology of Music*, 42(6), 839-845.
- Kong, H. K., & Karahalios, K. (2016). Parental Perceptions, Experiences, and Desires of Music Therapy. *In AMIA Annual Symposium Proceedings* (Vol. 2016, p. 1870).
- Oldfield, A. (2011). Parents' perceptions of being in music therapy sessions with their children: What is our role as music therapists with parents? *Music therapy and parent-infant bonding*, 58.
- Kaenampornpan, P (2017). Involving Family Members Who Are Primary Carers in Music Therapy Sessions with Children with Special Needs. *Collaboration and Assistance in Music Therapy Practice: Roles, Relationships, Challenges*.
- Schwartzberg, E. T., & Silverman, M. J. (2016). Parent perceptions of music therapy in an on-campus clinic for children with Autism Spectrum Disorder. *Musicae Scientiae*.
- Warren, P. & Nugent, N. (2010). The music connections programme: Parents' perceptions of their children's involvement in music therapy. *The New Zealand Journal of Music Therapy*, 8, 8.

3.4.1 Oversigt over artiklerne

Forfatter	År	Land	Klient-gruppe	Intervention	Forældre-samarbejde	Data-indsamling
Allgood	2005	USA	Børn med ASF	7 ugentlige sessioner af familie-baseret gruppe musikterapi	Minimum én forælder til hvert barn deltager	Pre-interview og postfokusgruppeinterview
Chiang	2008	New Zealand	Børn med forskellige funktionsnedsættelser	Ugentlig individuel musikterapi i 3-9 mdr.	Forældredeltagelse og samarbejde om målsætning	Semistrukturerede interviews
Flower	2014	England	Barn med udviklingsforstyrrelse	Musikterapi med barn og forælder	Forældredeltagelse i musikterapi	Videoelicitation-interview
Kong et. al.	2016	USA og Sydkorea	Forskellige udfordringer og alder	Varierende	Varierende	Anonymt online spørgeskema
Oldfield	2011	England	Børn med kommunikative udfordringer	Individuel musikterapi	Forældredeltagelse eller observation af musikterapi	Spørgeskemaer
Kaenam-pornpan	2017	Thailand	Børn med særlige behov	Individuel musikterapi 2 gange ugentligt i 12 uger	Øvrige familiemedlemmer deltager i musikterapi	Interviews
Schwartzberg & Silverman	2016	USA	Børn med ASF	Individuel musikterapi	Tæt samarbejde og lidt deltagelse	Semi-strukturede interviews
Warren & Nugent	2010	New Zealand	Børn med funktionsnedsættelser		Forældredeltagelse i musikterapi	Spørgeskemaer

3.4.2 Gennemgang af artiklerne

Artiklerne er internationale og udført i 5 forskellige lande fordelt over det meste af verden. Artiklerne er 12 år gamle eller derunder, og halvdelen af artiklerne er mindre end 3 år gamle. To af de otte inkluderede artikler omhandler børn med autisme spektrum forstyrrelser (ASF), mens de øvrige artikler omhandler børn med forskellige typer af funktionsnedsættelser. Fem af artiklerne har undersøgt forældreoplevelse ved hjælp af interviews og/eller fokusgruppe og tre artikler har benyttet spørgeskema til undersøgelsen, hvoraf én undersøgelse er kvantitativ.

Alle artikler har undersøgt forældres oplevelse eller opfattelse af deres barns musikterapiforløb, og i 7 ud af 8 undersøgelser deltager minimum én forælder eller anden omsorgsperson aktivt i musikterapien eller observerer den. I ét tilfælde er der tale om decideret familiebaseret gruppemusikterapi, men i de øvrige tilfælde er det primært barnet, der er fokus på i terapien, hvor forløbet foregår i samarbejde med forældre i forskelligt omfang. Derfor omhandler artiklerne forældrenes perspektiv på dette samarbejde og deres oplevelse af at være i musikterapi sammen med deres barn og indgå i nye former for samspil med deres barn.

3.4.2.1 Oplevelse af musikterapi

Artiklerne forholder sig blandt andet til forældrenes generelle opfattelse af musikterapi som interventionsform til deres barn. I artiklerne beskrives forældrenes oplevelse af deres barns musikterapiforløb overordnet som positivt og udbytterigt for barnet samt for relationen og samspillet mellem barn og forældre.

Forældrene beskriver overordnet musikterapi som en behagelig og sjov (enjoyable) fælles aktivitet, og samtidig en effektiv intervention for deres barns generelle udvikling. En af konklusionerne hos Schwartzberg & Silverman (2017) er, at forældrene oplever musikterapi som en "unique and enjoyable multisensory approach that engages and motivates their children and distinguishes itself from other therapies" (Schwartzberg & Silverman, 2017).

3.4.2.2 Forældres oplevelse af barnets udbytte

Forældrenes oplevelse af musikterapien hænger tæt sammen med deres oplevelse af barnets udbytte. Flere artikler har undersøgt, hvilket specifikke udbytte forældrene har oplevet hos barnet, og her nævnes blandt andet udvikling indenfor motoriske, kommunikative, emotionelle, og sociale områder.

Udvikling indenfor sproglig, pre-verbal og verbal kommunikation, nævnes af mange forældre, eksempelvis med forbedret timing, øget vokalisation og rytme i sproget (Chiang, 2008; Flower, 2014; Kong, Karahalios, Urbana, & States, 2016; Warren & Nugent, 2010).

Barnets udvikling af nonverbal kommunikation, tur-tagning samt øget initiativ til vokalisering og social interaktion er også noget som betyder meget for forældrene, fordi det kan være begyndelsen til at barnet kan give udtryk for sine behov og generelt kommunikere med omverdenen (Chiang, 2008; Warren & Nugent, 2010). Sang som erstatning for sprog nævnes af nogle forældre som et vigtigt udbytte, som kan gøre et barn uden sprog i stand til at udtrykke sine behov:

"For example "I want to go outside" is to the tune of Mary Had a Little Lamb. Because it is music, our daughter will now sing that when she wants to go outside to play instead of just fussing. She now sings when she is hungry, thirsty, wants to play the piano, wants TV, or to listen to music, or needs a diaper change" (Kong et al., 2016).

Øget opmærksomhed hos barnet samt barnets fleksibilitet og evne til at skifte mellem aktiviteter, er også noget som bemærkes af forældre som positiv effekt af musikterapi (Chiang, 2008; Schwartzberg & Silverman, 2017; Warren & Nugent, 2010). Motorisk udvikling er også et vigtigt

aspekt for forældrene, som bemærker at motivationen for at spille på et instrument kan forbedre motorik og koordination (Chiang, 2008; Warren & Nugent, 2010)

Der nævnes desuden emotionelle forandringer, som en forælder beskriver således: "We received receptive & expressive emotions, listening, and increased happiness and a connection via eye contact/smiles." (Kong et al., 2016)

Mange forældre oplever at de gennem musikterapien får styrket relationen og interaktionen mellem forældre og barn, samt får positive fælles oplevelser (Chiang, 2008; Kaenampornpan, 2017; Oldfield, 2011; Schwartzberg & Silverman, 2017). "Through the music therapy sessions, they were able to learn more about their child, which they felt assisted with their bonding. This included becoming more aware of their child's abilities and learning new communication skills." (Warren & Nugent, 2010)

3.4.2.3 Forældresamarbejde og -deltagelse

Artiklerne forholder sig desuden til, hvorvidt forældresamarbejde er væsentligt for udbyttet af terapien. Samtlige artikler konkluderer, at forældresamarbejde er givende for alle parter og i et vist omfang er nødvendigt for at sikre udbytte og positive oplevelser med musikterapien. Et anvendt argument er, at forældrene har stor indflydelse på barnets udvikling og også har en stor viden om deres barn, som musikterapeuterne kan bruge i arbejdet (Kaenampornpan, 2017). Artiklerne har undersøgt forskellige former for forældresamarbejde.

I artiklen af Allgood (2005) beskrives et familiebaseret gruppemusikterapiforløb, hvor fire familier med børn med ASF deltager i samme gruppe. Her spejler familierne sig i hinanden og får udbytte af at dele oplevelser, musikalsk samspil og observationer med hinanden. Her er forældrene centrale for musikterapiforløbet, og familien som helhed er i fokus. Forældrene beskriver det som en positiv familieaktivitet, som gav dem en øget forståelse af deres barns ressourcer og behov. "I liked that we could all do it because really there are so many things you can't do as a family" (Allgood, 2005).

I andre tilfælde er forældrene eller andre omsorgspersoner aktive deltagere i deres barns musikterapiforløb med henblik på at styrke interaktionen og relationen mellem dem eller give forældrene redskaber til at støtte deres barns udvikling. Her oplever nogle, hvordan barnets engagement i musikterapien kan mindske deres stress og bekymringer for barnet, fordi de ser barnet agere på nye måder. Dette motiverer forældrene til at engagere sig mere aktivt sammen med barnet, og giver dem stolthed over barnets ressourcer (Chiang, 2008; Flower, 2014; Kaenampornpan, 2017). Musikterapien kan desuden give forældre nye handlingsmuligheder og aktiviteter, som de kan bruge med barnet hjemme (Chiang, 2008; Oldfield, 2011; Schwartzberg & Silverman, 2017; Warren & Nugent, 2010).

Most parents were now using specific music strategies as an activity at home, giving them more ideas on how to play with their child there. More instruments were now being used at home, often the drums or a keyboard. Instruments were being used to practise skills, such as turn-taking and extending physical skills, or to practise concepts, such as counting. (Warren & Nugent, 2010)

Eksempelvis oplever nogle forældre, at deres brug af sang i hjemmet øger barnets respons og initiativ til vokalisering (Chiang, 2008). Ligeledes oplever nogle forældre at strukturen fra musikterapien kan appliceres i forskellige sammenhænge i hverdagen og give mere ro og forudsigelighed (Warren & Nugent, 2010).

Forældrene oplever desuden at det kan være en hjælp for barnet, at have en kendt person med i musikterapi til at støtte barnet i starten (Kaenampornpan, 2017), og at det er vigtigt for forældrene at kunne bidrage med deres viden om barnet.

Flere artikler beskriver, at forældres forslag inkorporeres i terapien og at terapeuten løbende holder forældrene opdaterede (Chiang, 2008; Kaenampornpan, 2017; Oldfield, 2011; Schwartzberg & Silverman, 2017). Dette beskrives som meget væsentligt i forhold til at sikre fælles forståelse og konstruktiv kommunikation, som kommer barnet og familien til gode. Schwartzberg & Silverman kommenterer dog også, at der kan opstå et dilemma, hvis det tætte samarbejde ikke er muligt pga. afstand eller manglende tid. Hertil foreslår de møder med videogennemsyn samt skriftlig kommunikation til at holde begge parter opdaterede og fastholde samarbejdet og den fælles indsats for barnet (Schwartzberg & Silverman, 2017).

Ifølge Oldfield har mange forældre i starten svært ved at forstå deres rolle i musikterapien, hvad der skal foregå, og hvad der forventes af dem. Hun kommenterer også, at det kan tage tid for både barn og forælder at forstå, at de i musikterapien bliver accepteret som de er, og at der ikke forventes en bestemt måde at være på. Oldfield konkluderer, at det kan være svært med ord at beskrive og forstå, hvordan det *føles* at kommunikere *nonverbalt* i musikken. Til gengæld lærer børn og forældre det efterhånden, når de har deltaget i musikterapien.

“Although I may explain that we will play instruments together and that parents will be invited to take part, perhaps it is not possible to convey what it feels like to communicate nonverbally through music making.”

(Oldfield, 2011, side 13)

Oldfield beskriver desuden, at en af grundene til at det kan være svært at beskrive på forhånd er, at der vil være stor forskel på de enkelte familier, behov, udfordringer, ressourcer og præferencer.

Et andet aspekt, som påvirker forældrenes oplevelse af musikterapien er at det kan være svært at få adgang til musikterapi, og nogle steder, eksempelvis i skoler, mangler der generel opmærksomhed og viden omkring effekten af musikterapi: ”However, schools are often unfamiliar with MT or skeptical of its effectiveness” (Kong et al., 2016).

3.4.2.4 Opsamling

Denne litteraturgennemgang giver et indblik i, hvilken forskning der allerede er udført omkring forældres oplevelse af musikterapi. Som Oldfield beskriver, kan det ofte være svært på forhånd at give forældrene et tydeligt billede af, hvad musikterapien indebærer, og hvad man kan forvente. Men artiklernes resultater tyder på, at når forældre og barn har deltaget i musikterapien og oplevet det på egen krop, så bliver det nemmere for forældrene at forstå, og de kan derefter beskrive med egne ord,

hvad der sker i musikterapien og hvad deres barn får ud af det. Desuden har de fleste rigtig gode erfaringer med det og oplever musikterapien som både relevant for barnets udvikling og en behagelig og legende intervention.

Det tætte forældresamarbejde opfattes som væsentligt i artiklerne, både fordi forældrene kan bidrage med vigtig viden og erfaring med barnet, og fordi forældre kan få ny indsigt i nyttige interventioner, som kan styrke deres barns udvikling i hverdagen.

3.4.3 Begrænsninger ved litteraturgennemgangen

Langt hovedparten af de inkluderede artikler omhandler musikterapi, hvor forældrene deltager sammen med deres barn og musikterapeuten. På trods af, at min søgning var bred, lykkedes det kun at finde en enkelt artikel, hvor barnet er i musikterapi alene og hvor forældrenes oplevelse af dette undersøges. Årsagen til at jeg ikke fandt flere artikler med dette fokus kan være, at der ikke er mange forskningsprojekter der har haft dette fokus, men det kan også være, at nogle projekter har undersøgt det uden at tydeliggøre det i titlen, og at jeg derfor ikke har fundet frem til dem.

Der er desuden en udfordring i forhold til at mange af artiklerne er kvalitative undersøgelser med brug af interview, og derfor består af udsagn fra en lille gruppe forældre (n=1-10). Informanterne er i disse tilfælde ikke tilfældigt udvalgte, og der er derfor en risiko for, at det kun er succeshistorierne der bliver fortalt. Det kan eksempelvis være at de ikke-succesfulde forløb afbrydes tidligere og disse forældre derfor ikke spørges i forbindelse med en undersøgelse. Det giver nogle udfordringer i forhold til at vi ikke lærer årsagerne til eventuelle udfordringer i samarbejdet at kende, og man kan forestille sig at et dårligt forældre-terapeut-samarbejde kan være årsag til afbrydelse.

Et spørgsmål, som ikke er blevet belyst meget i artiklerne er spørgsmålet om, hvordan forældrene opfatter kommunikationen med musikterapeuten, samt hvordan man sikrer det tætte samarbejde og forståelsen hos forældrene, hvis de ikke har mulighed for at observere eller deltage i musikterapien. Hvis kommunikationen skal gøres effektiv (tidsbesparende) må den foregå eksempelvis gennem skriftligt materiale, mundtlig overlevering og eventuelt visning af enkelte videoklip, og er det på denne måde muligt at give forældrene den fulde forståelse for musikterapien, på en måde så de kan hjælpe deres barn videre? Dette spørgsmål besvares ikke i denne gennemgang, og er derfor værd at undersøge nærmere.

Et andet tema, som kun nævnes af Oldfield (2011) er, hvordan forældrene opfattede musikterapi forud for forløbet. Det er derfor ikke til at vide, hvorvidt forældrenes forhåndsviden eller forventninger påvirker deres opfattelse af musikterapiens effekt i de nævnte undersøgelser, eller om de vælger musikterapi frem for andre interventioner, fordi de allerede kender til effekten. Det vil derfor være interessant at undersøge, hvordan forældre som ikke kender musikterapi i forvejen opfatter musikterapi, og om deres opfattelse ændrer sig i forbindelse med et forløb. Det ville desuden være interessant at have data omkring, hvor mange musikterapiforløb der afbrydes tidligt i forløbet samt hvorfor de afbrydes. Måske skyldes det i nogle tilfælde mangelfuld kommunikation eller samarbejde.

3.5 Formidling og kommunikation

I dette afsnit vil jeg indsamle viden og teori omkring formidling og kommunikation generelt med henblik på at opnå viden omkring, hvad der skal til for at opnå en god og konstruktiv kommunikation.

Et vigtigt element i at formidle mundtligt er at vælge et fokus, et klart og afgrænset emne, som giver mulighed for at gå i dybden (Juel, 2003; Lund, 1997). Derudover er det vigtigt at have argumentationen i orden, så lytterne forstår og kan følge det der fortælles, og så der ikke præsenteres ubegrundede påstande. Argumentation er især vigtigt, hvis der forsøges at ændre lytternes holdninger til emnet (Lund, 1997).

Dernæst er det vigtigt at tilpasse indholdet af formidlingen til lytterne. Her kan man eksempelvis overveje, hvem tilhørerne er, og hvad der kendetegner dem, samt hvordan de er forskellige fra en selv. Man kan desuden overveje, hvad lytterne ved om emnet i forvejen, og om de er interesserede i det, samt hvad de forventer af formidlingen (Lund, 1997).

Et andet aspekt af den mundtlige formidling er væsentligheden af at disponere indholdet, så det giver mening for tilhørerne. Det er vigtigt at få præsenteret det centrale først, så lytterne ved hvad de skal forvente, og det er vigtigt at præsentere indholdet i en rækkefølge, som er logisk at lytte til. Her skal man blandt andet være opmærksom på, at lytterne ikke ved det samme, som man selv ved, hvilket sætter krav til måden, man beskriver og præsenterer indholdet på. Derudover skal sproget tilpasses lytterne ved at overveje, om lytterne vil være i stand til at forstå det, man vil fortælle. Her må der vælges ord, som passer til målgruppen, og måske skal der suppleres med forklaringer og eksempler for at hjælpe på forståelsen (Lund, 1997).

Faglig formidling beskrives af Leif Becker Jensen som en disciplin, hvor ”man må stå på to ben”, nemlig ved at balancere det videnskabeligt faglige og den pædagogiske formidling. ”Det betyder at der i formidlingen skal ske en transformation af fagmandens viden både i indhold og form, og det stiller nogle særlige krav til formidlingen” (Jensen, 2003, pp. 152–153).

Et væsentligt aspekt af den faglige formidling er desuden, at der er tale om en asymmetrisk relation mellem parterne, eksempelvis mellem fagperson og lægmand. En fagperson, der skal formidle om sit eget fag, kan kaldes en fag-faglig formidler, og her kan en udfordring være, at det kan være svært for fagpersonen at gøre sin egen faglige viden forståelig for andre (Juel, 2003).

Det efterfølgende afsnit vil omhandle formidling med fokus på musikterapi som fagområde.

3.6 Formidling og definition af musikterapi

Som musikterapeut er det nødvendigt at kunne definere, hvad musikterapi er, for som Bruscia skriver: ”Hardly a day goes by that a music therapist is not asked the inevitable ”What is music therapy?”” (Bruscia, 1998, s. 1)

Men fordi musikterapi er så bredt et felt, med så mange forskellige klientgrupper, metoder og formål, så kan det imidlertid være en kompleks opgave at definere musikterapi overordnet. Samtidig må en definition af musikterapi nødvendigvis kunne forstås af andre end musikterapeuter, for at den kan anvendes i de mange situationer, hvor man bliver udsat for at skulle beskrive musikterapi.

Bruscia beskriver, at det derfor ofte er nødvendigt at lave en definition, som er særligt tilpasset den specifikke situation og den person man taler med. Her må man være opmærksom på den andens forudsætninger og behov for viden. Eksempelvis har de fleste et andet mind-set omkring musik end musikterapeuter, og der er stor forskel på, hvilken mængde og form for information man har behov for som henholdsvis leder, fagpersonale, studerende, klient og forælder (Bruscia, 1998).

Af samme årsag findes der mange forskellige definitioner verden over, og det er måske umuligt at definere musikterapi på én måde, så det dækker alle aspekter af det. Alligevel har Bruscia forsøgt, med sin "Working Definition" af musikterapi, at samle de mange aspekter af musikterapeutisk praksis og teori, men som han selv nævner er den ikke nødvendigvis anvendelig til at beskrive musikterapi for andre første gang. Definitionen lyder således:

"Music therapy is a systematic process of intervention wherein the therapist helps the client to promote health, using music experiences and the relationships that develop through them as dynamic forces of change" (Bruscia, 1998, p. 20).

Denne definition er meget teoretisk og kompliceret, og er som nævnt ikke egnet til at beskrive musikterapi for mennesker der ikke kender til det. Definitionen anvendes i dette speciale som udgangspunkt for, hvordan musikterapi kan forstås og defineres, men der er behov for mere let tilgængelige måder at beskrive musikterapi på, når man eksempelvis taler med forældre.

Med udgangspunkt i den baggrundsviden, som jeg nu har indsamlet omkring børn med særlige behov og deres forældre, musikterapi med målgruppen samt teori omkring formidling, vil det følgende kapitel gå ind i dataindsamlingsprocessen.

4. Dataindsamling

Dataindsamlingen til dette projekt består af tre semistrukturerede interviews med tre mødre. I dette kapitel beskrives fremgangsmåden for dataindsamlingen og forberedelserne til analysen af materialet.

4.1 Design af undersøgelse

Undersøgelsen er designet med udgangspunkt i Kvale og Brinkmanns 7 trin, som kendetegner en interviewundersøgelse. Her beskrives 2. trin, designfasen, hvor undersøgelsen tilrettelægges.

På baggrund af den indledende tematisering samt den indsamlede forhåndsviden i teori afsnittene, er interviewundersøgelsens design udarbejdet. Her har jeg valgt at søge efter 3-5 interviewpersoner, fordi jeg vurderer at det vil være realistisk at kunne bearbejde den mængde data på den afsatte tid, og det vil samtidig være et antal, som vil kunne bidrage med et bredt indblik i forældreoplevelse.

Interviewene planlægges til at vare omkring en time for at gøre det muligt at opnå en dybdegående samtale, og samtidig uden at påkræve for meget tid af interviewpersonerne.

Jeg kontakter en musikerapeut med henblik på at få kontakt til forældre til børn der har modtaget musikterapi, og hun og hendes musikerapeutkolleger hjælper derefter med kontakt til forældre.

Jeg efterspørger forældre til børn som har været i længerevarende musikerapiforløb. Årsagen til dette er, at jeg ønsker at tale med forældre som har meget erfaring med musikterapi, som de kan fortælle om. Yderligere er musikerapeuterne blevet bedt om at spørge forældre, som de vurderer vil have overskud til at deltage i projektet og interviewet. Dette er af hensyn til at minimere forældrenes belastningsgrad i forbindelse med interviewene samt et forsøg på at sikre, at deltagerne ikke springer fra sent i processen, hvilket vil være kritisk for projektet på grund af den korte tidsramme og det lille antal deltagere. Forældrene er blevet bedt om at kontakte mig, hvis de ville deltage, og der var 3 forældre, der henvendte sig.

Interviewene planlægges til at foregå hjemme hos interviewpersonerne eller et sted, de foretrækker, hvilket har til formål at foretage interviewet på deltagernes hjemmebane og på deres præmisser, hvilket kan være mindre intimiderende for interviewpersonerne end hvis de selv skal møde op hos mig. Interviewene udføres med udgangspunkt i en interviewguide, som jeg har udarbejdet på forhånd. Når interviewene er udført og transskriberet, sendes transskriptionerne til interviewpersonerne for godkendelse.

Undervejs i de efterfølgende afsnit vil jeg for læsevenligheden inkludere de overvejelser og valg jeg har gjort mig igennem processen med at indsamle data.

4.2 Interview fremgangsmåde

Interviewpersonerne har fået tilsendt materiale omkring projektet og invitation til at deltage via deres egen musikerapeut, og efter at de havde taget personlig kontakt til mig, aftalte vi indbyrdes et tidspunkt for interviewet (interviewmaterialet kan findes i bilag 2). Interviewpersonerne har i for-

bindelse med interviewet underskrevet en samtykkeerklæring, hvor de erklærer at kende til projektets formål samt giver tilladelse til at deres udtalelser kan anvendes i specialet i anonymiseret form (samtykkeerklæring kan findes i bilag 1).

Selve interviewene er foregået privat hos interviewpersonerne henholdsvis den 31. marts og den 2. april 2017 og har haft en varighed på mellem 50 min og 90 min.

Som det første i hvert interview bliver interviewpersonen informeret om projektet og interviewets formål samt forhold omkring optagning, anonymisering, samt oplysning om, at de får mulighed for at læse transskriptionerne igennem for at kunne rette eventuelle fejl eller misforståelser.

4.3 Interviewguide

Forud for udførelsen af interviewene har jeg udarbejdet en interviewguide med udgangspunkt i retningslinjerne fra Kvale og Brinkmann (se kapitel 2.5). Interviewguiden er udarbejdet ud fra en række forskningsspørgsmål, som er blevet omdannet til interviewspørgsmål henvendt til interviewpersonerne (se bilag 3). I interviewguiden har jeg udvidet interviewspørgsmålene med flere spørgsmål, som har til hensigt at hjælpe interviewet frem ved at give inspiration til uddybende spørgsmål undervejs. Interviewguiden har derfor fungeret som en guide til at stille spørgsmål, som kan få interviewpersonen til at give mere detaljerede beskrivelser af deres oplevelser, og jeg har frit kunne variere og (om)formulere spørgsmålene undervejs i interviewet og dermed tilpasse mig til interviewpersonen og situationen (interviewguiden ses i bilag 4).

Interviewguiden har dermed været semistruktureret, fordi der har været nogle bestemte emner, der skulle spørges ind til, men samtidig med mulighed for at tilpasse spørgsmålene til situationen, så der eksempelvis ikke stilles spørgsmål, som interviewpersonen allerede selv har besvaret af andre veje og så der følges emner, der opstår undervejs. Interviewformen har været bevaret, selvom der har været fokus på en afslappet og uformel tilgang, og jeg har bestræbt mig på at stille åbne spørgsmål og undgå at påvirke interviewpersonerne i bestemte retninger.

I forberedelsen af interviewguiden har der været fokus på, at der skal stilles forskellige typer af spørgsmål undervejs, og at der kan anvendes forskellige spørgsmålstyper til at få specifikke eller uddybende svar.

4.4 Primære interviewspørgsmål

Nedenfor ses en liste over de primære interviewspørgsmål, som har dannet rammen om interviewene, og som der har været størst fokus på at få besvaret. Disse spørgsmål er listet op på denne måde for at give et indtryk af, hvad jeg har haft fokus på at få besvaret, og formuleringerne svarer derfor ikke til dem, der har været anvendt under interviewene. De nøjagtige spørgsmål, jeg har anvendt i de forskellige interviews, kan findes i transskriptionerne i bilag 5-7.

- Hvad er barnets og familiens baggrund (kort fortalt) og baggrunden for at starte et musikterapiforløb?
- Hvordan foregik opstarten af musikterapiforløbet, og hvordan oplevede I som forældre den opstart?
- Havde I kendskab til musikterapi på forhånd og hvilket indtryk havde I af det?

- Hvilke forventninger havde I til musikterapien, og hvilke målsætninger blev der stillet op?
- Hvordan blev I informeret undervejs, og hvordan oplevede I kommunikationen med musikterapeuten?
- Følte I jer involverede i forløbet og havde I mulighed for at give jeres mening til kende og stille spørgsmål?
- Var der noget omkring kommunikationen i forløbet, som du kunne ønske havde været anderledes?
- Hvad mener du selv at dit barn har fået ud af at være i musikterapi?
- Hvordan vil du selv beskrive musikterapi for andre forældre til et barn med lignende udfordringer?
- Kunne I forestille jer selv at betale for musikterapi til jeres barn, hvis det ikke bliver bevilget?

Som nævnt blev spørgsmålene tilpasset, og der blev tilføjet relevante spørgsmål i de enkelte interviews for at få svarene uddybet.

4.5 Transskription

Umiddelbart efter interviewenes udførelse påbegyndtes transskription af de tre interviews. Transskriptionerne er udført efter følgende retningslinjer:

- I transskriptionerne udelades "øh" og andre former for pauseord i samtalen.
- I transskriptionerne omskrives kringledede sætninger og talesprog til mere sammenhængende sætninger, som gør det lettere at forstå indholdet, når det læses på skrift. Dog beholdes originale formuleringer så vidt muligt, når det ikke vurderes som nødvendigt for forståelsen at omskrive.
- Implicit viden eller ord der kan hjælpe til bedre forståelse indskrives i parentes.
- Udsagn, der er af privat karakter, eller som kan identificere interviewpersonen eller vedkommendes familie, udelades eller sløres i transskriptionerne. Ved udeladte ord og fraser indsættes (...)
- Nonverbal kommunikation indsættes med [] omkring.
- Barnet anonymiseres ved at erstatte barnets navn med dets forbogstav, og barnets musikterapeut anonymiseres ved at omskrive navnet til "musikterapeuten".
- Transskriptionerne skal sendes til interviewpersonerne for godkendelse, og deres eventuelle rettelser og kommentarer skal indsættes i transskriptionerne forud for analysen.

Formålet med disse retningslinjer er at præsentere interviewpersonernes udsagn på den mest autentiske, anstændige og troværdige måde i forhold til interviewpersonerne. Udfordringerne med transskription af interviews er, som beskrevet i kapitel 2.5, at der er stor forskel på tale- og skriftsprog. Derfor kan interviewpersoners udsagn komme til at virke unintelligent eller svært at forstå på skrift, hvis det transskriberes direkte.

Der er desuden forskel på, hvordan der analyseres på transskriptioner. I nogle tilfælde analyseres der på kommunikationen eller det sproglige i interviewet, og her er det nødvendigt at gengive talesproget så præcist som muligt. Men eftersom det er interviewpersonernes oplevelser, der er fokus

for analysen i dette tilfælde, er det præcise talesprog ikke relevant at gengive, men det er derimod relevant at tydeliggøre meningen i deres udsagn på den mest troværdige måde.

4.6 Overblik over interviews

Interviewene foregik i interviewpersonernes hjem og fik derfor en personlig karakter. Spørgsmålene blev tilrettet de enkelte interviewpersoner, og der blev mulighed for at interviewpersonerne kunne præge interviewets retning med det, som var dem mest på sinde og faldt dem vigtigst og mest naturligt at fortælle om. I to af interviewene blev der inddraget en del beskrivelser af interviewpersonernes generelle livsverden og deres oplevelser med at have et barn med særlige udfordringer, foruden deres oplevelser med musikterapien. Dette inddrages derfor som vigtig information omkring, hvilke udfordringer forældrene står med, hvilket i denne opgave anses som værende væsentlig at have indblik i, når man skal kommunikere med dem omkring deres barn.

Interviewene blev overordnet set meget forskellige på trods af rammen af spørgsmål, og der kom mange forskelligartede opfattelser, holdninger, følelser og oplevelser frem i de forskellige interviews. Dette vidner om, at det er en bred og sammensat gruppe af mennesker, selvom de har det tilfælles, at de har et barn med funktionsnedsættelser.

Herefter beskrives derfor kort interviewpersonernes baggrund og deres barn, med henblik på at give et indblik i, hvilke personer der har givet de beskrivelser, som danner baggrund for analysen, og som citeres i de efterfølgende narrativer.

4.6.1 De tre interviewpersoner

Interviewperson nr. 1: Er mor til 3 (hvoraf den ældste er hendes mands søn, samt to fælles piger). Den ældste datter er 7 år, har haft en hjernetumor som lille og har været gennem kræftbehandling. Hun er blevet hjerneskadet og har fået varige skader, som kommer til udtryk ved kognitive, sproglige og sociale vanskeligheder. Hun har fået musikterapi siden hun var 3 år. De to piger bor begge hjemme.

Interviewperson nr. 2: Er mor til 2 hjemmeboende børn, hvoraf den ene på 7 år har en autisme spektrum forstyrrelse, og har ved 4-års alderen fået tillægsdiagnosen Lettere mental retardering. Hun har fået musikterapi siden hun var 4 år.

Interviewperson nr. 3: Er mor til 3 piger, hvoraf den yngste på 7 år har multiple funktionsnedsættelser som følge af en infektion under graviditeten. Hun er blind og har ikke sprog, men kan sige få ord. Hun er hjemme hver anden uge og i aflastning hver anden uge. Hun har fået musikterapi siden hun var 15 måneder.

Alle mødrene har på forskellige måder og i forskelligt omfang deltaget i eller observeret deres barns musikterapi.

5. Analyse

I dette kapitel beskrives analyseprocessen, som består af kodning, kategorisering og udarbejdelse af narrativer på baggrund af de udførte interviews. Narrativerne præsenteres her efter, og disse skal give et samlet billede af interviewmaterialet og de temaer, som har været italesat. Efter præsentationen af narrativerne foretages en reduktion af materialet med udgangspunkt i problemformuleringen, hvor fænomenets essens udtrækkes af narrativerne. Denne essens fremstilles som analysens resultat.

5.1 Kodning og kategorisering

Efter transskription har jeg foretaget en *åben kodning*, hvor hvert afsnit har fået tildelt en kode, som beskriver, hvad afsnittet er fokuseret omkring. Dette har til formål at danne overblik over, hvad der er blevet talt om i interviewene. Den første kodning er foregået ved at gennemlæse teksten og intuitivt sætte de korteste og mest beskrivende koder på, som noteres i margin af teksten.

Efterfølgende er teksten blevet gennemgået igen, hvor der dels er blevet lavet tydelige opdelinger i teksten, som opdeles efter hvor der skiftes fokus, hvilket godt kan være midt i sætninger. Dels er der blevet lavet mindre justeringer i koderne med henblik på at gøre koderne mere dækkende samt mere ensartede, så flere afsnit kan dækkes med samme kode. Eksempelvis er koder som ”Turtagning” og ”Sproglig udvikling” blevet samlet til koden ”Barnets udbytte af musikterapi som relateres til hverdagen”, netop for at samle flere afsnit under samme kode og for at tydeliggøre at forældrene havde fokus på at relatere udbyttet til hverdagssituationer. Ligeledes er koden ”Egne musikalske evner” ændret til ”Forældres tanker om egne musikalske evner” for at tydeliggøre hvem der er tale om. I inddelingen af teksten medtages desuden kun interviewpersonens udsagn og interviewerens spørgsmål udelades. I bilag kan ses den åbne kodning ud fra den oprindelige transskription (bilag 5-7) samt den tilrettede kodning og opdeling af afsnit (bilag 8).

Efter at alle transskriptioner er gennemgået med første åbne kodning samt tilrettet kodning, indplaceres alle benyttede koder i en tabel med kategorier, som koderne samles under. Kategorierne udvikles på baggrund af koderne. Koderne er indplaceret under den kategori, som bedst passer til koden, selvom nogle koder kunne gå ind under flere forskellige kategorier på grund af kompleksiteten og den indbyrdes afhængighed i indholdet.

5.2 Kategorioversigt med koder

Nedenfor ses et skema med kategorierne (i den øverste række) med de dertilhørende koder under. Tabellen skal læses lodret, altså er der ikke en tiltænkt vandret sammenhæng mellem koderne.

Barnet	Familien	Forældres følelser og behov	Musikterapiforløbet	Opfattelser af musikterapi	Kommunikation med musikterapeuten (mt)	Andre forhold
Sygdomshistorie	Familiefakta	Stress og bekymring i forbindelse med sygdom og behandling	Initiering af musikterapi	Forældres tidligere kendskab til musikterapi	Skriftlig kommunikation med mt	Kommune og bevilling
Barnets udfordringer	Social isolation	Usikkerhed omkring fremtiden	Musikterapiens forløb og setting	Forældres forestilling om musikterapi	Mundtlig kommunikation med mt	Forvirring omkring det offentlige system
Barnets ressourcer	Familiens tilpasning til barnet	Selv-omsorg / aflastning	Målsætninger	Forventninger til musikterapi	Direkte og indirekte kommunikation	Manglende information om muligheder
Assessment	Musikkens betydning for familien	Forældres tanker om egne musikalske evner	Fleksibilitet i musikterapi	Forældres indtryk af musikterapi	Tværfaglige målsætninger	Forskelsbehandling
Øvrig behandling	Musikterapeutens rolle for familien		Forældredeltagelse i musikterapi	Forældres opfattelse af musikterapiens betydning for barnet	Fagpersoners opfattelse af barnet	Manglende viden om musikterapi i det offentlige
Tilpasning til hverdag			Specifikke metoder i musikterapi	Barnets udbytte af musikterapi som relateres til hverdag		Egenbetaling af musikterapi
Barnets dagsform			Individuel tilgang i musikterapi	Forældres egen beskrivelse af musikterapi for andre forældre		
Barnets glæde ved musik			Faste rammer i musikterapi	Svært at beskrive musikterapi		

5.3 Analyse

Ovenstående skema viser, hvilke temaer der blev italesat under de tre interviews. Fokus for denne analyse er at samle interviewudsagnene til narrativer på baggrund af kategorioversigten. Narrativerne skal formidle, hvad mødre har fortalt omkring deres oplevelser med musikterapi, og hvilke aspekter af deres erfaringer og oplevelser, der har været i fokus i interviewene.

I analysen samles de interviewudsagn, som er blevet placeret indenfor samme kategori, hvorefter der dannes et narrativ på baggrund af udsagnene, og meningsbærende citater fra interviewene anvendes som eksempler og som dokumentation. Citaterne fra interviewene kildehenvises med en parentes på følgende måde (interviewnummer; linjenumre), eksempel: (2;64-68). Interviewnumrene henviser til numrene på interviewpersonerne i kapitel 4.6.1, så det er muligt at afkode, hvilke citater der kommer fra hvilke interviewpersoner.

5.4 Narrativer

Narrativerne er en sammenskrivning af de informationer og oplevelser, der er blevet indsamlet i interviewene. I narrativerne samles de temaer, der er gået igen i flere af interviewene, og gives et nuanceret billede af den livsverden, som disse forældre oplever. Dette indebærer derfor også at skildre forskelligartede oplevelser og flere sider af sagen. Det er som sagt vigtigt at bemærke at citaterne i narrativerne stammer fra de tre forskellige personer, og efter hvert citat er det første tal i parentes en udtryk for, hvilken person der taler.

5.4.1 Barnet

I dette narrativ beskrives, hvordan forældrene oplever at få et barn med funktionsnedsættelser.

5.4.1.1 Sygdomshistorie og øvrig behandling

Forældre til et barn, som bliver født med eller tidligt i livet bliver ramt af varig sygdom eller skade, oplever den første tid af barnets liv være præget af undersøgelser og behandlinger. For nogle børn kæmper lægerne for at holde dem i live allerede fra fødslen, mens det for andre er et spørgsmål om, at de ikke udvikler sig, som de skal i de første leveår, hvilket giver anledning til at undersøge barnet. Undersøgelserne og behandlingerne kan i nogle tilfælde være omfattende og have yderligere konsekvenser for barnet, selvom behandlerne gøre det bedste de kan for barnet.

”Så ud over det at hun er hjerneskadet, så har hun nogle bivirkninger af selve behandlingen, for sygdommen skader noget, men det der skader mest er faktisk den behandling, som gerne skal redde hende og give hende liv, og så skader den samtidig” (om kræftbehandling) (1;73-76). Behandling kan samtidig være altafgørende for, at barnet klarer sig og får de bedst mulige vilkår på trods af sygdom og skade.

Barnet kan desuden blive tilbudt forskellige former for indsatser i løbet af opvæksten, eksempelvis fysio- og ergoterapi, interventionsformer og pædagogiske redskaber og tilgange, som skal styrke barnets udvikling og hjælpe barnet med at overkomme udfordringer i hverdagen.

”Vi blev indstillet til [institutionen] i forbindelse med, at [vores datter] som 4-årig savlede en lille bitte smule, kun ganske lidt, og det fik vi så at vide, at det var der måske nogle ergoterapeuter, der kunne hjælpe lidt med” (2;18-20). ”Så tilbød de så noget ergoterapi, i forbindelse med at vi fik en

masse øvelser, hvor man kunne (træne det). Og hun kom over alt det der savleri, så det forsvandt egentlig, afhjulpet af de øvelser og ansigtsmassage og sådan noget, som vi fik” (2;21-24).

5.4.1.2 *Barnets udfordringer og dagsform*

Barnets udfordringer kan være mangfoldige og forskelligartede, og fordi hvert barn er forskelligt og påvirkes forskelligt af både sygdommen og behandlingen kan det være meget svært at vide, hvilke udfordringer der er tale om, og hvad omfanget af udfordringerne er.

”Vi fik at vide af lægerne, at man skulle regne med, at hun ville blive skadet af sygdommen, men i hvilken grad og hvordan, det kunne de ikke sige, fordi det er meget forskelligt fra barn til barn, men i og med at de, grimt sagt, *ragede* i hendes hoved, så ved man på forhånd, at der vil blive nogle skader. Og der er nogen af de skader, der er synlige først nu, nogle skader kunne vi se lige umiddelbart efter behandlingen, nogen kommer først rigtigt på tale nu, og vi ved også, at der er en lang liste over de ting, der kan komme når hun bliver ældre” (om kræftbehandling) (1;54-59).

Uanset hvilken diagnose der er tale om, vil det være nødvendigt at undersøge barnet for at kunne vurdere det enkelte barns ressourcer og udfordringer, samt hvad der kan hjælpe barnet bedst muligt. Barnet kan desuden revurderes med jævne mellemrum for at tilpasse indsatsen.

Udfordringerne som børnene har, kan eksempelvis være *kognitive* udfordringer: ”hun er måske bare ikke så hurtig, hun skal have mere tid til at forstå ting, og nogle ting er svære for hende at forstå” (1;72-73), *træthed*: ”Det viser sig på den måde, at hun fint kan lave et puslespil, og så lige pludselig begynder hendes øjne at skele og hun hænger forover, og hun er bare træt (...). Sådan kan hun have det efter 20 minutter” (1;83-89), *sociale* vanskeligheder, *sproglige* og *motoriske* udfordringer og meget andet. Barnets dagform kan desuden påvirke barnet meget i hverdagen og have stor indflydelse på barnets indlæring og generelle trivsel.

”Altså der [er nogle] gange, hvor [hun er] for træt eller for syg, altså ligesom hun almindeligvis er syg, så bliver hun bare mere træt end vi andre gør, når vi har en almindelig forkølelse” (1;216-218).

5.4.1.3 *Barnets glæde ved musik*

Omvendt har børnene også mange ressourcer, som det er vigtigt at være opmærksom på, og som kan have stor betydning for familien. For forældrene er det ofte barnets glæde og udtryk for livskvalitet, som har stor betydning i hverdagen med barnet. Nogle børn udtrykker deres glæde og livskvalitet i forbindelse med musik. Hvis barnet udviser en stærk interesse for musik eller responderer meget på sang og musik, så opfatter forældrene ofte musikterapi som en særligt meningsfuld interventionsform for barnet.

”Det var egentlig lidt et tilfælde, at vi blev bevidste om det, for vi hørte altid musik i bilen. (...) [og] der kom ingen lyde fra hende. Hun var et passivt barn, og vi havde fået at vide, at med den hjerne-skade hun havde, så skulle vi ikke forvente, at vi kunne nå hende (...). Så begyndte hun på et tidspunkt, når jeg kørte med hende, at skrigte helt vildt. Og det var egentlig lidt tilfældigt, altså når vi så havde kørt i noget tid, tænkte man, ”nå, i dag skreg hun ikke, og det var enormt rart”, inden vi fandt

ud af, at der faktisk var forskel på, hvilken musik vi hørte; hun skreg ikke, når vi hørte Rasmus Seebach. Og det var egentlig *det* der gjorde, at vi tænkte ”okay, hun kan godt nås”, og det var derfor det blev musikterapi” (3;34-45).

”Så det betyder da rigtig meget. At når hun synes at alting er noget lort, at man så kan sætte noget musik på, som faktisk glæder hende, og man kan se at hun bliver glad, når hun sidder og lytter til det, og nyder det og sidder og rokker og råber. Så på den måde betyder det rigtig, rigtig meget. (3;133-136).

”Og fordi hun så er fanget meget af det musiske, så har det været sådan en god indgangsvinkel for hende, hvor man kunne træne de her ting” (2;37-38).

”Ja, altså det er ligeså meget fordi jeg kan se, hvor meget det gør ved hende, og hvor glad hun bliver ved det og hvordan det når hende. Så der er helt sikkert – hun lærer mange ting via det, tænker jeg (2;158-159).

”[Vores datter] har altid responderet rigtig meget på musikterapi, hun er rigtig glad for musik” (3;33-34).

”jeg kunne se, at hun begyndte at sidde og (bevæge fingrene), når musikterapeuten kommer og begynder at slå an på guitaren, så kunne hun sidde sådan med fingrene, og man kunne se at det begyndte at krible i hende og hun begyndte at rokke i stolen. Det gjorde så at man tænkte, ja okay, det gør noget” (3;121-124)

5.4.2 Familien

Efter at have beskrevet nogle vigtige forhold omkring barnet, vil de følgende afsnit beskrive, hvordan barnets udfordringer påvirker familien, både følelsesmæssigt, socialt og praktisk.

5.4.2.1 Social isolation

Eksempelvis kan et barns indlæggelse betyde, at familien bliver socialt isolerede. ”Alt i alt tog det næsten tre år, alt det behandling, hvor det måske også er vigtigt at sige, at vi har været fuldstændig udelukket fra almindelig hverdag” (1;33-35). ”selve sygdommen er én ting, men alt det som sygdommen medfører, hvordan man lever helt, helt anderledes, det er også meget vigtigt” (1;42,43).

5.4.2.2 Familiens tilpasning til barnet

Ofte må familien tilpasse sig barnets behov for at kunne få hverdagen til at fungere. ”Det er sådan et logistisk puslespil at have sådan et barn, for man skal hele tiden planlægge noget, for vi må planlægge vores hverdag, så hun ikke bliver overtræt” (1;95-97). ”Jeg og min mand vi kan grine lidt af det og prøver at leve, vi er meget livlige personer, så vi vil gerne det hele. Så vi prøver at leve så meget og så almindeligt som muligt, men det bliver aldrig som raske familier, kan man så sige. Det er faktisk et eller andet sted en familie der er syg” (1;374-377).

Barnets udfordringer kan desuden påvirke de andre søskende. Det kan være svært for dem at forstå, hvorfor det ene barn får mere opmærksomhed, og det kan være svært at opnå et fællesskab mellem søskende, hvor den ene er særligt udfordret.

”På [et] tidspunkt havde de to piger herhjemme en dårlig periode sammen, fordi den yngste begynder at være stor nok til at forstå, at [hendes søster] tager meget mere plads end hende” (1; 264-265).

”Det er enormt svært, når man har sådan en søskendeflok, at give dem den der fællesskabsfølelse, når der er et barn, der er som hun er” (3;230-232).

5.4.2.3 Musikkens betydning og musikterapeutens rolle i familien

I nogle familier kan musik blive et samlingspunkt for søskende og mellem forældre og deres børn – en fælles interesse og en aktivitet de kan lave sammen på trods af udfordringer.

”Som familie, der er det jo også noget, vi har til fælles, for [hendes] musiksmag bliver da helt klart påvirket af, hvad hendes søstre hører mest, det er der jo ikke nogen tvivl om” (3;224-225). ”Men hun elsker at høre musik sammen med dem også, og hun er *helt* blind og kan ikke se noget, men så alligevel har de jo fundet ud af, at de i fællesskab kan se Mama Mia, og det synes hun er fantastisk. Og de andre to synes det er fint, så ser de det, og de får billeder på. Så er der noget for alle” (3;227-230).

”det er bare så fedt at synge med min datter, og det er bare så fedt at være med i musikken, og om det lyder godt eller ej, det er fuldstændig lige meget, fordi vi har bare så meget glæde af det. Og det har vi som familie lært, og det synes jeg også er fedt” (1;445-447).

For nogle kan musikterapeuten desuden få en helt særlig plads i familien, fordi hun både bidrager med gode oplevelser hos barnet og familien imellem, og samtidig kan støtte forældrene. ”Hvis der kommer nogle mennesker som den musikterapeut, som bare gør noget godt og samtidig er lidt med og man kan snakke om nogle forskellige ting, og man kan også snakke om nogle følelser og så videre. Så hun blev sådan lidt en del af familien” (1;377-380).

For andre familier kan musikken være en interesse, som det enkelte barn har og kan få lov til at udfolde sig med i musikterapi og med sine egne instrumenter derhjemme. ”Hun har guitar og hun har alle mulige andre ting, og der er ingen af os der kan spille på det, og hun har fået et keyboard i julegave, og hun spiller rigtig meget på det” (2;260-261). ”Det er klart, at i og med at det er noget af hendes store interesseområde og det fylder hos hende, men jeg tænker ikke, at vi spiller mere eller mindre musik herhjemme af den årsag, det tænker jeg ikke at vi gør” (2;267-268).

5.4.3 Forældres følelser og holdninger

For forældrene kan det være en stor omvæltning af få et barn med medfødte eller tidligt erhvervede udfordringer. De følgende afsnit vil præsentere nogle aspekter omkring forældrenes egen situation, som de selv har beskrevet den.

5.4.3.1 Stress, bekymring og usikkerhed omkring fremtiden

Usikkerheden omkring fremtiden for barnet og familien kan fylde meget i de første år, netop fordi det kan være svært at forudsige, hvordan barnet klarer sig. Barnets sygdom og behandling kan derfor også give anledning til stress og bekymring hos forældrene på grund af den usikkerhed de oplever.

”når man står med et sygt barn, så vil man selvfølgelig først og fremmest have et barn, som er levende, det er det man kæmper for, og så finder man først ud af bagefter, at det ikke bare er en sygdom man bliver rask af, og så er det dét. Der er noget der kommer til at følge resten af livet” (1;76-79).

”Så alt det *praktiske* og selve sygdommen og bekymringerne fylder så meget, i hvert fald i det første stadie” (1;190-191).

”[Vores datters] odds var fra starten rigtig dårlige, og vi havde også fået at vide, at hun ikke ville blive ret gammel. Så vi havde fået at vide, at hvis hun overlevede fødslen, så var det nok ikke dage og timer vi talte om, men det var uger og måneder, det var *ikke* år” (3;17-19).

”Jamen, og så er hun jo stærk i dag, men vi ved jo stadig godt, at det kan være slut når som helst, men så længe det går godt, så er det ikke noget vi på den måde lever i frygt for, frygten er gemt væk på den måde. Men det er på grund af hendes grundlæggende sygdom, at vi ved, at det ligger og ulmer” (3;53-56).

5.4.3.2 *Selvomsorg og aflastning*

Det kan derfor være nødvendigt for forældrene at trække sig tilbage og huske at have omsorg for sig selv, eventuelt ved aflastning, så de kan få fornyet energi til at passe deres barn. For nogle kan musikterapien være med til at udfylde den plads.

”så var det også fint for mig at være mig selv i en time, fordi jeg havde ikke været mig i mange år på den måde, så der hvor jeg tænkte, at ”hun har det bare så godt med det”, så kunne jeg lige stjæle en time til mig selv, hvor jeg bare kunne drikke kaffe eller bare lave ingenting for en gangs skyld. (1;241-243).

”[Vores datter] var et rimeligt anstrengende barn, hun var ekstremt krævende, så jeg tror at på det tidspunkt var det bare en halv times fred. For mit vedkommende, at jeg bare havde en halv time, hvor hun var tilfreds med et eller andet. Fordi hvis hun ikke var dødssyg og lå på intensiv, så havde vi hende altid på os, på armen og hun kunne ikke være selv. Kun ganske kort tid.” (3;78-81).

5.4.3.3 *Forældres tanker om egne musikalske evner*

Forældrene her oplever altså at deres barn responderer særligt på musik, og at det giver mening at bruge musik og sang sammen med deres barn. Denne oplevelse kan give anledning til tanker omkring deres egne musikalske evner og hvordan de selv kan bidrage med dette til deres barn. For nogle forældre er det naturligt, mens det for andre kan det være grænseoverskridende at synge og spille musik med deres barn, fordi de ikke selv mener, at de har musikalske evner, eller det kan være svært for dem selv at finde gode måder at bruge musikken på.

”jeg har altid sunget for hende, og jeg har også altid kunnet lide musik og så videre, men jeg er måske ikke... jeg kan ikke spille på noget, sådan rigtigt, jeg kan sådan lege lidt med det, men jeg var aldrig bange for det” (1;438-440).

”men jeg kan ikke selv bidrage, jeg har selv spillet klaver, men det er da også dét. Og så synger jeg jo med hende derhjemme, men det der med at have et fast program én gang om ugen, det giver (noget), og det får vi ikke gjort i samme grad, og det er bestemt ikke fordi vi ikke vil, det er bare et spørgsmål om, at det passer ikke altid ind. Og der er også mere ro på, når det er nogle andre, der gør det (...) At det ligger lidt ud over det, du som forældre selv kan bidrage med eller tilbyde overfor dit barn” (2;48-54).

Musikterapeuten kan i nogle tilfælde hjælpe forældrene til at stole mere på sig selv og springe ud i at synge og spille med deres barn og dermed give familien fælles oplevelser. ”det har bare været meget *understreget* i det hele, at det *kan* man godt, og jeg vil også sige, at selvom det var [vores datter], der var til musikterapi, så har det også hjulpet *mig* at være mere i musikken. Det hjælper forældre til at kaste sig ud i det, selvom at jeg har en fordom om, at jeg ikke kan synge” (1;440-443).

5.4.4 Musikterapiforløbet

Efter at have dannet et indtryk af barnets, familiens og forældrenes situation og forudsætninger, så vil de følgende afsnit belyse, hvordan deres respektive musikterapiforløb er blevet startet, og hvordan de har forløbet ud fra forældrenes perspektiv.

5.4.4.1 Initiering af musikterapi

Barnets glæde ved og respons på musik kan være en af årsagerne til at starte et forløb med musikterapi op med barnet. I nogle tilfælde bliver barnet henvist til musikterapi af fagfolk, som vurderer at det vil have en effekt. ”Og så samtidig med, så sagde de også, ”jamen vi har også det her musikterapi”, og de vurderede egentlig, at hun kunne have god gavn af det, og det har så vist sig, at det faktisk har været *det* vi har (fortsat med)” (2;28-30).

I andre tilfælde må forældrene selv opsøge og efterspørge musikterapi til deres barn. Årsagerne til at forældre selv efterspørger det, kan eksempelvis være, at de har hørt om det gennem bekendte, som selv har erfaring med det, eller gennem kollegaer som arbejder med det.

”Hun (en drengs mor) sagde bare at han havde fået musikterapi og det var rigtig godt for ham, og så tænkte vi, at det måske også kunne være noget for [vores datter]. For vi begyndte her at tænke i, at det var langvarig sygdom, og der er rigtig mange læger, men der er ikke så mange der tænker på, hvordan vi hjælper barnet videre. Og så kan jeg faktisk ikke huske, hvordan det hang sammen, men fordi moderen havde sagt det, så begyndte vi at spørge til det (...). Og så spurgte jeg, om de vidste noget om det der musikterapi, fordi det havde vi fået at vide, og så kom det lidt på tale” (1;132-143).

”det var ikke sådan, at der var nogen, der sagde ”nu skal I høre: nu skal I have musikterapi”, der var nogen der sagde noget, og jeg fik noget at vide privat, og så spurgte jeg lidt til det, og fordi vi var i en børnehave, hvor der alligevel var en musikterapeut, så var der nogen der fik ordnet det” (1;146-149).

5.4.4.2 Musikterapiens forløb og setting

Når der er blevet taget beslutning omkring at starte et musikterapiforløb, og der er blevet ansøgt hos kommunen samt kommunen har bevilget det, så planlægges forløbet af musikterapeuten, som oplyser forældrene om de planlagte tidspunkter. Der bevilges som regel ét forløb ad gangen, som har en varighed på cirka 10 sessioner, hvorefter der kan ansøges om et nyt forløb.

”det er ti mødegange, man får hver gang (...). Det har det været (én gang om ugen, red.), altså så har vi sprunget over vinterferien og sådan nogle ting, hvad der nu lige måtte være. Det er musikterapeuten der vælger ti dage for os, som vi så får tildelt på det og det tidspunkt. Og hvis hun så skal indstilles til et forløb mere, så vil det først være efter sommerferien. Så det er slut for den her sæson kan man sige” (2;85-90).

5.4.4.3 Flexibilitet i musikterapi

Musikterapien kan i praksis udføres i hjemmet, på den institution, som udbyder musikterapien, på specialskolen, hos aflastningen, på hospitalet, eller et andet sted, og musikterapien opfattes af flere forældre som fleksibel og meget tilpasset den enkelte.

”[Musikterapi] har hun haft af tre omgange nu af ti mødegange, og det startede så dengang hun gik i børnehave, og der fik vi tidspunkter om morgenen eller om formiddagen, hvor hun jo er mest frisk, set ud fra hendes diagnose og så videre” (2;31-33).

”Så jeg tror [min datter] var 15 måneder, da vi begyndte på musikterapi, og der kom musikterapeuten herhjemme, men jeg tror efterhånden, at musikterapeuten har været med rigtig mange steder. [Min datter] har haft musikterapi på intensiv, hun har haft det herhjemme, der er et aflastningstilbud, som hun har haft siden hun var to år, hvor hun er hjemme en uge og så i aflastning i en uge. Så i de perioder, hvor hun har været rigtig dårlig og har ligget der, så er musikterapeuten også kommet ud til hende der” (3;29-33).

”Og når der var sådan nogle nætter (hvor datteren ikke havde sovet, red.), og så var der noget med, at hun fik skoldkopper, og da har jeg altid skrevet til musikterapeuten, at det ser sådan og sådan ud, og hvis det så ikke var noget smitsomt, så kom musikterapeuten faktisk hjem til os. Og på den måde syntes jeg faktisk, at det var fantastisk fleksibelt, at jeg bare kunne skrive en sms eller ringe til hende og forklare det, og hun skulle alligevel køre ud til andre børn i nærheden, så kom hun hjem til os. Og for hende var det hip som hap, for hun havde alligevel sine instrumenter med, og vi har også efterhånden samlet en god kurv med instrumenter. Så ryddede vi op, og så sad vi på gulvet i stuen og fik musikterapi” (1;248-255).

5.4.4.4 Målsætninger

I starten af et musikterapiforløb bliver der som regel sat nogle målsætninger fra musikterapeutens side, og disse kan enten opstå på baggrund af musikterapeutens egne observationer i begyndelsen af forløbet, eller i samarbejde med andre faggrupper med udgangspunkt i de målsætninger, der i øvrigt arbejdes på med barnet. Det er forskelligt, om og hvor meget forældrene inddrages i at sætte målsætninger, fordi der er stor forskel på forældrenes overskud til at sætte sig ind i det i starten, blandt andet på grund af førnævnte stress, bekymring og usikkerhed. For nogle forældre opleves målsætningerne som meget vigtige for at forløbet er meningsfuldt, mens det for andre forældre er vigtigst

at mærke, at der sker noget positivt for deres barn, og så venter de med at sætte sig ind i målsætningerne til et senere tidspunkt.

”Altså, når man selv lige sidder og kigger, så tænker man, at ”det er jo nogle behagelige tre kvarter, vi bruger på den her måde”, men der er jo hele tiden et underliggende formål med tingene og sådan noget – og der er jeg nok fakta orienteret – så at få at vide, hvad vi egentlig arbejder med, hvad musikterapeuten forestiller sig, hvor går vi fra – hertil og dertil – og hvad er målet lige. Og det har de været rimelig klare omkring. Og så kan det godt virke bare meget hyggeligt og meget behageligt undervejs, men at der har været et slutmål eller en vej, vi arbejder imod og sådan noget. Det har der været styr på” (2;176-181).

”Så vidt jeg husker, ville hun gerne have [vores datter] til aktivt at deltage, fordi det gjorde hun jo ikke, hun deltog ikke. (...) Så det var ikke på den måde noget, vi blev aktivt involverede i, men jeg tror måske også, at vi var svære at involvere på det tidspunkt, for vi følte hele tiden at timeglasset var ved at rinde ud for os, fordi hun var så dårlig så tit, og vi havde hele tiden fået at vide, at ”nu går det vist ikke meget længere”. Så derfor tror jeg måske også, at vi var svære at involvere omkring nogle mere langsigtede mål. Det var mere her-og-nu. Så det kom mere de følgende år, hvor vi tænkte, at det var okay at prøve at øve noget mere med hendes stemme, og også sådan noget med at øve turtagning og den slags ting” (3;84-91).

”Men jeg har ikke på den måde følt, at jeg har haft brug for (konkrete målsætninger, red.) (...). Jeg tænker ikke på det på helt samme måde, og i og med at jeg godt kan høre, at [min datter] udvikler sig (...). Så på den måde tænker jeg ikke ved det, for jeg kan sagtens høre, at der er fremgang” (3;143-150).

”Det hun skrev i rapporten det var faktisk der, hvor jeg læste hvad målene var, men hvis det havde været vigtigt for mig at vide, så havde jeg spurgt til det. Det var vigtigst for mig, at hun lige forklarede mig de små ting, hvad hun var i gang med, for det gav mest mening. Og så kunne jeg derefter på papiret se, hvad hendes mål var. Hun skrev det også til afslutningen, men det var også forud før det næste forløb, så på den måde vidste jeg, hvad målene var til det næste forløb” (1;305-310).

Målsætningerne for barnet er naturligvis individuelt, og det kan blandt andet være at arbejde med turtagning, kommunikation, opmærksomhed og sociale spilleregler. ”Og det man træner med hende, det har været opmærksomhedstræning og turtagning og den vej rundt.” (2;36-37).

5.4.4.5 Forældredeltagelse i musikterapi

I mange tilfælde får forældrene mulighed for at deltage i deres barns musikterapiforløb. Nogle starter ud med at observere eller deltage i musikterapien, og lader så efter noget tid barnet have musikterapien alene med musikterapeuten, men igen er det meget individuelt, hvordan det rent praktisk kan hænge sammen, og hvad der fungerer bedst for barn og forældre. For forældrene kan det være en stor oplevelse at se, hvordan deres barn agerer og responderer i musikterapi, og det kan give mange positive oplevelser mellem barn og forælder.

”Jeg har været med en del gange, det er lidt svært at sige. Til at starte med blev vi enige om, at jeg var med (i musikterapi, red.) i børnehaven, for det var så nyt, og når man tænker på at [min datter] havde været isoleret, så var *alt* nyt for hende” (1;226-227).

”Jeg har måske været med en fjerde- eller femtedel af musikterapien. Jeg syntes faktisk, at jeg var privilegeret ved at få lov at være med. Men jeg har også bemærket, at det er fedt at være med, men nogle gange er det faktisk bedre, at jeg ikke er med. (...) Jeg tænker, at det er vigtigt at få den oplevelse med sit barn, men det er også vigtigt at lære, hvornår man slipper (1;269-276).

”Jeg har været med hende hver gang (i det sidste forløb, red.), hvor de tidligere gange er hun blevet kørt med en pædagog fra børnehaven, men på det her tidspunkt har det så ligget om eftermiddagen, så der har jeg selv været med hende (...) hver gang. Så det har været en dejlig verden at komme ind i og opleve det på tæt hold i stedet for, men fordi vi så også kun er [min datter] og musikterapeuten (og jeg), så har jeg jo også været med, så bliver jeg inddraget, og turtagning ryger også omkring mig. Så det har bare været en rigtig dejlig aktivitet at have med sit barn, så det har været supergodt, synes jeg” (2;145-150).

”Hvis jeg nu tænker tilbage til dengang [vores datter] var nystartet i musikterapi, der var jeg (...) rigtig glad for at jeg *så* det. Så det var der også en læring i for mig, og det var det også for (andre, fx bedsteforældre) (...) Altså de har jo også fået en anden respekt for det ved at se, hvordan hun reagerer på det. Så jeg tænker, at det er der jo enormt meget læring i, hvis man står til at være ny pårørende i forhold til musikterapi” (3;282-284).

5.4.4.6 Specifikke metoder, faste rammer og individuel tilgang

For forældrene kan der være nogle specifikke metoder eller aspekter af musikterapien, som de har oplevet som særligt væsentlige for deres barns udbytte af musikterapien. Gentagelser i aktiviteterne og musikken samt den faste ramme som musikterapien udspiller sig i, anses som vigtige faktorer for børnene.

”Og det var det der skulle til, at hun kunne finde sig i det. Og det var det samme. Så hun kunne faktisk godt blive bedre til nogle ting og lære nogle ting, fordi der var gentagelser. Der kom noget nyt henad vejen, men det var faktisk det der var fantastisk, at der var gentagelser” (1;460-462)

”[Min datter] er også meget sådan, at tingene skal køre i meget faste rammer. Så når musikterapeuten kommer en fast dag, fast klokkeslæt, fast lokale, fast alting. Så ved hun også godt allerede ved de indledende øvelser til at hun skal derover, så ved hun det godt” (3;254-256)

Desuden er den individuelle tilgang til barnet og til situationen noget, som forældrene sætter særligt stor pris på.

”det er jo lidt enestående, at hun nu har en terapeut, der kun kigger på hende, og ikke på en hel gruppe og deres mødre eller hvad det nu måtte være. Og det har gjort rigtig meget godt for hende, altså hun er virkelig, virkelig glad for det” (2;59-61)

”Så længe der bliver taget udgangspunkt i barnet, så kan det jo være *vidt* forskelligt, hvad man skal både have ud af det, men også metoden og tilgangen og alle de der andre ting. (...) Så det der egentlig for mig har været væsentligt, det er at de tilpasser det individuelt til situationen” (2;292-297)

5.4.5 Opfattelser af musikterapi

Der er mange forskellige opfattelser blandt forældre om, hvad musikterapi er, og hvilken betydning det kan have. Forældrenes opfattelse af musikterapiens betydning kan være afgørende for om musikterapien sættes i gang og fortsættes, idet forældrene er ansvarlige for at søge kommunen om bevilling til musikterapi.

5.4.5.1 Forældres tidligere kendskab, forestillinger om og forventninger til musikterapi

Nogle forældre har allerede på forhånd et kendskab til musikterapi eller relaterede discipliner, som deres opfattelse bygger på, mens andre forestiller sig ud fra deres egen forståelse af ordet, hvad musikterapi kan være. Forældrenes opfattelse af musikterapi forud for forløbet kan også påvirke deres forventninger til, hvad musikterapi kan gøre for deres barn.

”Jeg kendte faktisk overhovedet ikke til det, før jeg hørte fra den anden mor, at det andet barn fik det. Jeg spurgte hende ikke engang præcist hvad det er, hvordan det ser ud eller hvad det indebærer. Fordi jeg havde det sådan at ”Musikterapi”, det er noget med musikken, og det er noget der hjælper på en måde, fordi ”terapi” det er noget med behandling tænker man, og så med musik, så lyder det som en god ting. Så fandt jeg først ud af, hvad det er, faktisk da vi gik i gang eller til det første møde” (1;179-184)

”Jeg havde stødt på det af flere omgange og vidste godt, at det ville være godt. Det er en god måde specielt at nå de her børn på, med de her diagnoser og så videre, så vi var da opmærksomme på det” (2;47-48)

”Med begge børn har jeg gået til babysalmesang og sådan noget, så det er jo også lidt i samme (stil), og vi har gået til noget babyrytmik inde i byen og så noget, så på den måde så har vi gjort sådan nogle ting” (2;57-58)

”Jeg tror, det kom sig lidt af at – jeg er selv fysioterapeut og arbejdede på det tidspunkt på (...) center, så det var ikke sådan en ukendt verden for mig med musikterapi, og så efter at have talt med den læge, som var tovholder på det, sagde vi, jamen vi er jo nødt til at gøre et eller andet, og da [var hun] et år. Og der var jo alligevel noget, der tydede på, at hun ville være her, så hvad kan vi gøre, hvad kan vi stimulere hende med, for [vores datter] er også blind. Så nåede vi frem til, at det måske var musikterapi, og det var nu at vi skulle prøve på at få et forløb” (3;23-29)

”Ja, jeg har arbejdet som fysioterapeut i 17 år og har blandt andet også arbejdet indenfor børneområdet og har været tilknyttet specialbørnehave tidligere (...) så der kendte jeg det fra. Og så kendte jeg det fra det center (jeg arbejder på nu), hvor det også har været brugt nogle gange” (3;64-66)

”Jamen, jeg har aldrig været i tvivl om at musik har en meget stærk effekt på mennesker. Men jeg har arbejdet så bredt, jeg har også arbejdet i den palliative indsats, og der bruger man jo også musikterapi, så der har jeg også mødt det. Så jeg har mødt det i så mange sammenhænge, så på den måde

så tror jeg at, i og med at jeg vidste, at musik det gjorde en forskel for hende, så var jeg ikke i tvivl om, at det ville have en effekt for hende” (3;68-72)

5.4.5.2 Forældres indtryk af musikterapi

For nogle forældre kan der alligevel opstå overraskelser, når de så oplever musikterapien på nært hold sammen med deres barn. Flere udtrykker begejstring og glæde ved at se deres barn udtrykke sig i musikterapi på nye måder. For nogle bliver oplevelsen af deres barn i musikterapi mere en bekræftelse af deres forventninger, og for andre opstår der nye forståelser af, hvad musikterapi er.

”[Musikterapi er] Kodet op på en masse gode sange og dejlig leg og udfordring med musikinstrumenter, som fanger hende, og det er sådan ligeså meget et interessefelt, tænker jeg, for du kan træne de her ting på mange måder” (2;81-82).

”jeg synes egentlig de har været utroligt gode til at gribe dagen, og der hvor *hun* er. Og jeg synes det har været dejligt at se hendes indgang til det, og hvordan [hun] også modtog tingene og sådan noget. Og så hele den her oplevelse af alle de her instrumenter, der er i sådan et rum, og hvordan hun agerer omkring det” (2;162-164).

”det var jo også specielt at se det, da vi sad her og havde musikterapi dengang, da kunne jeg jo godt se, at de forsvandt helt ind i deres egen verden. Det var sådan en hel boble, selvom de sad midt i det hele. Sådan en boble, der var omkring de to, der havde musikterapi, hvor jeg så bare kunne lave noget andet. Det var en enormt rar oplevelse, det var jo også derfor, at jeg slet ikke er i tvivl om, at [vores datter] har rigtig meget ud af musikterapi. Så jeg tænker egentlig ud fra det, at det er jo nok *det*, der har gjort, at jeg har været så vedholdende, ved to gange om året at tage kampen med kommunen om at få det bevilget” (3;114-119).

”da vi kom ind, da vidste jeg ikke, hvad jeg skulle forvente (...) Og så begyndte [musikterapeuten] lige at spille på lidt forskellige instrumenter, og det jeg kan huske er, at der ikke engang gik tre minutter, før jeg sad og stortudede. Det var så fantastisk en oplevelse for mig at se – jeg bliver helt rørt nu (...) Så musikterapeuten begyndte bare at spille nogle melodier ligeså stille og lave noget, og [min datter] fik lov, og hun kunne bare *røre* ved alle instrumenter (...) Og hun *udstrålede* den *største* glæde, altså hun er et glad barn, men den udstråling hun havde (...) . Det var så fantastisk en oplevelse. Og jeg tror ikke jeg behøvede mere forklaring på det tidspunkt til hvad det var, fordi den oplevelse betød så meget for mig. Bare det at der er nogen der giver interesse til mit barn, og det er ikke nogen læger, men der *sker* noget andet, noget *godt* for mit barn” (1;197-212) ”de fleste gange var det sådan, at jeg fik smil på lige fra starten af, og jeg kunne smile i tre-fire dage bagefter bare af at *tænke* på det” (1;218-220).

”Det er det mest livsbekræftende og glade, som jeg har oplevet sammen med min datter, altså vi har oplevet mange ting, men det er bare... det *sker* bare... bare det at vi ved, at nu er det musikterapi og nu går vi i gang, så sker der et eller andet, og det er bare sådan en *udstråling* af glæde, det er simpelthen ikke til at beskrive. I hvert fald for os – jeg håber at andre har haft lige sådanne oplevelser, men for os var det sådan. Fantastisk” (1;220-224).

5.4.5.3 *Barnets udbytte af musikterapi, som relateres til hverdagen*

Forældrene har også selv et indtryk af, hvilken effekt musikterapien har for deres barn, og for flere forældre er det vigtigt at det, deres barn får ud af det, kan relateres til hverdagssituationer, så barnet kan bruge det i andre sammenhænge end musikterapien. Det kan eksempelvis være kommunikative og sociale færdigheder, sociale spilleregler og evnen til at fokusere på opgaver, også dem man ikke selv vælger. På den måde ser forældrene det som en måde at hjælpe børnene til at klare sig bedre i hverdagen sammen med andre mennesker.

”musikterapeuten [havde] i et stykke tid prøvet at hjælpe [min datter] med sociale kompetencer i musikterapi ved at tage et andet barn med, for at [hun] kunne lære at være bedre til at skiftes og vente på de andre, og at det ikke kun er hende og alt det der” (1;262-264).

”hun er blevet bedre til at være på tur (turtagning, at skiftes). Hun er blevet bedre til at lade andre tage valg uden at verden vælter for hende. For at give et eksempel, (...) så er der noget med raslæg, og hun vil bare have rød og blå. Og det får hun lov til i starten, men på et tidspunkt så tager musikterapeuten den røde eller blå, og så skriger [min datter]. Med tiden så holdt hun op med at skrigere – og nu: ”nå okay, vi bytter, det kan godt lade sig gøre”. Så det er sådan nogle små skridt, men det kan faktisk betyde rigtig meget for sådan et barn at lære, at man kan faktisk godt give slip. Der *sker* ikke noget. Verden vælter ikke. Og det vil jeg sige, det hjælper også os til hverdag. Du kan faktisk godt spise med en anden gaffel. Du kan have en anden kop. Altså du ved, fordi det kan blokere verden fuldstændig, hvis man er taget ud af døren og man har glemt den rigtige kop, så vælter det hele. Så det er de små ting, man kan lære i musikken, som faktisk kan give rigtig meget betydning videre. Så der var masser af de små ting. De to ting i hvert fald, som jeg sagde, med at vente på tur og kunne sige ”pyt”-agtigt, ikke?” (1;386-396).

”hun lærte faktisk også at holde pause gennem musikken på en anden måde, hvor vi kan tage noget musik, noget stille og roligt musik, eller hvor vi kunne danse ballet, for det har musikterapeuten også gjort. Der var ikke kun instrumenter, på et tidspunkt har vi også danset lidt ballet med hende, hvor [min datter] har lært at man også kan holde pause på den måde, hvor man bare kan lukke øjnene og høre sådan lidt meditativt-agtigt. Det er faktisk en rigtig god pause, og det har hun så også lært” (1;405-409).

”Og hun har også, tænker jeg, lært at lytte efter hvad der sker. Er det noget *stille*? Eller er det noget *højt*? Og faktisk tilpasse sin stemme – for hun har ofte haft problemer med det, så var hun for høj (i stemmelejet) eller også så kiggede hun slet ikke – så hun har også lært det, at have bedre øjenkontakt og har også kunnet tilpasse støjniveau – om det skulle være højt eller ikke skulle være højt. For det kan man sagtens lære, at der er forskel på det, og det har hun også lært. Men det er de små ting, men det betyder faktisk så meget i hverdagen for hende, og for os som skal være med hende, ikke?” (1;413-418).

”Men faktisk så var der også noget hun har lært, som er at hun genarbejder sine følelser igennem musikken. Det gør mange børn faktisk, har jeg fået at vide af musikterapeuten, (...) og hun kan faktisk sidde og synge og ligesom genarbejde sine følelser. Jeg tror også, at det er noget der er sket gennem musikterapi, at hun fik en åbning for at man også kan bruge musikken til at arbejde med

det, der er sket. Det er også vigtigt, når man har sådan en hjerne der bliver så hurtigt træt, at man kan hjælpe hjernen til at få klodserne på plads, for så kan man hurtigere slappe af” (1;528-536).

”overordnet set så er hun blevet rigtig god til det her med turtagning, at forstå at ”nu er det nogle andre der bestemmer, og nu er det min tur til at bestemme”, hele den der vekslens” (2;40-42).

”hun har helt sikkert fået rykket ved nogle grænser omkring opmærksomhed, men det ligger jo i hendes diagnose, så det er jo ikke noget, vi sådan fikser med det her. Men man kan arbejde med det, og vi er nået et stykke vej, men der er ikke sådan lige et mål indenfor (rækkevidde), men hun er i hvert fald god til at fokusere på opgaven” (2;195-198).

”De har været enormt gode til at sætte eksempler på og til at lave en parallel over til, hvordan det måske ville foregå i børnehaven, du ved, så man ligesom kan forstå, at det vi egentlig arbejder med, det er det vi kan bruge herovre (i de situationer). (...) det skal ligesom føres over til børnehaver verdenen, skoleverdenen, eller det daglige liv, så man bliver hjulpet til at overføre det. Det er jo ikke sikkert, at alle forældre ville lave den spejling over i (hverdagslivet). For det kan jo hurtigt komme til, musikterapi, at virke lidt flyvsk, så hvis man på den måde tænker ind fra starten af, at det lige som skal kunne vises over i verden udenfor eller hvad vi skal kalde det. Overføres til dagligdagen” (2;238-246).

”fra at have været et stille barn, det kan vi jo ikke sige hun er mere [griner], så har hun virkelig fundet ud af at bruge sin stemme. (...) vi kan altid høre, når hun har haft musikterapi. Hun synger meget mere, hun bruger sin stemme og er faktisk også begyndt at sige enkelte ord” (3;72-74).

”[Vores datter] har først og fremmest fået et redskab, som hun kan finde *glæde* ved, og hun kan også finde *ro* ved det. Det er blevet noget hun kan udtrykke sig med, og hun har også fundet ud af at bruge det redskab i form af sin stemme og bruge den, og turtagning – det er helt klart at hun synes vi har nogle udmærkede snakke. Så hun har fundet ud af noget socialt i det, og fået lært at bruge sine egne lyde. Der er gode lyde og der er dårlige lyde. Og der er *ingen* der kender [hende], som er i tvivl, om (hvorvidt) noget er godt eller skidt, eller vi ligger i en gråzone og lige nu kan det gå begge veje, så man måske lige skal gøre en indsats. Og det er jo en kæmpe fordel. Det gør det jo meget nemmere. Det *gør* da en forskel, at man måske lige har 10 sekunders forspring til at vide, om man er på vej ud i et eller andet, der er helt galt” (3;215-222).

At forældrene kan se og mærke en forskel hos deres barn betyder rigtig meget for dem. En forælder beskriver desuden at hun har overvejet at stoppe musikterapiforløbet i en periode med en ny musikterapeut, hvor hendes barn ikke responderede som hun plejede.

”Jeg tror, at vi havde et tidspunkt sidste forår, hvor jeg lige tænkte, om det nu var noget der skulle gå i (sig selv)” (3;140-141). ”Jeg var jo vant til, at jeg kunne høre, om musikterapien var aflyst eller ej, men jeg kunne bare ikke *høre* det, selvom hun havde været der, og så tænkte jeg, at så fik hun jo heller ikke det ud af det, der var meningen, når hun ikke ændrede sin stemme. Det er lidt noget sjovt noget, det er lidt på *geföhle* med sådan et barn som det her. Men jeg kunne ikke høre det på hende, og jeg kan *altid* høre det på hende, og det har jeg kunnet i mange år, det er ikke noget nyt. Og det

kunne jeg ikke. Så tænkte jeg, at de måske bare ikke har matchet hinanden særligt godt, det fungerede ikke særlig godt i den periode” (3;164-170).

I denne situation manglede forældrene desuden også løbende kommunikation fra musikterapeuten, hvilket også havde indflydelse på forældrenes negative oplevelse af forløbet.

5.4.5.4 *Forældres egen beskrivelse af musikterapi for andre forældre*

Musikterapi kan være svært at beskrive, og selv for forældre, som har haft deres barn i musikterapi i mange år, er det en svær opgave. Når forældrene skal beskrive musikterapi for andre forældre til børn med lignende udfordringer, vælger flere dog at holde beskrivelsen enkel, konkret og jordnær, samt lægge vægt på den individuelle tilgang og det individuelle udbytte.

”Så vil jeg nok bare fortælle om den oplevelse, vi har med det. Uden at forklare helt præcist hvad det er. At vi har den der glade oplevelse, og jeg vil bare sige, at der kommer en kvinde eller en mand med instrumenter, og så er der lidt spil og leg, og måske hører man også noget, man danser måske sammen. Man prøver at lære nogle ting gennem musikken. Det ville jeg nok fortælle på den måde. Og så vil jeg nok fortælle mere om *vores* oplevelse” (1;470-474) ”jeg vil gå ud fra, at folk har en opfattelse, ligesom mig, om musikterapi. At de har en forståelse for, hvad det må være. For jeg har egentligt heller ikke rigtigt fået at vide, hvad det var før vi gik i gang. (...) Det er faktisk svært at forklare, (hvad musikterapi er) og den bedste måde at forklare det på, er ved at *vis* hvad man laver, ligesom jeg siger til dig, at jeg vil hellere beskrive, *hvordan det ser ud*. Det er faktisk svært at fortælle hvad det er. (...) Det er så svært at fatte, hvis man ikke bare er med” (1;491-497).

”Jeg vil selvfølgelig forklare, ligesom jeg har gjort her, hvad jeg føler det har gjort for vores datter. Men jeg vil også lægge vægt på, at det er enormt individuelt, om du kan *nå* barnet på den her måde. Hvis ikke barnet har den interesse, så er det ikke sikkert, at du kan stå og spille og synge, men det ved jeg ikke nok om det til, men det tænker jeg ikke, at det vil have den samme effekt, nødvendigvis. Men interessen for det, hvis *den* er der, så kan du helt sikkert nå nogle skridt videre, og vigtigheden i at nå nogle af de ting inde i hjernen, vi måske ikke rigtig når på andre måder. Altså jeg tænker at musikken kan en hel del *dér*” (2;249-254).

”jeg tænker, at det måske handler om at sige, at det kan være et brud i hverdagens trummerum og få lært barnet eventuelt at bruge musikken på en anden måde. Det kan blive et redskab i sig selv, hvis man ikke kan udtrykke sig på andre måder, så kan man give udtryk på den måde, og finde aktivitet” (3;300-303).

”Men det bliver gerne sådan meget jordnært, ikke en masse bevingede ord på det, bare sige hvad det har gjort for os som familie og for [vores datter]. Med enkle ord” (3;316-317).

5.4.6 *Kommunikation med musikterapeuten*

Kommunikationen mellem musikterapeuten og forældrene er af stor betydning, og den jævnlige kontakt og dialog kan være en væsentlig forudsætning for at musikterapien opfattes som succesfuld af forældrene. Det er vigtigt for forældrene at blive opdaterede omkring deres barns musikterapi og få at vide, hvordan musikterapeuten ser barnets behov og udvikling.

5.4.6.1 Skriftlig og mundtlig kommunikation med musikterapeuten

Flere opfatter en kombination mellem skriftlig og mundtlig kommunikation som det bedste. Det kan give et godt indblik i musikterapiverdenen, hvis forældrene selv observerer, deltager i eller ser video fra musikterapien i starten af forløbet, hvor de måske ikke ved så meget om det. Derudover er mundtlig kommunikation ofte værdsat i starten, hvor der kan være mange spørgsmål og brug for forklaring. Senere i forløbet mener flere, at det er fint at få små beskeder skriftligt med jævne mellemrum, så de føler sig opdaterede omkring forløbet og barnets udbytte. Derudover bliver der som regel lavet en skriftligt evaluering efter hvert afsluttet forløb, hvor forældrene kan læse nærmere om målsætninger, metoder og udbytte.

”jeg snakkede også med musikterapeuten løbende. Men det var mest om det helt nede i bunden (hvad der skete), så forklarede musikterapeuten mig, hvad hun laver, og hvad hun kan se ud af det hun laver. Fordi for mig var det en leg ind i musikken, men for musikterapeuten var der også tusind andre ting, der var bagved – ”hvorfør gør jeg det” og ”har du bemærket det her?” og ”hun kan også det her”, når vi lige snakkede om det. Det var den daglige kontakt med musikterapeuten, der var vigtigst for mig” (1;300-305).

”Til at starte med, de første otte måneder – selvfølgelig mailede jeg med musikterapeuten – men i og med at [min datter] fik størstedelen af sin musikterapi herhjemme, så var jeg her jo, så jeg talte med musikterapeuten hver gang hun var her, så faldt det helt naturligt, og da [min datter] så blev mere stabil, så kom hun til at gå i en specialbørnehave her i byen, så tog musikterapeuten derned. Der havde vi så en aftale med pædagogerne om, at de skrev lidt fra gang til gang, og så gav musikterapeuten os så lidt mere en opsummering, hvor jeg fik en mail, en gang om måneden eller hver anden måned” (3;93-98).

”Men den nuværende musikterapeut hører jeg fra rigtig, rigtig tit. Hun er rigtig god til lige at sende en mail om, hvordan det gik og så videre, og om det virker og sådan noget. (...) Så det er rigtig rart lige at få et praj om, hvordan hun lige oplever det” (3;101-109).

”som det er i dag, med at have det på mail – det er fint. Det fungerer rigtig fint. Og jeg tror, at jeg hører fra musikterapeuten cirka hver anden gang, og nogle gange er det jo bare to-tre linjer, og det er fint” (3;286-288). ”Jeg bliver glad, når jeg får en besked fra musikterapeuten, men jeg tænker ikke ved det, når det ikke kommer, jeg tænker kun over det når det kommer, så tænker jeg bare ”nå det var dejligt”, og så sender jeg tre linjer tilbage” (3;359-361).

5.4.6.2 Tværfaglige målsætninger

Musikterapeuten kan også være inviteret med til netværksmøder mellem forældrene og andre faggrupper, som arbejder med barnet, og på den måde være med til at give en helhedsvurdering af barnet og bidrage til en god, tværfaglig fremadrettet indsats. For en enkel forælder er det vigtigt, at der arbejdes med fælles tværfaglige målsætninger, så barnet understøttes fra alle sider, og det er også vigtigt at have en god dialog mellem parterne.

”fordi vi ligesom har set på det som helhed, og at det var motorikken i børnehaven og der var flere ting, man sådan (arbejdede med), så gav det god mening, at mødet blev holdt mellem os og børnehaven og det var [musikterapeuten] der var inviteret med. Så de gav feedback til alle parter på én gang” (2;95-97).

”De her netværksmøde vi så har deltaget i, det er jo en dialog omkring tingene, så de er ligeså lydhøre på hvordan vi oplever tingene, så det har været et forum, hvor man vender og drejer tingene lidt, og bliver enige om, hvad de næste skridt så måtte være, så jeg synes altid, at vi har oplevet det som en god og en konstruktiv dialog” (2;123-126).

”Og det er det jeg godt kan lide, at der er en rød tråd i det, at der bliver arbejdet med det på både den ene og den anden måde. Og når det så er en vinkel, hvor det *når* hende godt, så er det jo, jeg ser det som et – ligeså vel som at hun går til gymnastik, og der arbejder vi også på noget fokusering og noget motorik og alle mulige andre ting, men med det her er vi bare inde over nogle andre områder” (2;200-204).

5.4.6.3 Direkte og indirekte kommunikation

I nogle tilfælde kan kommunikationen foregå indirekte gennem eksempelvis en pædagog i børnehaven eller skolen, og det kan fungere i nogle tilfælde, mens det i andre tilfælde opleves som distance-ret og upersonligt.

”I og med at vi har haft de her meget tætte forløb med vores pædagoger, så har jeg jo også fået andenhånds information hele vejen gennem dem, så det har jo ikke været sådan, at jeg ikke har vidst, hvad der (foregik), og vi har set video af, hvad der er blevet optaget, så det har ikke været helt fremmed” (2;171-174).

”Det kunne jeg måske savne nu, at musikterapeuten fra skolen skrev en gang i mellem, hvad hun synes og hvordan det går. Men det gør de måske ikke, fordi der er en daglig kontakt med pædagogen. Det vil sige, de har musikterapi hver eneste mandag, og hver eneste dag skriver pædagogen, hvordan det var gået den dag og hvad de har lavet. Så på den måde er det måske ikke normalt at musikterapeuten sender noget. (...) Det kunne måske være godt at få, men det er et helt andet regi, det her fordi det er skole, det er lidt mere kompakt og der er alligevel så meget kontakt” (1;323-334).

5.4.7 Andre forhold

Som forældre til et barn med funktionsnedsættelser, er der mange faktorer, som spiller ind på hverdagen. Noget som går igen for nogle er, at de føler sig afhængige af det offentlige system. Det kan give anledning til mange frustrationer og usikkerhed, fordi systemet kan være svært at finde rundt i, og der kan være mange informationer man selv skal opsøge for at give sit barn de bedste muligheder. Det kan betyde at der nogen gange er forskel på, hvordan børnene bliver behandlet, fordi det afhænger af forældrenes egne initiativer.

”Så hvis jeg skal sige noget, der ikke var den bedste oplevelse, så var det det med, at det var sådan lidt rodet i systemet, at man ikke rigtigt ved, hvad man kan eller må på den måde, og det er forvir-

rende" (...) Så har man hørt fra nogen, og så har man set et eller andet sted, så var der måske et program i fjernsynet, og så begynder man at spørge til det, og så "nårh, ja, det kan også godt lade sig gøre". (...) Der mangler ligesom et led, hvor man møder forældre og siger, at "I er her og her, og vi kan tilbyde det og det i vores kommune, men I må faktisk også gerne få noget i regionen" eller et eller andet. Det vil jeg sige er en mangel (1;159-171).

"når man er så meget inde i systemet med kommunen og så videre, så har man lært efterhånden, at nogle gange, så er det bedre at lade være med at stille nogle spørgsmål, fordi man kan miste noget. Man er aldrig sikker på hvad man har" (1;521-523).

"Du skal selv *vide*, hvad du skal bede om, og hvis du ikke ved, at du kan bede om det, ligeså vel om musikterapi, så *beder* du ikke om det, og de kommer *aldrig* og tilbyder det" (3;367-369).

Derudover kan det i nogle tilfælde være en hård kamp for forældrene at få bevilling til musikterapi og andre ting, som man mener at ens barn har brug for.

"Efterhånden, når man har været i det i mange år, så værner man sig til, at man skal vise sine egne værste sider i forhold til samarbejdet med kommunen. Det *er* svært. Man skal være meget vedholdende, og man skal ikke tage et nej for et nej. Så må man ind og anke eller trække i læger eller noget" (3;173-175).

"Her sidste gang, der gik den bare igennem, og vi tænkte, "Hvad? Okay, tænk sig at det kunne lade sig gøre". Det plejer at være sådan, at vi sender den ind i oktober og så kommer status i november og så i december begynder jeg at rykke, og når vi så når omkring 1. januar, så er jeg helt oppe at stå på skrivebordet på kommunekontoret, og så kommer den så endelig i slutningen af januar, og så kan vi gå i gang. Det er sådan, at man ved efterhånden godt, at man skal tidligt i gang" (3;178-182).

I nogle tilfælde kan manglende viden om musikterapi i det offentlige system gøre det til en stor opgave for forældrene at retfærdiggøre musikterapi i forhold til deres barn.

"jeg tror ligeså meget, at det bunder i uvidenhed fra sagsbehandlerens side. At *de* ikke kender nok til det. Til *musikterapi*. Jeg tror – jeg har i hvert fald krydset nogle stykker. Vi har haft rigtig mange sagsbehandlere, som *ikke* ved hvad det er, og de ved heller ikke hvad *hensigten* er, og også det der med, at "hun går jo i børnehaven, er der ikke en pædagog, der kan spille guitar?". De *ved* virkelig ikke, hvad det er, og hvad det vil sige. Så der er der helt klart en gruppe mennesker der, der kunne have godt af noget oplysning (3;182-187).

"Efterhånden så – man er jo også kommet med forskning, der påviser effekten af det, så *en eller anden brochure* der er beregnet til sagsbehandlere og sundhedsprofessionelle i det hele taget om, hvad musikterapi er, fordi jeg tror, at det er noget man vil komme til at (bruge mere), jeg tror at der er et stigende marked for det, virkelig" (3;188-191).

"jeg synes at jeg både skal retfærdiggøre faget og forklare behandlingskonceptet og tankerne i det, men også påvise effekten af det. Det ved de ikke. De *ved* ikke så meget om det. Nogen ved slet ingenting" (3;198-199).

5.4.7.1 Egenbetaling af musikterapi

Spørgsmålet om, hvorvidt forældre er villige til selv at betale for musikterapi, hvis det ikke bliver bevilget, er ikke simpelt eller entydigt. Der er mange aspekter til det. Nogle er villige til at betale for det, fordi de ved hvad det gør, og deres andre børn har jo også fritidsinteresser, som koster penge. Musikken kan også findes på andre måder end hos musikterapeuter, altså andre musikaktiviteter, hvilket kan ses som et alternativ til musikterapi, hvis det ikke bevilges.

”så tænker jeg, at vi skal have fundet noget andet på én eller anden måde. Men om det er enetimer et eller andet sted, eller om man kunne få noget interaktion med ét andet barn, for det er nok nødt til at være et mindre hold stadigvæk, for at hun kunne få noget ud af det. Men ellers så har jeg også muligheden for – vi plejer selv at ansætte de her unge piger, aflastning – og så simpelthen være helt skarp på, at det skal være en der kan spille musik med hende et par gange om ugen. Så jeg har sådan et par muligheder i ærmet hvis det er, men jeg ville egentlig helst at det var et forløb hos en musikterapeut” (2;284-289)

For en enkelt forælder opfattes det dog som en degradering af musikterapiens effekt og betydning, hvis man vælger at sidestille det med andre musikaktiviteter, som forældrene selv skal betale.

”hvis man ser på musikterapi som en behandlingsform, så skal det jo retmæssigt bevilges, for så er det noget andet. Hvis man sætter det over i den anden kategori og siger, at folk selv skal betale det, så bliver det jo mere et aktivitetstilbud. (...) For hvis man lægger det ud på den anden måde, så tror jeg også, at der vil være rigtig mange, der ikke vil få det” (3;325-330)

”Men jeg tænker lidt, at jo, jeg kunne sagtens se os selv betale for det, det vil ikke vælte det for os, tænker jeg, men jeg tænker mere, at det ligeså meget er det lovgivningsmæssige i det. Det er ud fra, at hvis man først går den vej, så bliver det betragtet som noget andet. I er så tæt på, musikterapi, folk skal bare vide hvad det er, så hvis man begynder at gå den anden vej, så er jeg bange for at man får taget (noget væk)” (3;340-344)

5.5 Overordnet essens af narrativerne

I dette afsnit vil jeg på baggrund af narrativernes udførlige beskrivelser og citater, samle de mest gennemgående træk ved forældrenes oplevelse til en overordnet essens af materialet.

De tre mødre, som jeg har interviewet, og hvis udtalelser har dannet baggrund for ovenstående narrativer er alle ressourcestærke og veluddannede. Fælles for de tre er desuden, at deres barn allerede tidligt i livet har vist glæde ved musik og har responderet kommunikativt ved brug af musik.

Denne udtrykte glæde ved musik har været afgørende ifølge mødrene for, at de som forældre har kæmpet for at musikterapien skulle startes op i første omgang og senere for at det skulle fortsætte. I alle tre tilfælde har musikterapien fortsat over en lang årrække, og mødrene giver udtryk for at det skyldes deres indsats for at søge kommunen om bevilling. Samtidig har en af mødrene givet udtryk for at der i en periode var tvivl hos hende, om hvorvidt hun ville fortsætte med at kæmpe for musikterapi, fordi hun i den periode ikke kunne mærke den samme glæde og respons på musikterapien hos hendes barn og ikke fik den ønskede kommunikation fra musikterapeuten. Derudover beskrives

musikterapien i alle tilfælde som en kilde til meget glæde hos både børnene og deres familier, og musikken kan blive et samlingspunkt for søskende og forældre og børn imellem.

Forældrene beskriver desuden musikterapiens effekt som noget, der bidrager til at børnene bedre kan fungere i dagligdagen. Det betyder at mange af de sociale, kommunikative og kognitive evner, de får udviklet i musikterapien kan bruges i andre situationer, som hjælper børnene og deres familier i hverdagen. Det har været en vigtig del af kommunikationen for forældrene, at der var sammenhæng mellem målsætningerne og udbytte, og hvordan barnet kan bruge det i andre sammenhænge.

Et andet aspekt, som går igen ved beskrivelserne af de tre musikterapiforløb, er forældrenes kontakt med musikterapeuten. I alle tilfælde har der været god kontakt og kommunikation i form af dialog, både mundtligt og skriftligt, samt løbende evaluering, hvilket beskrives af mødrene som positivt og givende og også som en af årsagerne til at de forstår musikterapiens effekt og dermed opfatter det som vigtigt for deres barn.

Et tredje gennemgående træk er, at det har været udfordrende at få musikterapiforløbet startet op og få bevilling undervejs. Dels har der ikke været meget information omkring mulighederne på forhånd, hvilket i flere tilfælde betyder, at forældrene selv skal opsøge dem. Dels har det i nogle tilfælde været en kamp at få bevilling på grund af manglende viden i det offentlige og på grund af et forvirrende og langsomt system.

5.6 Reduktion med udgangspunkt i problemformulering

Narrativerne og den ovenstående overordnede essens præsenterer den mangefacetterede oplevelse, som forældrene berettede om. På baggrund af dette vil jeg i det efterfølgende foretage endnu en reduktion med henblik på at besvare min problemformulering. Undersøgelsens hovedfokus har været at undersøge kommunikationen mellem musikterapeut og forældre samt forældrenes opfattelse af musikterapi før, under og efter forløbet. Dette har jeg fået nogle uddybende svar på, som kan bidrage med information omkring, hvordan vi kan kommunikere med forældrene omkring musikterapi.

5.6.1 Forældres oplevelse af musikterapi

Forældrene er i interviewene blevet spurgt til, hvordan de opfatter musikterapi, hvad musikterapi har gjort for deres barn, og hvordan de selv vil beskrive musikterapi for andre forældre til børn med lignende udfordringer. Disse spørgsmål har til formål at afdække, hvordan forældrene oplever musikterapi, samt hvordan de mener at forældre i deres situation bedst kan forstå, hvad musikterapi handler om.

De nedenstående punkter beskriver forældrenes generelle oplevelse af musikterapien og dens indflydelse og effekt på barnet og familien. Til denne reduktion er anvendt indholdet fra kategorien "Opfattelser af musikterapi" samt en enkelt kode fra kategorien "Barnet", nemlig koden "Barnets glæde ved musik".

- **Barnets glæde ved musik**

Musikterapi opleves af forældrene som særligt relevant, når barnet har en særlig interesse for eller glæde ved musik. Når barnet er særligt glad for musik oplever forældrene musikterapien som legende, livsglad og positivt samvær, som giver barnet energi og godt humør samt lyst til at engagere sig socialt med andre.

- **Udvikling i et frirum**

Musikterapi opleves som et sted, hvor barnet kan få lov til at være til stede på dets egen måde, hvor der ikke fokuseres på sygdom og behandling, men derimod på at lave noget sammen, som barnet kan lide. Derudover oplever forældrene, at deres barn gennem legen og musikken udvikler sig og får trænet eller øvet sig på nogle af de ting, som er særligt udfordrende.

- **Forskel i hverdagen**

Forældrene oplever, at deres barn lærer meget om, hvordan man er sammen med andre mennesker, hvilket kan være en stor hjælp i hverdagen for både barnet og familien. Eksempelvis oplever nogle forældre at barnet bliver bedre til at skiftes til at være på tur, og dermed lærer at acceptere, at andre også kan bestemme, hvad der skal ske, eller barnet kan lære at tilpasse sit stemmeleje til situationen. Det kan også være at barnet bliver bedre til at fokusere på en opgave eller lærer at udtrykke sig med sin stemme, så andre bedre kan forstå, hvad barnet har brug for.

De nedenstående punkter beskriver de karakteristiske træk ved forældrenes måde at beskrive musikterapi for andre forældre på, og hertil er anvendt indhold fra koden ”Forældres egen beskrivelse af musikterapi for andre forældre”:

- **Jordnær beskrivelse**

Forældrene lægger vægt på, hvad musikterapi kan gøre i familiens hverdag, eksempelvis fungere som et pusterum og et afbræk i hverdagen eller give barnet og familien positive fælles oplevelser med leg og musik.

- **Konkrete eksempler**

Forældrene anvender beskrivelser af musikterapi i praksis, der kan give en fornemmelse af, hvordan det foregår, og hvad musikterapien kan indeholde. Det kan være svært at beskrive musikterapi, og derfor kan der fokuseres på at forsøge at *vis*e, hvad musikterapi kan være, med konkrete eksempler, så andre får en fornemmelse af hvordan det er at være med.

- **Hverdagsrelateret beskrivelse af målsætninger og effekt**

Musikterapi beskrives i relation til at det kan hjælpe med nogle specifikke udfordringer, som familien står med i dagligdagen. Det kan gøre hverdagen og samvær med andre mennesker lettere for barnet.

Forældrene har nævnt disse aspekter i forbindelse med deres egen måde at beskrive musikterapi for andre forældre på, og det kan derfor ikke garanteres, at det kan overføres direkte til kommunikationen mellem musikterapeut og forældre. Dog kan det være en hjælp til at forstå, hvordan forældre selv opfatter musikterapien, og hvordan de mener at musikterapi bedst beskrives for andre forældre.

5.6.2 Forældres oplevelse af kommunikation med musikterapeut

Til at besvare den anden del af problemformuleringen, nemlig hvordan forældre oplever kommunikationen med musikterapeuten, har jeg anvendt indhold fra kategorierne ”Musikterapiforløbet” og ”Kommunikation med musikterapeuten” samt en enkelt kode fra kategorien ”Opfattelser af musikterapi”, nemlig koden ”Barnets udbytte af musikterapi som relateres til hverdag”. På baggrund af dette indhold har jeg samlet en punktoversigt med essensen af hvad der ifølge forældrenes fungerede godt i kommunikationen med musikterapeuten.

I analysen af interviewene fandt jeg frem til, at alle interviewpersonerne havde haft positive oplevelser med kommunikationen med musikterapeuten, og at dette har været en af årsagerne til, at de har oplevet musikterapien som relevant og har haft lyst til at fortsætte forløbene. Derfor vil jeg her liste nogle af de gennemgående træk ved kommunikationen, som har virket positivt, så det kan fremstå som en form for ramme, som kan bidrage til et godt samarbejde.

1. Personlig kontakt og dialog

Det er vigtigt for forældrene, at man som behandler af deres barn er personlig og nærværende og viser interesse for deres barn, og tidligt i processen viser, at man forstår barnets behov. Derudover er det vigtigt at man lægger op til en konstruktiv dialog, hvor forældrene har mulighed for at stille spørgsmål, og hvor deres viden om og erfaring med deres barn tages seriøst i arbejdet med barnet.

2. Individuel tilrettelæggelse og fleksibilitet

Det kan virke som en selvfølge at tilpasse forløbet til det enkelte barn, men det er også vigtigt at tilpasse forløbet til den enkelte familie, så de føler sig godt tilpas. Det kan eksempelvis være at planlægge tid og sted, så forældre eller søskende har mulighed for at være med, hvis de vil. Det kan også være vigtigt at være fleksibel og omstillingsparat undervejs, når der eksempelvis er behov for ændringer i forløbet.

3. Samarbejde om målsætninger

For nogle forældre kan det være vigtigt at samarbejde omkring målsætningerne, så der bliver arbejdet mod de samme mål i flere sammenhænge i barnets hverdag. Det kan eksempelvis gøres ved at målsætningerne tilpasses til skolens, øvrige terapeuters eller forældrenes egne fokuspunkter og målsætninger.

4. Mundtlig overlevering i starten – evt. med forældredeltagelse

Mange har glæde af at observere eller deltage i musikterapien i starten af forløbet, da det giver et godt indblik i hvad det er, og samtidig kan det give dem nye indsigter i deres barns ressourcer. Hvis dette ikke er muligt kan det løses ved mundtlig overlevering og evt. videovisning mellem musikterapeuten og forældrene, så forældrene får mulighed for at stille spørgsmål i starten og få et indblik i, hvad der i praksis foregår i musikterapien. I nogle tilfælde kan det også fungere at have kommunikationen til at gå gennem pædagoger eller lærere, men det er vigtigt at være opmærksom på, hvorvidt dette er nok for de enkelte forældre.

5. Løbende skriftlig information, opdateringer og observationer

Undervejs i forløbet kan det være godt at holde forældrene opdaterede med små beskeder på skrift, fx på mail, omkring hvordan det går fra gang til gang, hvad man har lavet og hvad

man har observeret hos barnet. De små opdateringer kan have stor værdi for forældrene, fordi det ofte kan være svært at følge med i barnets hverdag og danne sig et overblik over, hvordan barnet har det og udvikler sig.

6. Relatere barnets udbytte til hverdagssituationer

Musikterapi kan nemt virke flyvsk eller u håndgribeligt, hvis der kun tales om hvad der foregår i musikterapien. Forældrene har brug for at vide, hvordan barnet kan bruge det der læres i musikterapien i andre situationer, eksempelvis i sociale sammenhænge i skolen og derhjemme.

7. Skriftlige og evt. mundtlige evalueringer i slutningen af hvert forløb

En skriftlig evaluering omkring forløbets målsætninger, brug af metoder og barnets udbytte kan være en god måde at afslutte forløbet på, og det giver forældrene håndgribelig dokumentation og overblik over forløbet, som de altid kan tage frem igen. Det giver desuden bedre muligheder for at få bevilling til fremtidige forløb, når der foreligger dokumentation for barnets udbytte og udviklingspotentiale. Den skriftlige evaluering kan med fordel suppleres med et møde, eventuelt sammen med andre faggrupper (fx netværksmøder), hvor alle parter har mulighed for at give sin mening til kende, stille spørgsmål og diskutere den fremtidige indsats for barnet.

De listede elementer er ikke nødvendigvis indbyrdes afhængige og kan foregå i andre rækkefølger end de er præsenteret i.

6. Diskussion

I dette kapitel vil undersøgelsen, metoderne og projektets udbytte og generelle emneområde diskuteres, med henblik på at komme omkring de mange aspekter af problemfeltet.

6.1 Undersøgelsens formål og resultater

I dette projekt har jeg undersøgt forældres oplevelser af musikterapi og kommunikationen med musikterapeuten, fordi jeg havde til hensigt at opnå en større forståelse for, hvad forældrene har brug for af information og kommunikation i forbindelse med deres barns musikterapiforløb. Jeg havde selv haft udfordringer med at målrette kommunikationen, og havde generelt svært ved at finde frem til, hvad der ville være vigtigt for forældrene at vide. I denne undersøgelse har jeg opnået et større kendskab til målgruppen og de udfordringer og behov de kan have, hvilket kan være en hjælp til bedre kommunikation.

I denne undersøgelse, har det vist sig at alle tre interviewpersoner har haft tæt kontakt med musikterapeuten gennem hele forløbet og allerede tidligt er blevet informeret om målsætninger og blevet involveret i musikterapien. Allerede her skiller deres forløb sig ud fra mine egne, i og med at jeg ikke mødte forældrene før efter forløbenes afslutning.

Ud fra forældrenes beskrivelser, så har det virket positivt for dem, at få et godt indblik i musikterapien, formålet, metoderne og udbyttet. Og med udgangspunkt i mine egne erfaringer, så kunne man forestille sig, at det vil være nemmere som musikterapeut at tilrettelægge forløbet, så det ikke kun passer til barnet men også til familien, hvis man allerede tidligt møder forældrene og har en dialog omkring barnets udfordringer, ressourcer og behov. Det vil samtidig sandsynligvis blive lettere at formidle på en måde, som forældrene kan relatere til, fordi man kender deres holdninger, erfaringer og prioriteringer samt har et indblik i deres hverdag og baggrund.

Forskningsartiklerne omkring forældreoplevelse af musikterapi (kapitel 3.4) kunne ligeledes berette om positive effekter for forældre og børn, især når forældrene deltog aktivt i eller observerede musikterapien. Forældrenes indsigt i barnets behov blev i artiklerne beskrevet som værende givende for musikterapeutens arbejde, og samtidig kunne forældrene lære nye interaktionsmuligheder med deres barn, som kunne styrke barnets udvikling.

På den baggrund virker det logisk at konkludere, at man skal prioritere forældresamarbejdet højt. Der kan dog opstå udfordringer i forhold til tid, når man vælger at inddrage forældrene meget. I mit eget praktikforløb oplevede jeg, at det kunne være svært at bede forældrene om at tage meget tid ud af kalenderen til at høre om mine musikterapiforløb. Dette bundede dels i en usikkerhed fra min side, som praktikant, hvor jeg havde svært ved at stole på, at det var vigtig viden jeg kunne præsentere for dem. Derudover var det en vished om at moderne børnefamilier har meget at se til, hvilket jeg også fik bekræftet at mine interviewpersoner, som havde svært ved at tage sig tid til at deltage i mine interviews, fordi deres hverdag generelt var tæt pakket. Det skal derfor være relevant og væsentlig information, man præsenterer for forældrene, for at det kan prioriteres.

Og eftersom jeg ikke kendte forældrene til mine klienter i forvejen, og de blot havde skrevet under på et stykke papir uden selv at tage initiativ til forløbet, så havde de måske ikke så stort ejerskab over forløbet, som det kunne være ønsket, plus at jeg nok ikke havde forudsætningerne for at vide, hvad der ville opleves som relevant og væsentlig information af dem. Man kan derfor forestille sig, at forældrene vil være mere tilbøjelige til at prioritere samarbejdet og kommunikationen, hvis de selv har været (med)initiativtagere til musikterapi, som det var tilfældet for to af interviewpersonerne i denne undersøgelse, eller hvis de generelt har en positiv opfattelse af musikterapi, høje forventninger eller lignende.

I denne undersøgelse har jeg interviewet tre mødre, som alle har haft positive oplevelser med både musikterapien og kommunikationen omkring den. Dette kan være et udtryk for, at den måde det har foregået på i disse tilfælde har været god, og at musikterapeuterne har formået i kommunikationen og samarbejdet at fastholde mødrenes interesse og positive indtryk. Deres oplevelser kan derfor være en inspiration til måder at inddrage forældre i musikterapiforløb.

Som følge af analysen er disse 7 punkter omkring musikterapeuters kommunikation med forældre opstået:

1. Personlig kontakt og dialog
2. Individuel tilrettelæggelse og fleksibilitet
3. Samarbejde om målsætninger
4. Mundtlig overlevering i starten – evt. med forældredeltagelse
5. Løbende skriftlig information, opdateringer og observationer
6. Relatere barnets udbytte til hverdagsituationer
7. Skriftlige og evt. mundtlige evalueringer i slutningen af hvert forløb

Som følge af specialets lille antal datakilder, kan der som nævnt ikke generaliseres i forhold til forældre generelt. Alligevel tager punkterne udgangspunkt i tre meget forskellige oplevelser, og er i punktopstillingen blevet gjort meget overordnede, hvilket muligvis kan gøre dem anvendelige i flere sammenhænge. Derudover skal punkterne nok ikke forstås som retningslinjer eller regler, men kan opfattes som nogle aspekter, som kan være gode at overveje og tage stilling til som musikterapeut i forbindelse med et forældresamarbejde.

Disse 7 punkter vil for mig være en inspiration i mit fremtidige arbejde til at efterstræbe god kommunikation med forældrene i forbindelse med et barns musikterapiforløb. Det kan måske fungere på samme måde for andre nyuddannede musikterapeuter, eller andre som endnu ikke har opnået erfaring med at arbejde med forældre. For erfarne musikterapeuter inden for området vil der muligvis ikke være så meget nyt i dette, og det er vigtigt at pointere, at denne opstilling bygger på nuværende musikterapeuters gode arbejde, som ifølge disse forældre har fungeret rigtig godt.

Man kan dog forestille sig, at det ikke er alle forældre, som har tid og ressourcer til at deltage i det tætte samarbejde, og det er ikke blevet yderligere belyst i denne undersøgelse, hvordan man kan sikre god kommunikation, hvis dette er tilfældet.

6.2 Undersøgelsens begrænsninger

Undersøgelsen, som er præsenteret i dette speciale har visse begrænsninger, som påvirker validiteten og reliabiliteten af den samt muligheden for generalisering.

6.2.1 Reliabilitet

Reliabiliteten af denne undersøgelse er udfordret, netop fordi der er benyttet semistrukturerede interviews. Det gør det vanskeligt for andre forskere at replicere undersøgelsen og interviewene og opnå samme svar. Til gengæld har det givet nogle dybdegående beskrivelser, og det vil det sandsynligvis gøre igen, hvis undersøgelsen repliceres i det omfang, det er muligt. Der kan desuden argumenteres for, at så længe de primære spørgsmål bevares, og der spørges åbent med samme tilgang som jeg har anvendt her, vil det fortsat være det, som er forældrene mest på sinde, som vil blive fremhævet. Dog kan dette ikke bekræftes, og der vil naturligt være forskel på, hvordan forskellige interviewere spørger og hvilke udsagn de lægger mærke til og spørger ind til.

Kodningsprocessen vil desuden være svær at replicere fuldstændigt, da koderne er genereret ud fra min egen forståelse af, hvad udsagnene beskriver. Denne forståelse er desuden præget af, at jeg selv har udført interviewene og derfor har et førstehåndskendskab til, hvordan forældrene har fortalt det. Reliabiliteten er dog styrket, fordi proceduren er beskrevet nøje, hvilket gør det muligt for andre at foretage en lignende kodningsproces.

Derudover er der udfordringer med reliabiliteten, fordi der kun har været én persons perspektiv i forhold til både metoder, interview, transskriptioner, kodning og analyse af datamaterialet. Det ville derfor have været gavnligt for undersøgelsen, hvis det havde været muligt at få en anden person til at kode interviewene, hvorefter en sammenligning og diskussion af de to kodninger kunne styrke analysen. Koderne er dog blevet godkendt af min vejleder i processen.

Yderligere er dette første gang jeg har foretaget officielle interviews med et forskningsperspektiv, og jeg er derfor ikke trænet i denne disciplin. Kvale og Brinkmann (2015) beskriver interview som et håndværk, som tager lang tid at lære, og jeg har derfor meget at lære endnu. Det kræver træning at lære at stille de rette uddybende spørgsmål, og der kunne derfor godt være spurgt bedre ind til interviewpersonernes udsagn i nogle tilfælde i interviewene. En mere trænet interviewer havde derfor med stor sandsynlighed kunnet opnå yderligere dybde og specificering af dataene. Jeg har dog forberedt mig så godt som muligt efter omstændighederne samt øvet mig på forhånd.

6.2.2 Validitet

Validiteten har været i fokus under hele undersøgelsen, hvor metoder og fremgangsmåder er valgt ud fra, hvad der bedst kan belyse undersøgelsesemnet og besvare forskningsspørgsmålet. Der har desuden været fokus på at påvirke undersøgelsen så lidt som muligt med mine egne holdninger og tilgange til emnet, blandt andet ved at præcisere min forforståelse og sætte den i parentes som en epoche. Hvorvidt dette er lykkedes til fulde er svært at garantere, da det kræver øvelse at observere fordomsfrit. I analysen har jeg bestræbt mig på at forholde mig så tekstnært som muligt til transskriptionerne med henblik på at beskrive forældrenes udsagn uden at påvirke dem. I den efterfølgende reduktion har det til gengæld været nødvendigt at anvende min egen forståelse og samlede indtryk af materialet til at indfange en essens, hvilket kan være en udfordring i forhold til validitet,

men det har fortsat været et fokuspunkt at vente med at inddrage mine egne tolkninger til i diskussionen.

En måde at styrke validiteten på i kvalitative undersøgelser, er at sammenligne med lignende eksisterende undersøgelser, hvilket er blevet gjort her i form af en litteraturgennemgang. Udfordringen med dette er dog, at undersøgelserne sjældent har helt samme fokus og forskningsmetode, men det kan alligevel være med til at udvide og styrke viden indenfor området.

6.2.3 Generalisering

I denne undersøgelse er der materiale fra tre interviews. Alle interviewpersoner har været tilknyttet den samme institution i forbindelse med musikterapiforløbet, og derfor kan man forestille sig at der er en form for ensartethed omkring måden at håndtere forløb og kommunikation på. Der kan dermed sagtens være andre metoder, som er lige så gavnlige for alle parter, men som ikke har været repræsenteret i denne undersøgelse. Ligeledes er tre personer ikke nok til at generalisere til alle forældre, og der kan derfor være mange andre former for oplevelser og behov, som ikke er repræsenteret her.

Et andet kritikpunkt ved undersøgelsen er, at musikterapeuterne selv har valgt hvilke forældre, de ville spørge om, hvorvidt de ville deltage i projektet. Denne form for selektion kan derfor betyde, at der er blevet valgt forældre, som musikterapeuterne har haft et godt samarbejde med, og at jeg derved ikke har fået mulighed for at få indsigt i negative oplevelser. Det kunne muligvis have været givende for undersøgelsen, hvis den også havde afspejlet faldgruber i musikterapeuters kommunikation, hvilket man kan forestille sig eksisterer.

Undersøgelsen er derfor ikke generaliserbar, selvom der på sin vis er blevet generaliseret undervejs i projektet. Den fænomenologiske metode tillader, at der dannes en essens på baggrund af de indsamlede data, og dette indebærer at samle de temaer, der går igen i de forskellige datakilder, som er inkluderet i undersøgelsen. Dette betyder, at der kan foretages en generalisering som er en essens af, hvordan *de tre* interviewpersoner har oplevet musikterapi og musikterapeuters kommunikation, men der kan ikke generaliseres til en større sammenhæng, fordi de tre interviewpersoner ikke er repræsentative for den gruppe de repræsenterer.

Hvis flere perspektiver og flere fremgangsmåder skal inddrages, vil det kræve en større undersøgelse, hvor der inddrages forældre fra alle dele af landet, som har været tilknyttet forskellige institutioner og musikterapeuter. En sådan undersøgelse kunne eksempelvis være tilsvarende denne, blot i større skala, men en udfordring her er, at det vil blive ekstremt ressourcekrævende. En anden metode kunne være kvantitative spørgeskemaer, som eksempelvis er udarbejdet på baggrund af resultaterne fra denne undersøgelse, og som udsendes til alle forældre til børn, som har været i musikterapi. Udfordringerne med en sådan undersøgelse vil til gengæld være, at der ikke vil være samme mulighed for at opnå dybdegående information om forældrenes forskelligartede og mangefacetterede oplevelser, hvilket sætter krav til udarbejdelsen af spørgeskemaet, således at der opnås brugbare data.

6.3 Familiefokus

Der er en generel tendens til, at der i samfundet i disse år fokuseres mere på en helhedsorienteret tilgang til behandling af mennesker, hvor der ellers har været større fokus på specialisering og differentiering mellem forskellige tilbud i forhold til specifikke problemstillinger. Dette fokus i tiden bekræftes af politiske tiltag og strategier, hvor der de seneste år er blevet lagt særligt stor vægt på vigtigheden af at styrke familiens og forældrenes ressourcer i hjemmet i forbindelse med et barns udvikling og behandling. Forskningen viser, at dette bidrager positivt til både barnets udvikling og familien, og det er derfor positivt at tendensen og det familiecentrerede fokus også bakkes op politisk, da det kan give bedre muligheder for at praktisere det.

I denne undersøgelse samt i litteraturgennemgangen har der på samme måde været fokus på familien i musikterapien. I litteraturgennemgangen i kapitel 3.4 blev det beskrevet, at musikterapi kunne mindske stress og bekymring hos forældrene. Forældrene i denne undersøgelse beskrev ligeledes hvordan musikterapi kunne give aflastning og gode familieoplevelser. En af mødrene beskrev, hvordan musikterapeuten blev en del af familien, fordi hun var til stede og kunne tale med forældrene omkring deres følelser samt arbejde med familien som en helhed.

Siden dette aspekt har været udtalt i flere sammenhænge, må det være et udtryk for, at det ikke kun er barnets men også forældrenes eller familiens behov, der kan imødekommes i eller i forbindelse med musikterapi. Derfor må det anses som vigtigt, at musikterapeuter har en forståelse af de udfordringer forældrene står med, så de har de rette forudsætninger for at imødekomme disse udfordringer, hvis forældrene har behov for det.

Det blev desuden beskrevet i interviewene, hvordan musikterapeuternes fleksible tilgang til musikterapi-settingen betød, at børnene kunne få musikterapi på trods af sygdom eller svære perioder, og dette var betydningsfuldt for forældrene. Man kan derfor forestille sig, at denne fleksible, udekørende og individuelle tilgang kan bidrage med positive oplevelser og støtte for familien som helhed, selv når overskuddet ikke er til stede hos forældrene.

6.3.1 Tværfagligt samarbejde

Et andet aspekt, som også omhandler helhedsorienteringen, er det tværfaglige samarbejde omkring barnet og familien. For en forælder i undersøgelsen blev det beskrevet som særligt vigtigt, at de fagpersoner, som arbejder med barnet, alle arbejder i samme retning og med de samme fokuspunkter og målsætninger. Dette sætter krav til musikterapeuters kommunikation, ikke kun i forhold til forældrene men også i forhold til andre fagpersoner. Dette område er ikke belyst i dette speciale, men det er til gengæld undersøgt af andre, eksempelvis Sofie Andersen (2007), som i sit speciale har konkluderet at det er vigtigt for et godt samarbejde mellem faggrupper, at musikterapeuter er i stand til at ”formidle [deres] viden i et forståeligt sprog med almene termer, således at de tværfaglige kolleger forstår musikterapiens viden” (Andersen, 2007, p. 78)

6.4 Hvordan formidler man musikterapi?

Det er fortsat en stor udfordring at beskrive, definere og formidle musikterapi. Som beskrevet i kapitel 3.6 er der mange forskellige definitioner, og en ny må ofte opfindes til den situation man står i.

Vores forklaringer må altså tilpasses til de mennesker vi taler med, ligesom vi gør i mange andre situationer. Men for at kunne gøre det, må vi vide noget om den person vi taler med.

Nogle af de udfordringer ved at beskrive musikterapi, der omtales i litteraturen, er blandt andet at musikterapi består af musik, som i sig selv er svært at beskrive med ord. Derudover er musikterapi en flygtig størrelse, som ændrer sig i det relationelle samspil, hvilket gør det utroligt individuelt. Det er desuden individuelt hvordan individerne i en musikterapisession opfatter det der sker, hvilket i sagens natur gør det kompliceret.

Det kan desuden omhandle den udfordring, som nævnt i kapitlet omkring faglig formidling, at musikterapeuter som fagfolk kan have svært ved at beskrive deres fagområde på en letforståelig måde. Udfordringen kan tages op ved at forsøge at analysere, hvilken tilhører, man forsøger at nå, og hvilke forudsætninger og forventninger de har, samt hvordan budskabet simplificeres og disponeres bedst. Til dette formål må man have et indblik i målgruppen, hvilket denne opgave giver et bud på.

6.4.1 Kommunikation med forældre

Undersøgelsen i dette speciale peger på, at det er vigtigt som musikterapeut både at kunne være jordnær i sine beskrivelser, men også at kunne komme med de mere forskningsbaserede forklaringer og sætte fokus på effekt og målsætninger, når dette er et behov hos forældrene. En mor beskrev, at musikterapi godt kan "virke lidt flyvsk", hvis man kun taler om, hvad der sker i musikken, og hun havde derfor brug for hjælp til at overføre udbyttet til andre situationer.

Denne bemærkning kan være en hjælp til at præcisere musikterapi, så vi holder fokus på at adressere barnets udfordringer i hverdagen, frem for at fokusere på hvilke forandringer vi ser i musikterapien. I hvert fald er det et gennemgående træk i interviewene, at forældrene beskriver musikterapien ud fra, hvilken forskel det har gjort for barnet i andre sammenhænge.

Dette kan eksempelvis gøres ved først og fremmest at være opmærksom på, hvilke udfordringer forældrene oplever hos og med deres barn. Denne eller de udfordring(er) kan danne baggrund for eller inddrages i målsætningerne for forløbet. Hvis forældrene eksempelvis oplever udfordringer med, at barnet har svært ved at være sammen med andre uden at skulle bestemme det hele, kan musikterapeuten således sætte tydeliggøre overfor forældrene, at dette kan øves i musikterapi ved at lave musikalske lege, hvor musikterapeuten og barnet skiftes til at bestemme instrument eller sang eller lignende. Når barnet efterhånden har vænnet sig til den form for leg, kan der afprøves andre lege med samme koncept, og musikterapeuten kan herefter tydeliggøre i videoeksempler eller ved forældre-deltagelse, når barnet lykkes i at lade musikterapeuten bestemme.

På samme måde kan musikterapeuten tydeliggøre, når et barn med opmærksomhedsforstyrrelse lykkes med at holde opmærksomhed på en fælles aktivitet i musikterapi, og det kan hjælpe forældrene til også at lægge mærke til, om der sker en udvikling for barnet i hverdagssituationer.

Denne form for evaluering af musikterapi, som tager udgangspunkt i hverdagen, kræver imidlertid en tovejskommunikation, fordi forældrene nødvendigvis må bidrage med deres synspunkter og op-

levelser, for at musikterapeuten kan tilpasse sin kommunikation til dette. Det kan derfor være en udfordring, hvis der ikke er mulighed for et tæt samarbejde eller at mødes med forældrene i det hele taget, men det er en metode, som har fungeret godt for de interviewede forældre.

6.5 Samfundsmæssige udfordringer

I interviewene blev det tydeligt, at der også var andre aspekter, som spillede ind på forældrenes oplevelse, end musikterapeutens kommunikation med dem. Den generelle udfordring med at få bevilling til musikterapi og opnå den nødvendige respekt for behovet i det offentlige, var noget som fyldte hos forældrene. I interviewene gav to forældre udtryk for, at det kun var fordi de selv opsøgte det aktivt, at de fik muligheden for musikterapi, fordi det var svært at få et overordnet overblik over mulighederne, og fordi man ikke blev tilbudt musikterapi som udgangspunkt. Dette mente forældrene selv skyldtes generel uvidenhed i ”systemet” (det offentlige), eksempelvis fordi sagsbehandlere ofte ikke ved hvad musikterapi er, eller hvorfor det er relevant. Disse problematikker var også noget, som blev nævnt i en af artiklerne i litteraturgennemgangen.

I denne undersøgelse bad jeg musikterapeuterne om at spørge ressourcestærke forældre (forældre med overskud til at deltage) samt forældre til børn som har været i længerevarende forløb. At forældrene er ressourcestærke kan have indflydelse på deres overskud til at opsøge muligheder og kæmpe for at få bevilling, hvilket dermed kan være direkte årsag til at barnet i det hele taget får musikterapi, samt at forløbet har været så længe. Man kan derfor spørge sig selv, hvordan det ser ud for mere ressourcevage familier, og om det i det hele taget er realistisk for dem at få musikterapi til deres barn, når det nu har været så udfordrende for selv ressourcestærke familier. Hvis forældrene ikke selv er i stand til at redegøre for effekten af musikterapi eller kæmpe kampen, får de så ikke mulighed for at få musikterapi til deres barn? Og hvis ansvar er det så, at udbrede kendskabet til musikterapi, så de rette mennesker får muligheden? Dette kan give indtryk af, at der er en skævvridning i, hvem der får hvilke muligheder, når det primært er forældrenes ansvar at kæmpe for musikterapi.

Forældrene efterlyste derfor to aspekter af information eller oplysning. Dels ønskede de, at sagsbehandlerne var bedre oplyste omkring muligheden for musikterapi samt dens effekt indenfor målgruppen, så det ikke blev forældrenes opgave at forsvare faget.

Flere forældre efterlyste desuden mere information omkring deres muligheder for at støtte deres barn, eksempelvis et overblik over tilbud, som kommunen og regionen udbyder, så det er nemmere for forældrene at efterspørge de mest relevante tilbud til deres barn. I interviewene var det generelle indtryk, at det er forældrene som er den primære årsag til, at et barn får musikterapi, og måske vil et bedre kendskab blandt forældrene dermed kunne styrke indsatsen og efterspørgslen.

Nogle muligheder for oplysning kunne være medier, eksempelvis hæfter, video eller en webside, hvor information omkring forældres muligheder for at få støtte til deres barn med funktionsnedsættelser samles, og gøres lettilgængelige. Der kunne eksempelvis være mulighed for både at få en kort og jordnær beskrivelse af de forskellige tilbud, samt mulighed for at læse mere og få de kolde facts

og evidens. En sådan samling af tilbud kunne eksempelvis blive udarbejdet i samarbejde med kommunen og fagpersoner fra andre fagområder, så forældrene kan få en brugbar beskrivelse af alle mulighederne, og hvordan de kan opsøges.

Generelt må det siges, at der endnu er lang vej til at musikterapi er en behandlingsform som tilbydes systematisk til denne målgruppe, og det kan tyde på, at den generelle formidling omkring musikterapi er mangelfuld og ikke formår at udbrede kendskab og give en forståelse for musikterapiens berettigelse. Dette indikerer at det fortsat er væsentligt at undersøge musikterapeuters formidling omkring faget, og kontinuerligt forsøge at forbedre vores måde at beskrive musikterapi for os selv og andre. Måske vil løsningen være at få inspiration fra andre faggruppers formidling af deres fag eller søge om hjælp hos formidlingseksperter og lignende til at løse udfordringerne.

7. Konklusion

Dette speciale tager udgangspunkt i en fænomenologisk undersøgelse bestående af semistrukturerede livsverdensinterviews med tre mødre. I specialet har jeg undersøgt fænomenet 'forældres oplevelse af musikterapi og musikterapeuters kommunikation'.

Forældre til børn med funktionsnedsættelser oplever generelt musikterapi som en relevant og effektiv interventionsform for deres barn, og samtidig som en legende og behagelig måde at lære nyt på. I mange tilfælde finder forældrene musikterapi relevant for deres barn, fordi barnet på den ene eller anden måde er særligt interesseret i musik.

Musikterapi kan være svært at forstå for forældrene, før de selv ser, hvordan det foregår. Forskning viser, at musikterapi især opfattes meget positivt, når forældrene selv deltager i musikterapien i større eller mindre grad. Dette afspejles desuden af dette speciales titel: "Det er så svært at forstå, hvis man ikke bare er med", som er et citat fra en af interviewpersonerne i undersøgelsen. Når forældrene deltager, kan de desuden lære nye interventionsformer, som de kan anvende med deres barn i hverdagen og bidrage til barnets udvikling og familiens samvær.

Litteraturen samt en enkelt interviewperson i denne undersøgelse har givet udtryk for, at det ikke kun er barnet der bliver sygt, men hele familien som rammes og har brug for hjælp og støtte. I nogle tilfælde kan musikterapi fungere som en hjælp til familien som helhed og styrke relationerne og samværet i familien.

Forældres oplevelse af musikterapi er ofte præget af, hvad deres barn har fået ud af forløbet. Dette er i mange tilfælde blandt andet glæden ved at udtrykke sig i og med musik, foruden nye måder at kommunikere på samt øget opmærksomhed og forbedret evne til at indgå i aktiviteter med andre mennesker i hverdagen.

Med afsæt i undersøgelsen kan det konkluderes, at følgende aspekter vil være væsentlige at have fokus på, for at opnå god kommunikation mellem forældre og musikterapeut:

Kommunikationen og omfanget af information tilpasses til forældrenes behov, da der er stor forskel på informationsbehovet hos forældrene. Det er vanskeligt at beskrive musikterapi, men konkrete eksempler kan hjælpe til forståelsen. For forældrene er det desuden vigtigt at få beskrevet musikterapiens målsætninger og effekt på en måde, hvor det relateres til de specifikke udfordringer, som de oplever i deres hverdag. Skriftlig og mundtlig kommunikation kan kombineres, og det kan være relevant at samarbejde med andre fagpersoner eller forældrene omkring målsætninger for barnet.

Grundet projektets natur og undersøgelsens omfang er det ikke muligt at konkludere, at dette gælder for alle forældre med børn med funktionsnedsættelser. Derfor er det nødvendigt at udføre en kvantitativ undersøgelse eller en større kvalitativ undersøgelse af området for at afdække, hvordan forældre generelt oplever kommunikationen mellem musikterapeut og forældre.

Undersøgelsen peger desuden på, at der er nogle mangler i den måde, som det offentlige system håndterer henvisning til musikterapi. Det vil efter min overbevisning være nødvendigt at undersøge

nærmere, hvordan formidling af musikterapi foregår i det offentlige, eksempelvis for og af sagsbehandlere. Undersøgelsen tyder på, at der mangler information omkring musikterapi dels hos sagsbehandlerne i kommunen, og dels som tilgængelig information for forældre, som giver dem mulighed for at efterspørge det rette til deres barn. Denne problematik kan resultere i, at forældrenes initiativ til at opsøge og fastholde musikterapi som et tilbud til deres barn kan være afgørende for barnets mulighed for at få musikterapi. Dette kan resultere i en skævvridning af, hvilke børn der får mulighed for at få musikterapi.

Litteraturliste

- Allgood, N. (2005). Parents' Perceptions of Family-based Group Music Therapy for Children with Autism Spectrum Disorders. *Music Therapy Perspectives*, 23(2), 92–99.
- Andersen, S. (2007). *Musikterapeuters Faglige Integration og -Kommunikation i Tværfagligt samarbejde*. Aalborg Universitet.
- Bengtsson, S., Hansen, H., & Røgeskov, M. (2011). *Børn med en funktionsnedsættelse og deres familier - Den første kortlægning i Norden*. København.
- Brown, L. S., & Jellison, J. A. (2012). Music Research with Children and Youth with Disabilities and Typically Developing Peers: A Systematic Review. *Journal of Music Therapy*, 49(3), 335–364.
- Bruscia, K. E. (1998). *Defining music therapy*. (K. E. Bruscia, Ed.) (2. ed.). Gilsum: Barcelona Publishers.
- Bruscia, K. E. (2005). Designing Qualitative Research. In B. L. Wheeler (Ed.), *Music Therapy Research* (2., pp. 129–137). Gilsum: Barcelona Publishers.
- Bøttcher, L., & Dammeyer, J. H. (2010). Handicap som risikofaktor? Et udviklingspsykopatologisk perspektiv på børn med handicap. *Psyke Og Logos*, 31(2), 668–687.
- Chiang, J. Y. K. (2008). *Music therapy for young children who have special needs: the music therapy experience from the perspectives of carers and professionals*. The New Zealand School of Music.
- Det Centrale Handicapråd. (2014). *Mennesker med handicap i Danmark*. København.
- Dukes, C., & Smith, M. (2007). *Working with Parents of Children with Special Educational Needs*. (C. Dukes & M. Smith, Eds.). London: PCP / SAGE.
- Flower, C. (2014). Music therapy trios with child , parent and therapist : A preliminary qualitative single case study. *Psychology of Music*, 42(6), 839–845.
- Forinash, M., & Grocke, D. (2005). Phenomenological Inquiry. In B. L. Wheeler (Ed.), *Music Therapy Research* (2., pp. 321–334). Gilsum: Barcelona Publishers.
- Geretsegger, M., Elefant, C., Mössler, K. A., & Gold, C. (2014). Music therapy for people with autism spectrum disorder. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (6).
- Gold, C., Voracek, M., & Wigram, T. (2004). Effects of music therapy for children and adolescents with psychopathology: A meta-analysis. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45(6), 1054–1063.
- Harmon, T., & Beck, B. (2005). *Projektrapport vedr. diagnoser hos skolebørn med multihandicap og uden et talesprog*. Retrieved from file:///C:/Users/User/Downloads/projektrapport-vedr-diagnoser-hos-skoleboern.PDF
- Holck, U. (2013). Forskning i musikterapi – børn og unge med fysiske og psykiske funktionsnedsættelser. *Dansk Musikterapi*, 10(1), 3–12.
- Jacobsen, B., Tanggaard, L., & Brinkmann, S. (2015). Fænomenologi. In S. Brinkmann & L. Tanggaard (Eds.), *Kvalitative Metoder* (2., pp. 217–239). Hans Reitzels forlag.

- Jensen, L. B. (2003). Man skal gå på to ben. In L. Fleming & B. Ingemann (Eds.), *Faglig formidling - Praksis og konsekvenser* (1., pp. 151–164). Frederiksberg C: Roskilde Universitetsforlag.
- Juel, H. (2003). Metode til faglig formidling. In L. Fleming & B. Ingemann (Eds.), *Faglig formidling - Praksis og konsekvenser* (1., pp. 61–78). Frederiksberg C: Roskilde Universitetsforlag.
- Kaenampornpan, P. (2017). Involving Family Members Who Are Primary Carers in Music Therapy Sessions with Children with Special Needs. In J. Strange, H. Odell-Miller, & E. Richards (Eds.), *Collaboration and Assistance in Music Therapy Practice: Roles, Relationships, Challenges* (1., pp. 71–88). London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- Kong, H., Karahalios, K., Urbana, I., & States, U. (2016). Parental Perceptions, Experiences, and Desires of Music Therapy. *AMIA Annual Symposium Proceedings*, 1870–1879.
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2015). *Interview: det kvalitative forskningsinterview som håndværk*. (S. Kvale, Ed.) (3. udgave). København: Hans Reitzel.
- Lund, A. K. (1997). *Mundtlig formidling*. (F. Olsen, Ed.) (1.). København: Frydenlund.
- Oldfield, A. (2011). Parents' perceptions of being in music therapy sessions with their children: What is our role as music therapists with parents? In J. Edwards (Ed.), *Music Therapy and Parent-Infant Bonding* (pp. 1–22). Oxford.
- Rambøll. (2015). *Videnskortlægning, Styrket tidlig og forebyggende indsats til familier med børn med handicap*. København.
- Robson, C. (2011). *Real World Research: a resource for users of social research methods in applied settings*. (C. Robson, Ed.) (3. ed.). Chichester: John Wiley.
- Schwartzberg, E. T., & Silverman, M. J. (2017). Parent perceptions of music therapy in an on-campus clinic for children with Autism Spectrum Disorder. *Musicae Scientiae*, 21(1), 98–112.
- Servicebogen. (2017). Servicebogen - Lov om social service. Retrieved April 27, 2017, from <https://www.foxylex.dk/servicebogen/>
- Socialstyrelsen. (2015a). Inspiration til kommunerne. Retrieved May 20, 2017, from <https://socialstyrelsen.dk/tvaergaende-omrader/born-med-funktionsnedsaettelser/traenings-og-habiliteringsindsatser/inspirationskatalog-til-kommunerne>
- Socialstyrelsen. (2015b). *Trænings- og habiliteringsindsatser til børn og unge med et betydeligt og varigt handicap – Inspiration til kommunerne* (1st ed.). Odense: Socialstyrelsen. Retrieved from www.socialstyrelsen.dk
- Warren, P., & Nugent, N. (2010). The Music Connections Programme: Parents' perceptions of their children's involvement in music therapy. *New Zealand Journal of Music Therapy*, 8(8), 8–33.
- Wheeler, B. L., & Kenny, C. (2005). Principles of Qualitative Research. In B. L. Wheeler (Ed.), *Music therapy research* (2nd ed., pp. 59–71). Barcelona Publishers.
- WHO. (2016). ICD-10 Version: 2016. Retrieved May 19, 2017, from <http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2016/en#/F70-F79>
- Aalborg Kommune. (2015). *Børne- og Ungepolitik*. Aalborg. Retrieved from <http://www.e->

pages.dk/aalborgkommune/1273/html5/

Aarhus Kommune. (2015). *Børne- og ungepolitik*. Aarhus. Retrieved from <https://www.aarhus.dk/~media/Dokumenter/MBU/Kommunikation/Organisation/BUpolitik2015/Aarhus-Kommunes-boerne--og-ungepolitik.pdf>

Bilagsoversigt

Bilagene findes på det vedlagte USB-stik

1. Samtykkeerklæring i forbindelse med interviews til Speciale
2. Forældremateriale omkring projektet
3. Forskningsspørgsmål og interviewspørgsmål
4. Interviewguide
5. Transskription 1 med første kodning
6. Transskription 2 med første kodning
7. Transskription 3 med første kodning
8. Anden kodning og inddeling
9. Specialet
10. Læringsportefølge